

ВЫЗОВЫ И ОГРАНИЧЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОЦИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЙ РОССИИ

Семенов С.Н., д.э.н., Рубцова В.Н., д.э.н., Ильинская Е.В., к.э.н., ИАГП РАН

В статье содержится разработка основных положений концепции развития сельского здравоохранения как приоритетного ресурса обеспечения конкурентоспособности и безопасности социального пространства сельской местности и сельских территорий России. Выявлены новые социальные вызовы, предъявляемые к системе сельского здравоохранения экономическим и социальным развитием села. Дана характеристика основных направлений повышения конкурентоспособности сельского здравоохранения. Научно обоснована роль стратегического управления в повышении конкурентоспособности системы сельского здравоохранения. Разработаны количественные пороговые индикаторы оценки конкурентоспособности системы сельского здравоохранения как приоритетного ресурса обеспечения безопасности социального пространства села. Научная новизна исследования состоит в применении теоретического подхода, позволяющего анализировать функционирование сельского здравоохранения в социальном пространстве современного села в качестве ответа на новые социально экономические вызовы развития сельской местности России. Элементы новизны содержатся в методологическом и практическом аспектах разработки авторской системы пороговых индикаторов конкурентоспособности сельского здравоохранения, применение которой позволит уточнить направления государственной и региональной политики в сфере управления сельским здравоохранением.

Ключевые слова: сельская местность, сельские территории, социальное пространство, конкурентоспособность, безопасность, сельское здравоохранение, вызовы, ограничения

CHALLENGES AND LIMITATIONS OF COMPETITIVENESS PROMOTION OF THE HEALTH SYSTEM IN THE SOCIAL SPACE OF COUNTRYSIDE AND RURAL REGION OF RUSSIA

Semenov S.N., doctor of economic sciences,
Rubtsova V.N., doctor of economic sciences,
Ilyinskaya E.V., candidate of economic sciences, IAGP RAS,

The article is devoted to the development of the main provisions of the concept of development of rural healthcare as a priority resource for promotion of competitiveness and safety of the social space of countryside and rural areas of Russia. New social challenges to the system of rural health protection are revealed. The characteristic of the basic directions of competitiveness promotion of rural health care is given. The role of strategic management in enhancing the competitiveness of the rural health care system is scientifically substantiated. Quantitative threshold indicators for assessing the competitiveness of the rural health care system as a priority resource for ensuring the safety of the social space of the village are developed. The scientific novelty of the study consists in applying a theoretical approach that allows analyzing the functioning of rural health care in the social space of a modern village as a response to the new socio-economic challenges of rural development in Russia. Elements of novelty are contained in the methodological and practical aspects of developing the author's system of competitiveness threshold indicators of rural health care. Its application will make it possible to clarify the directions of state and regional policy in the field of rural health management.

Keywords: countryside, rural areas, social space, competitiveness, security, rural healthcare, challenges, constraints.

Согласно современным научным воззрениям, необходимые для обеспечения продовольственной безопасности России показатели здоровья сельского населения, занятого в агропродовольственном секторе, детерминируются социальным пространством их повседневной жизни, ее качеством, социальной безопасностью.

Это означает, что социальное пространство, осваиваемое в повседневном существовании сельского населения, занятого в АПК, быть сконструировано таким образом, чтобы полноценно обеспечивать высокие показатели биологического, психического здоровья сельского населения, профилактику определенных видов заболеваемости, предотвращение последствий воздействий на генофонд сельского населения со стороны социального пространства сельской местности и сельских территорий. Социальное пространство, в котором осуществляется жизнедеятельность сельского населения, занятого в АПК, должно также отвечать социальным вызовам ведения здорового образа жизни как необходимого условия, обеспечивающего его полноценную трудовую и повседневную жизнедеятельность. Для того, чтобы состояние здоровья населения, занятого в агропродовольственном секторе, стало одним из факторов, полноценно обеспечивающих реализацию инновационных и модернизационных процессов в агропродовольственном секторе, социальное пространство, обеспечивающее охрану здоровья сельского населения, помимо доступности и высокого качества услуг, оказываемых здравоохранением, должно включать высокое качество социальных контактов и взаимодействий между лицами, включенными в отношения здоровьесбережения сельского населения, занятого в АПК России и сельского населения в целом на всех территориальных уровнях.

