

**Васильева Полина Ивановна**, студентка Финансового университета при  
Правительстве РФ, Москва

**Евстафьева Екатерина Евгеньевна**, студентка Финансового университета при  
Правительстве РФ, Москва

**Николайчук Ольга Алексеевна**, д. э. н. профессор кафедры экономической теории  
Финансового Университета при Правительстве РФ, Москва

## СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КАК КЛЮЧЕВАЯ ТЕНДЕНЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Аннотация.** В статье рассматриваются основные направления развития социальной политики России в области здравоохранения. Проведён сравнительный анализ с 1990-х гг по 2014 г.

**Ключевые слова:** социальная политика, здравоохранение, уровень смертности, медицинские услуги.

**Abstract.** In the article the basic directions of development of the social policy of Russia in the field of public health. The comparative analysis of the 1990s to 2014.

**Keywords:** social policy, health, mortality, medical services.

В здравоохранительной сфере все больше набирает популярность опыт оплаты медицинских услуг – за минувшие годы каждой второй семье доводилось лично вносить за них плату. Коммерческая терапия носит вынужденный вид: степень благосостояния семей, обязанных вносить платы за медицинские услуги, не самая большая, и в обстоятельствах, когда увеличение масштабов коммерческой медицины совершается на фоне упадка доходов населения, множество людей просто вынуждены отказываться от лечения в связи с материальными причинами. В течении реформистских годов, лечебные средства прекращают быть дефицитными и недостаточными, однако для большинства они не доступны из-за высокого уровня цен. Рынок фармацевтики к нынешнему периоду характеризуется непостоянностью, пронзительными колебаниями стоимости на медикаменты и их увеличением, к тому

же расценки возрастают ровно как на ввозимые в страну медикаменты, так и на произведенные на месте лекарственные средства. Поменялось устройство продаж в сторону более дешевых лекарств, упал в цене средний чек в аптеках, уменьшилась потребительская потребность на продукты медицинского назначения, ресурсы, повышающие жизненные качества, средства обслуживания и др. Вплоть до 35% пациентов должны отступить от приобретения выделенных фармацевтических средств. Государство добавило привилегии для бесплатной покупки лекарств, однако в следствии отсутствия финансирования, данная возможность для многих льготных лиц оказывается формальной. Обстановка усугубляется, что имеет выражение в границе между формально заявленными государственными гарантиями предоставления врачебной поддержки обществу и действительным финансированием, в самой незавершенности здравоохранительных реформ, недостаточной координации большинства структур, отвечающих за обстановку в данной области. Часть денежных средств жителей в оплате врачебных услуг часто имеет увеличение, в настоящий период она приравнялась к доли самого государства. Наиболее непростая обстановка с национальным финансированием – в небольших населенных пунктах и селах, в местах где нет обширной налогооблагаемой основы [1].

Главной позитивной тенденцией в развитии здравоохранения в 2000-е годы, по сравнению с предыдущим десятилетием, стало снижение уровня смертности и соответственно повышение продолжительности жизни. Уровень смертности населения, достигнув максимума в 2003 г. (16,4 на 1000 человек населения), снижался все последующие годы и в 2013 г. составил уже 13,1 на 1000 человек населения. Однако положительная динамика данных показателей еще не позволила достичь средневропейского уровня: смертность в странах ЕС в 2011 г. составила 9,7 на 1000 человек населения, а ожидаемая продолжительность жизни при рождении — 80,3 года [2].



**Рис. 1** – Уровень смертности на 1000 человек населения Российской Федерации в 1990-2014 гг.

Лидирующий правительственный проект "Здоровье" предполагал реорганизацию за двухгодичный период здравоохранительной организации подобным образом для того, чтобы обычный набор качественных лечебных услуг мог быть представлен совершенно всем нуждающимся в этом[5]. Однако, к сожалению, крупные очереди пациентов у дверей городских поликлиник, собирающиеся довольно давно вплоть до их основания, доказывают то, что в течении последних двух лет осуществить эту мысль никак не вышло. Для многих медицинских работников изменилось немного. В итоге сложилась практика, в связи с которой нездоровый человек фактически обязан выплатить врачу за возможность на получение бесплатной медицинской помощи. А в том случае, если ввести в расчет, что около 20% жителей РФ располагаются за чертой бедности, то это значит, что существенная часть жителей, практически лишена возможности получения медицинскую помощь согласно страховому медицинскому полису[4].



**Рис. 2** –Государственные и частные расходы на здравоохранение в 1991-2013 гг. ( В % к общим расходам на здравоохранение в 1991 г. в реальном выражении).

Доля частных расходов в общем объеме финансирования здравоохранения неуклонно увеличивалась и достигла в 2000 г. 34%, а в 2004 г. — максимального значения — 37%. Частные расходы продолжали стабильно расти и на фоне роста государственного финансирования здравоохранения в 2000-е годы, хотя их доля несколько снизилась, составив в 2013 г. 32% от общих расходов.

Для повышения эффективности российского здравоохранения необходимы действия в следующих главных направлениях[3]:

- радикальное повышение прозрачности государственного управления, и в первую очередь, принятие решений о распределении ресурсов и закупках;
- инвестиции в новые информационно-медицинские технологии и реорганизацию на их основе системы оказания медицинской помощи;
- повышение уровня квалификации медицинских работников
- пересмотр государственных гарантий в сфере здравоохранения.

### **Библиографический список**

1. Белякова Е.Ю. Социальная политика и социальная работа в современной России // Актуальные проблемы социальной истории и социальной работы. Тезисы докладов и сообщений. - 2015. С. 63-64.

2. Егорова М.С., Смирнова А.А. Социальная политика России // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. № 5-2. С. 302-304.

3. Калякина Е.Р. Основные направления социальной политики в современной России // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015 (№12). С. 1535.

4. Николайчук О. А. Курс экономики. – учеб. пособие для вузов; Федер. Агентство по образованию, ин-т упр. И экономики (г. Санкт- Петербург), Псков. гос. пед. ун-т им. С. М. Кирова. Псков, 2005.

5. Тупчиенко В.А., Силаев Н.О. Влияние социальной политики на экономическое развитие России // Стратегии развития экономики России: проблемы и вызовы. Научно-аналитический сборник, Москва. – 2015. С. 72-89.