

РЕЦЕНЗИИ

Д.И. Присяжнюк

ПОЛУЧИЛОСЬ, КАК ВСЕГДА? О РЕФОРМИРОВАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность / Отв. ред. С.В. Шишкин. М.: Независимый институт социальной политики, 2008. 288 с. ISBN 9785903599059.

Современные реформы в здравоохранении вызваны необходимостью стабилизации бюджетной медицины. Угрожающая статистика распространения хронических заболеваний, смертности на фоне нехватки медицинского персонала в поликлиниках и больницах, старения кадров и стигматизации врачебной профессии со стороны СМИ актуализировали неотложные и кардинальные трансформации системы здравоохранения. В последние годы правительство попыталось решить сразу множество задач, в том числе повышения мотивации врачей к профессиональной деятельности, а также качества и доступности медицинской помощи для пациентов. Такой комплексный подход к решению назревших проблем в системе здравоохранения привел к глубоким структурным реорганизациям бюджетной медицины. Это нашло выражение в изменении привычных установок сил и отношений между государством, профессионалами и обществом, когда каждому элементу системы приходится адаптироваться к изменившимся условиям, а самой системе предпринимать усилия для интеграции.

Авторы рецензируемой книги не впервые обращают внимание на ситуацию в отечественном здравоохранении. Редактором и авторским коллективом проведен ряд крупных проектов в российских регионах, в частности, по проблемам трансформации механизмов финансирования медицинских учреждений, доступности медицинской помощи для различных групп граждан, неформальным платежам в этом секторе услуг. В новой книге, на основе результатов крупномас-

штабного анкетного опроса в двух регионах, а также серии глубинных интервью с медицинским персоналом, административными работниками и населением, авторы провели оценку доступности медицинской помощи, выявили динамику мотивации врачей, а также проанализировали особенности практик неформальных платежей в медицинских учреждениях в условиях реформ здравоохранения. Этот анализ позволил выявить основные болевые точки реформирования системы здравоохранения, нацеленной на повышение доступности и качества медицинской помощи для населения, что во многом зависит от объемов и правильной организации инвестиций в материальную базу медицинских учреждений.

Напомним о ключевых приоритетных ориентирах модернизации бюджетной медицины. Основные трансформации в системе здравоохранения с 2006 года связаны с реализацией национального проекта «Здоровье», цель которого состоит в повышении качества, доступности медицинской помощи и престижа профессии врача. Особый акцент был сделан на укрепление первичного звена здравоохранения: в планы вошло оснащение лечебно-профилактических учреждений диагностическим оборудованием, дополнительным перечнем бесплатных лекарственных препаратов, а также на расширение профилактической направленности здравоохранения, усиление политики охраны материнства и детства. Была повышена заработная плата врачам общей практики, участковым, терапевтам, а также среднему медицинскому персоналу, работающему с этими специалистами. Предполагалось, что врачи-специалисты смогут повысить свой экономический статус за счет обязательной диспансеризации работающего населения.

Авторы книги ставят важные вопросы о проблеме доступности медицины, а также о том социальном контексте, в котором эти феномены воспроизводятся. Материалы исследования отчетливо показывают жесткую поляризацию среди тех отличающихся друг от друга категорий населения, кто обращается за медицинской помощью, различия в бремени расходов на здравоохранение, существенно влияющих на снижение доступности бесплатной медицинской помощи. Наиболее уязвимы в этом смысле оказываются группы граждан старше трудоспособного возраста, проживающих в малых поселениях, обладающих недостаточно высоким социально-экономическим статусом, то есть лица, которым наиболее проблематично получить также и платную медицинскую помощь. Авторами книги не только отмечается наличие неравенства в доступности услуг, но и обсуждаются меры, направленные на его сглаживание. В частности, предлагается внести коррективы в тарифную политику ОМС, связанные с введением половозрастных коэффициентов, учитывающих особо дорогие расходы на оплату услуг здравоохранения, что позволит минимизировать риски для наиболее социально незащищенных групп населения.