Социальному пространству современного села, в рамках которого расположены сети лечебно-профилактических учреждений, должны быть присущи динамичность и гибкость развития, отвечающие требованию постоянной адаптации сетей ЛПУ, расположенных в его пределах, к новым демографическим, экономическим, собственно социальным изменениям, происходящим в сельском сообществе. К их числу могут быть отнесены изменения демографической ситуации в селе, появление новых отраслей и предприятий сельского хозяйства и обрабатывающей промышленности. Внутренние социальные вызовы представляют собой формирование потребностей представителей сельской территориальной общности в ведении здорового образа жизни, поддержке и восстановлении здоровья.

К новым социальным вызовам сельскому здравоохранению, требующими адекватного ответа со стороны сельской медицины, относятся:

1. Рост социальных групп сельского населения старше 60 лет. Стандарты, установленные для характеристики демографического возраста населения, определяют население как «старое» в том случае, если население старше 60 лет составляет в его структуре больше 12 % [1]. В 2016 году сельское население в данной возрастной группе составляло в структуре населения сельской России 21,2% [2];

2. Падение показателей уровня жизни сельского населения;

3. Миграция трудоспособной, здоровой части сельского населения в города в поисках работы;

4. Изменение отраслевой структуры агропродовольственного сектора и связанных с ними профессиональных групп хронических заболеваний.

Эти вызовы должны учитываться при формировании здравоохранительных территориальных сетей, обеспечивающих охрану здоровья населения сельской местности России и сельских территорий; отвечать адекватно на подобные вызовы или новые условия, в которых функционирует охрана здоровья в селе, может только конкурентоспособная система сельского здравоохранения.

При этом необходимо уяснить роль вызовов и ответов в развитии системы современного сельского здравоохранения.

В первой половине двадцатого века А.Дж. Тойнби пришел к выводу, что вызовы и адекватные ответы на эти вызовы представляют собой движущие силы исторического процесса [3]. Аналогичный теоретический постулат может быть применен в процессе анализа системы

«вызовы-ответы» развития конкурентоспособности сельской системы здравоохранения. Можно предположить, что вызовы как состояния некоторой напряженности в развитии здоровьесберегающей сферы сельской местности России и реакция на них (ответы) представляет собой нормальный процесс, посредством которого развивается любая сложная социально-экономическая система. При этом научно доказано, что схема «вызов-ответ» является одной из движущих сил общества, средством преодоления кризисных ситуаций лишь в тех случаях, когда ответ на вызов адекватен и разрешает назревшую напряженность. В противном случае вызов, не получивший адекватного ответа, трансформируется в ограничение и является тормозом развития системы. Одним из показателей, характеризующих адекватность ответов сельского здравоохранения на новые вызовы, является его конкурентоспособность.

Ответом на новые вызовы, предъявленные к функционированию и развитию сельского здравоохранительного пространства, в сетях ЛПУ, расположенных в его пределах, является реформирование института здравоохранения в ведомственных рамках. Целью реформы системы здравоохранения стала концентрация ресурсов системы охраны здоровья таким образом, чтобы обеспечить ее максимальную эффективность. Не вызывает сомнения тот факт, что в ведомственных рамках эта цель была достигнута. Однако ответ на вопрос о том, содействовала ли проведенная реформа повышению конкурентоспособности сельского здравоохранения, остается открытым.

Конкурентоспособность здравоохранительной сферы социального пространства сельских территорий представляет собой синтез свойств функционирующих субъектов (лечебно-профилактических учреждений), осуществляемых ими услуг, характеризующих степень реального или потенциального удовлетворения потребностей сельского населения по сравнению с аналогичными объектами на внутренних и внешних рынках медицинских услуг. Ее последствия проявились в количественных и качественных показателях здоровья сельского населения в целом и населения, занятого в агропродовольственном комплексе России.

Самый общий анализ конкурентоспособности функционирования системы сельского здравоохранения свидетельствует о том, что сельское здравоохранение, находящееся в режиме ведомственного реформирования, оптимизации, сводящимися в сфере сельского здравоохранения зачастую к сокращению финансирования, не обеспечивает своей важнейшей функции - сбережения здоровья сельского населения. Сеть лечебно – профилактических учреждений в селе, характеризующая социальное здравоохранительное пространство сельских территорий России, изменяется так, что ее адаптация к новым вызовам социальной реальности, трансформируется в ограничения. Следствием этого обострившегося противоречия неизбежно становятся низкие показатели состояния здоровья работников, занятых в АПК и населения сельских территорий в целом (физические, интеллектуальные, волевые, эмоциональные), не позволяющие работать с высоким качеством и конкурентоспособностью труда. Исследования показывают, что взрослое население России может выполнять примерно $\frac{3}{4}$ объема максимальной физической нагрузки, не ограниченной состоянием здоровья.