Проведенное исследование включает анализ качества оказания врачами медицинской помощи в условиях реализации национального проекта «Здоровье», ориентируемого на экономический стимул как основную мотивацию медиков. Авторы монографии справедливо отмечают, что без детального анализа мотивационной структуры деятельности современных врачей невозможно формирование успешной политики, направленной на повышение престижа профессии и качества работы медицинского персонала. В результате подроб-

ного и многостороннего исследования влияния различных стимулов на результат профессиональной деятельности и интерес к профессии был сформулирован вывод о неоднородности мотивационной структуры медицинского персонала, внутри которой, наравне со значимым стимулом материального благополучия, находятся ценности профессионального роста, социальной защищенности, альтруизма и сострадания. Большая или меньшая значимость стимулов детерминируется возрастом, профессиональным опытом и сферой работы. Особенно четко наблюдаемы различия в мотивационных структурах советских врачей и медиков нового поколения, чье профессиональное становление осуществлялось во времена рыночной экономики. Поэтому вполне понятен критический настрой авторов в адрес тех реформ в системе здравоохранения, которые не смогли сформулировать приоритеты дифференцированной политики по отношению к разным группам медицинского персонала.

Следующим пунктом критики со стороны авторов книги выступает разовая помощь одной отдельной группе врачей, а также рассогласование размеров оплаты труда и качества медицинского обслуживания, чрезмерный фокус на количественных показателях (связь доплат с количеством принятых пациентов). Это приводит к появлению новых проблем в медицинских учреждениях, широко представленных в различных аналитических проектах, в которых оцениваются результаты национального проекта «Здоровье». В этих исследованиях отмечают усиление конфликтной ситуации между различными группами медицинского персонала из-за разницы в зарплатах [Бочаров, Васькина, 2008], распространение практики приписок [См., например: Присяжнюк, 2009], вынужденное расширение числа платных услуг из-за отсутствия должного финансирования учреждений здравоохранения [Мухарьямова и др., 2008], рост распространенности теневой оплаты медицинских услуг [Шилова, 2007] – все это не только старые, но и новые проблемы, связанные с реформами в сфере медицины.

Несовершенство реформ в здравоохранении во многом связано, как подтверждают материалы исследования, представленные в книге, с отсутствием внимания к мотивационной структуре медицинского персонала, выборочном и разовом распределении доплат врачам. Низкая зарплата и высокая нагрузка приводит к воспроизводству низкой привлекательности государственных учреждений здравоохранения как мест работы для молодых специалистов. Хотя в ходе исследования авторы и обнаружили повышение укомплектованности медицинских учреждений кадрами, однако на практике это происходит за счет врачей пенсионного возраста, вернувшихся на свои места работы, что может указывать на временный характер этой тенденции.

Одним из важных сюжетов, затронутых авторами книги, является соображением о необходимости справедливой оплаты труда. Речь здесь, в первую очередь, идет о дифференциации зарплат, что выступает стимулом повышения как качества медицинской помощи, так и самооценки врача, и оказывает влияние на мотивы трудовой деятельности. Дифференциация заработка, с точки зрения С.В. Шишкина, А.Л. Темницкого и А.Е. Чириковой, должна отражать различия в сложности, интенсивности и результативности труда. Впрочем, нам не удалось найти в книге ответы на значимые вопросы, которые возникают в связи

с этим, – кто должен оценивать эти параметры? Каким образом будут соотноситься эти категории для разных специальностей, которые в силу объективных причин связаны с более творческой или более рутинной работой? А главное – как исключить элемент личной заинтересованности при оценке действий врача? Авторы предлагают включить в решение проблемы участие целого ряда коллегияльных институтов, но, к сожалению, остается нераскрытым их предлагаемый состав, институциональный статус и способ действий. В данном случае нам представляется актуальным поднять вопрос о возможности потребителям медицинских услуг влиять на решения комитета, хотя такие предложения и встречают явный протест внутри профессионального сообщества врачей [Беляева, 2006], стоящих на принципах пагернализма в оказании медицинских услуг.

В книге нашел отражение анализ динамики практик неформальных платежей на материалах нового этапа лонгитюдного исследования, начавшегося в 2002 году. В первую очередь авторы отмечают небольшое сокращение распространенности практики неформальных платежей, что связывается с повышением зарплаты части медицинских работников и страхом перед активными действиями правоохранительных органов, с одной стороны. С другой стороны, наблюдается новая тенденция роста числа практикующих теневого отношения врачей-специалистов в ответ на несовершенство реформ в системе здравоохранения. Среди типов неформальных платежей и корпоративных норм, препятствующих их распространению, не произошло серьезных изменений: наиболее широко распространенная практика – «плата-благодарность». Она реализуется при сохранении запретов на огласку и вымогательство, что связано с попыткой врачей минимизировать риски от нелегальной деятельности. За последние шесть лет уменьшилось количество пациентов, готовых неформально платить врачу, и наряду с этим стало больше потребителей медицинских услуг, обращающихся за медицинской помощью в сектор частной медицины. Этот феномен был проинтерпретирован в контексте повышения доходов населения, однако, с нашей точки зрения, причины этого явления имеют более комплексный характер – например, в контексте роста неудовлетворенности бюджетной медициной, базовыми услугами среди пациентов.

В целом, книга представляет большой интерес для практиков, исследователей и преподавателей, поскольку не только поднимает проблемы доступности медицинской помощи, но и раскрывает мотивационную структуру врачей, несовершенства государственной политики в сфере охраны здоровья, проблему неформальных платежей. Большой вклад в развитие данного поля исследований представляет взаимосвязь этих проблем, а также учет влияния широкого социально-экономического контекста, сказывающегося на изменении конфигурации системы здравоохранения.

Авторы приходят к важному заключению о последствиях реформ как для врачей, так и для потребителей медицинских услуг, обращая внимание на заметную с первого взгляда трансформацию отношений между различными игроками в системе здравоохранения. В данном случае речь идет о пересмотре социального контракта между государством, профессионалами-медиками и пациентами. До начала реформ государство закрывало глаза на практики неформальных

платежей, замещение бесплатных услуг платными, удовлетворяясь выполнением элементарных медицинских процедур. В настоящее время, на фоне увеличения зарплаты первичному звену здравоохранения, профессия врача подвергается более плотному контролю со стороны государственных административных и правоохранительных структур. Потребители медицинских услуг тоже стали более требовательны в вопросах повышения качества предоставляемой медицинской помощи, и медицинскому персоналу приходится самостоятельно искать пути укрепления своих позиций. Таким образом, отношения в триаде государство – профессионалы – пациенты в настоящее время дисбалансированы, что не может продолжаться очень долго. Именно поэтому сегодня наиболее актуальными становятся вопросы дальнейшего реформирования системы здравоохранения с акцентом на стратегические перспективы ее развития.

Список литературы

Беляева Ж. А. Взаимоотношения «врач-пациент»: социальные аспекты // Современный город: повседневность и экстремальность: сборник научных трудов по материалам Всероссийской научно-практической конференции. Саратов: Саратов. тех. ун-т, 2006. С. 138–140.

Бочаров В. Ю., Васькина Ю. В. Сравнительный анализ уровня жизни медицинских и педагогических работников в ходе реализации национальных проектов // Журнал исследований социальной политики. 2008. Т. 6. № 3. С. 339–356.

Мухарямова Л. М., Кузнецова-Моренко И. Б., Петрова Р. Г., Салахатдинова Л. Н. Региональное здравоохранение в условиях реализации национального проекта «Здоровье» и разграничения бюджетных полномочий // Журнал исследований социальной политики. 2008. Т. 6. № 4. С. 483–505.

Официальный сайт Министерства Здравоохранения и социального развития РФ // www.mzsrff.ru.

Присяжнюк Д. Влияние национального проекта «Здоровье» на статус медицинских работников (по материалам кейс-стади поликлиник крупного города) // Экономическая социология. 2009. Т. 10. № 4. С. 72–83.

Шилова Л. С. О стратегии поведения людей в условиях реформы здравоохранения // Социологические исследования. 2007. № 9. С. 102–109.

Дарья Игоревна Присяжнюк
аспирантка Государственного университета – Высшей школы экономики, Москва
электронная почта: daria.prisyazhnyuk@socpolicy.ru