Анализ вызовов и ограничений жизнедеятельности сельского населения приводит к выводу, что проблемы, связанные с физическим здоровьем, примерно на 40% ограничивают повседневную жизнедеятельность взрослого населения. Аналогичная ситуация наблюдается с уровнем жизненного тонуса взрослого россиянина, который составляет 54% от максимально возможного уровня. При этом следует учесть, что женщины тяжелее, чем мужчины, переносят такое социальное ограничение, как бедность: исследования отечественных авторов доказывают, что она сильнее сказывается на ухудшении состояния их здоровья [4].

В международном научном обращении приняты количественные характеристики состояния здоровья, служащие, наряду с учетом генетических и социальных факторов, показателями эффективности функционирования системы здравоохранения в национальном, региональном, муниципальном масштабах. Они применимы и для оценки эффективности конкурентоспособности системы сельского здравоохранения. К их числу относится средняя продолжительность жизни, определяемая при рождении, наличие хронических заболеваний, инвалидности. Большинство из этих показателей не может быть отслежено статистически,

так как государственная статистика отражает их на отраслевом уровне. Поэтому можно воспользоваться результатами социологических исследований, которые в последние годы проводятся Росстатом, Роспотребнадзором, Министерством здравоохранения РФ и другими ведомствами. Результаты социологического исследования, проведенного Росстатом в 2014 году, позволяют сделать вывод, что показатели самооценки здоровья населения сельских населенных пунктов в трудоспособном возрасте ниже, чем у городского населения. Так, оценивают свое здоровье как хорошее 51 % горожан и 43,7 % респондентов, проживающих в сельских населенных пунктах. Отраженные в мнениях респондентов показатели инвалидности содержат ту же закономерность: у населения в трудоспособном возрасте, проживающем в городских населенных пунктах этот показатель равен 3,4 %, а в сельских населенных пунктах – 6,4 %. Имеют хронические заболевания в городе – 17,0 % респондентов; в селе этот показатель составляет 20,1 % [5].

Вопреки выводам ВОЗ об успешной борьбе с инфекционными заболеваниями, по данным Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области, эпидемиологическая обстановка в области характеризуется увеличением заболеваемости по отдельным инфекционным болезням; сальмонеллезным инфекциям, острым инфекциям верхних дыхательных путей, острым кишечным инфекциям, вызванных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), бессимптомной инфекцией, вызванной тем же вирусом, гриппу и т.д. Основными причинами смертности населения области в трудоспособном возрасте остаются болезни системы кровообращения, новообразования, несчастные случаи, отравления, травмы. По данным Центра стратегических разработок, финансирование здравоохранения в РФ в расчете на душу населения, отстает от развитых стран в 3,2 раза.

Конкретизированное научное представление о безопасности и конкурентоспособности социального пространства, в состав которого входят объекты, обеспечивающие охрану здоровья сельского населения, занятого в АПК и проживающего в сельских территориях, подразумевает доступность, качество и конкурентоспособность медицинских услуг всех звеньев системы здравоохранения. Сюда входит также возможность их выбора, оказание ими эффективной медицинской помощи, отраженное в качественных и количественных показателях здоровья сельского населения. В современных исследованиях, посвященных проблеме охраны здоровья сельского населения, занятого в агропродовольственном комплексе имеется и более широкое научное представление об объеме категории «охрана здоровья». Оно включает, наряду с восстановлением здоровья посредством оказания медицинских услуг, научное представление о необходимости его самосохранения через реализацию здорового образа жизни и поддержку здоровья посредством отдыха в санаториях и домах отдыха [6].

Вызовы современной глобализации и внутренние вызовы функционирования АПК в новых экономических условиях, состоящие в повышении его технического и технологического уровня развития, актуализируют проблему формирования кадровой конкурентоспособности АПК соответствующей этим вызовам. В структуре элементов, составляющих кадровую конкурентоспособность, одним из главных социальных факторов, наряду с высоким качеством профессионального образования, видное место занимает хорошее здоровье, поддержку и восстановление которого не может полноценно осуществлять сельская система здравоохранения [7].

Успешное разрешение комплекса проблем, связанных с повышением конкурентоспособности сельского здравоохранения, требует использования резервов имеющегося у системы охраны здоровья управленческого ресурсного потенциала, его наращивания посредством формирования и реализации проблемно-ориентированной системы стратегического управления конкурентоспособностью, безопасностью и устойчивым развитием системы охраны здоровья сельского населения. Системный стратегический подход при наличии выполнения определенных условий, является наиболее эффективным, позволяя выявлять стратегические цели и задачи повышения конкурентоспособности системы сельского здравоохранения, посредством последовательного решения которых можно реализовать стратегические цели,

выбирая эффективные варианты их решения в условиях сельской местности и неоднородных сельских территорий. Одним из необходимых условий реализации стратегического подхода является количественное выражение задач, посредством которых достигается стратегическая цель. Потребность в разработке системы пороговых индикаторов конкурентоспособности сельского здравоохранения на всех территориальных уровнях вызывается также практической целью - уточнением необходимых условий для вступления в действие государственной поддержки при недостижении сельской системой охраны здоровья пороговых индикаторов. Ниже предлагается авторская система пороговых индикаторов (табл.1).

Таблица 1 - Пороговые индикаторы, характеризующие конкурентоспособность системы здравоохранения сельской местности и сельских территорий

№№ п/п	Индикаторы конкурентоспособности системы здравоохранения АПК РФ	Ед. изм.	Нормативное (пороговое) значение индикатора по РФ	Значение индикатора в сельской местности региона
1	Доля инвестиций в систему здравоохранения АПК	% к ВВП	Средний показатель по России	Средний показатель по сельской местности региона
2	Средняя продолжительность жизни сельского населения по сравнению с аналогичным показателем по Российской Федерации	лет	Средний показатель по России	Средний показатель по сельской местности региона
3	Уровень хронических заболеваний в АПК РФ и сельских территориях по сравнению с показателем по РФ	заболеваний на 10000 чел	-//-	-//-
4	Уровень инвалидности сельского населения по сравнению со средним по РФ	инвалидов на 10000чел	-//-	-//-
5	Уровень обеспеченности сельского населения врачами	% к среднему показателю по РФ или врачей. на 10000 чел	-//-	-/--
6	Средняя заработная плата сельского практикующего врача	тыс.руб	-//-	-//-
7	Обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом	фельдшеров на 10000 чел, медицинских сестер на 10000 чел	-//-	-//-
8	Средняя заработная плата сельского среднего медперсонала (фельдшеров, медсестер)	тыс. руб	-//-	-//-
9	Обеспеченность сельских учреждений койкоместами	койкомест на 10000 чел	-//-	-//-

В данном случае показателями низкого уровня конкурентоспособности будут показатели, низкие по сравнению со средними показателями по РФ: показателями среднего уровня конкурентоспособности сельской системы здравоохранения будут служить индикаторы функционирования системы сельского здравоохранения, приближенные к средним показателям по РФ, а высокого уровня - равные городским стандартам.

Многие из рекомендуемых индикаторов не отражены в статистической документации, формирующейся по отраслевому принципу. Особенно это относится к показателям кадровой обеспеченности системы здравоохранения в целом, и в том числе – к показателям кадровой обеспеченности системы охраны здоровья в сельской местности и сельских территориях. Частично компенсируют недостатки статистических материалов результаты социологических исследований, проведенных в последние годы Министерством здравоохранения РФ и Росстатом. [5].

Кроме этого, стратегический подход в условиях неоднородности сельских территорий России, способен обеспечивать межотраслевой, межпоселенный подход к формированию инвестиционных фондов сельского социально-инфраструктурного комплекса в зависимости

от вызовов со стороны населения неоднородных в экономическом и социальном аспекте сельских территорий.

В рамках стратегического подхода существенное значение приобретает разработка региональных инвестиционных стандартов в сфере развития социального пространства АПК и в том числе – в сфере охраны здоровья. Согласно требованиям Стандарта, необходимо сформировать инвестиционную стратегию сельской местности России и сельских территорий; стратегию развития муниципальных объектов здравоохранения. Необходима разработка территориальной схемы размещения муниципальных лечебно-профилактических учреждений с расчетом нужных для создания эффективных конкурентных условий объемов финансирования, определением реальных источников финансирования и круга основных инвесторов с разработкой и юридическим закреплением нормативно-правовых актов о защите прав инвесторов и механизмах поддержки инвестиционной деятельности, обеспечивающей конкурентные условия и конкурентоспособность муниципальных лечебно-профилактических учреждений.

В целях развития конструктивного диалога региональных органов законодательной власти с муниципалитетами целесообразно шире использовать опыт красноярского края по разработке и принятию законов «О государственной поддержке муниципальных районов, реализующих муниципальные программы развития сельских территорий» и «О государственной поддержке развития местного самоуправления», а также обеспечение устойчивого развития сельского здравоохранения.

На основе этого определения должны быть обоснованы производственные дефиниции: «конкурентные преимущества», конкурентная стратегия», «факторы и условия конкуренции», «конкурентная борьба» применительно к системе сельского здравоохранения.

Следующим направлением повышения конкурентоспособности сельской системы здравоохранения может стать эффективное использование ресурсного потенциала системы сельского здравоохранения. Здесь могут быть реализованы следующие меры:

а) формирование и использование механизмов, обеспечивающих тесную взаимосвязь между пропагандой здорового образа жизни, профилактикой заболеваний, диагностированием и лечением на ранних стадиях. Именно таким механизмом должны стать кабинеты (или офисы) врачей общей практики в сельских поселениях. При этом крайне обострившаяся проблема закрепления врачей в офисах представляет собой тему отдельного исследования.

б) формирование и использование деятельности инициативных групп или(и) специалистов в органах местного самоуправления, которые будут обеспечивать взаимосвязь между вызовами местного населения и ответами лечебно-профилактических учреждений в сфере охраны здоровья.

Существенным резервом повышения конкурентоспособности сельского здравоохранения может стать создание механизмов корпоративной социальной ответственности агробизнеса в сфере охраны труда и восстановления здоровья персонала. Главной задачей в этой области явится формирование у работодателей мотивации на необходимость вложения средств в уменьшение экономических и социальных потерь, связанных с вредными условиями производства, отсутствием в крупных хозяйственных формах санаториев, небольших лечебно-профилактических учреждений.

Успешно проявила себя попытка интеграции в рамках единого социального пространства формирования навыков здорового образа жизни, контроля за здоровьем, В этой связи заслуживает внимания и распространения опыт образовательных учреждений Саратовской области по систематическому внедрению модели сопровождения здоровья детей и подростков. С 2012 года в Саратовском областном институте развития образования (СОИРО) функционирует стажировочная площадка «Распространение в Саратовской области моделей формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся» Федеральной целевой программы развития образования.

Опыт Саратовской области распространён в Белгородской, Волгоградской, Кемеровской, Воронежской и других регионах РФ.

В Саратовской системе сбережения здоровья высокую эффективность продемонстрировала модель «Школа – центр здорового и безопасного образа жизни». Модель опирается на прочную материально-техническую базу (учебный корпус, бассейн, физкультурно-оздоровительный и аппаратный комплекс) и обеспечивает интегрированный подход к формированию и реализации здорового образа жизни, контролю над здоровьем учащихся, сконцентрированный в рамках единого социального пространства учебного заведения. Реализация подобного опыта была бы полезна и в сельских школах.

Концептуальные и методологические основы повышения конкурентоспособности сетей ЛПУ, расположенных в рамках социального пространства сельской местности России и ее регионов, могут быть использованы при разработке стратегий, государственных, региональных и территориальных программ повышения конкурентоспособности территориальных систем сельского здравоохранения. Их применение в практике управления позволит сельской системе здравоохранения адекватно отвечать на вызовы изменяющихся условий ее функционирования.

Список литературы:

1. Калева Н.Г. Концепция гуманитарной модели управления качеством системы здравоохранения. -М.:Практика.- 2014. - С.31.
2. Демографический Ежегодник России /Стат.сб.// Росстат. – М. -2017.
3. Тойнби А.Дж. Постыжение истории: Сборник/ Пер. с английского Е.Д. Жаркова. – М.: Рольф.- 2001 – 640с.
4. Аверин Ю.П. Медико-социологический подход к исследованию качества жизни и его состояния в условиях современной России / Российское общество и социология в XXI веке: социальные вызовы и альтернативы. -Т.1. -М.: Альфа. -2009. -С.209.
5. Комплексное наблюдение условий жизни населения РФ. Росстат, 2014 [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ14/survey0/index.html
6. Рубцова В.Н. Теоретико-методологические подходы к исследованию потенциала здоровья экономически активного населения, занятого в АПК [Электронный ресурс] /Отв. редактор А.А. Анфиногентова. – Саратов: ИАГП РАН.- 2014 №1. -URL: <http://www.iagpran.ru>
7. Рубцова В.Н. Территориальный аспект стратегического управления социальными факторами конкурентоспособности населения сельских муниципальных районов /Rubtsova V., Sharikova I., Sharikov A., Fefelova N.// Economic Annals—XXI (2015), 7-8, 61-64.