

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Айзинова И. М. Антикризисные меры социальной защиты населения // Проблемы прогнозирования. 2010. № 3. С. 93–114.
2. Информация о социально-экономическом положении России в ноябре 2009 г. М.: Федеральная служба государственной статистики, 2009. 107 с.
3. Минздрав обиделся на тумбочку [Электронный ресурс] // Газета. RU. Режим доступа: <http://news.mail.ru/politics/5741273/> (дата обращения: 29.04.2011).
4. Структура и состав расходных обязательств Федерального бюджета в 2010 году [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства финансов РФ. Режим доступа: <http://info.minfin.ru/fbstrash.php> (дата обращения: 29.04.2011).

REFERENCES

1. Ayzinova I. M. Anti-crisis measures of social protection // Problems of forecasting. 2010. # 3. P. 93–114.
2. Information on socio-economic situation in Russia in November 2009. M.: Federal State Statistics Service, 2009. 107 p.
3. Ministry of Health has taken offense at a bedside table // Gazeta.ru. Mode of access: <http://news.mail.ru/politics/5741273/> (date of viewing: 29.04.2011).
4. Structure and composition of expenditure commitments of the Federal budget in 2010 // Official website of the Russian Ministry of Finance. Mode of access: <http://info.minfin.ru/fbstrash.php> (date of viewing: 29.04.2011).

УДК 364
ББК 65.207.2

Морева Анна Ивановна,
аспирант каф. экономики и менеджмента
Кисловодского института экономики и права,
г. Кисловодск,
e-mail: brigitta@narzan.com

ДОСТУПНОСТЬ САНАТОРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ И МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

AVAILABILITY OF RESORT AND HEALTH-IMPROVING SERVICES AND MODERNIZATION OF THE HEALTH CARE SYSTEM

В статье рассматриваются проблемы модернизации здравоохранения с позиций расширения доступности санаторно-оздоровительных услуг для различных слоев населения страны. Особое внимание уделено вопросам развития сферы санаторно-оздоровительных услуг для населения в целях профилактического предупреждения болезней, которые предлагается отразить в Концепции развития здравоохранения России до 2020 г. Проведен анализ распределения общих объемов расходов домашних хозяйств на санаторно-оздоровительные услуги по различным группам населения. Обосновывается необходимость снижения социальной дифференциации по доступу к рассматриваемым услугам в процессе модернизации отечественного здравоохранения.

Problems of modernization of the health care from the standpoint of increasing the availability of health-improving services to different population segments have been reviewed in the article. The special attention has been paid to the development of the sphere of sanatorium-health improvement services for prevention of diseases that are proposed to be reflected in the Concept of the health care development of Russia till 2020. The analysis of the distribution of the total volume of the household expenses on the health-improving services for different population groups has been carried

out. Necessity of decrease of the social differentiation in the access to the reviewed services in the course of modernization of domestic public health services has been justified.

Ключевые слова: концепция развития здравоохранения, санаторно-оздоровительные услуги, модернизация профилактической медицины, первичная медико-санитарная помощь, медицинские услуги, уровень здоровья населения, программа государственных гарантий, санаторный комплекс, денежные расходы домашних хозяйств, стоимость санаторно-оздоровительных услуг.

Keywords: concept of health care development, health-improving services, modernization of preventive medicine, primary medical assistance, medical services, level of public health, program of the state guarantees, sanatorium complex, expenditures of households, cost of health-improving services.

Введение

Представления людей о достойном образе жизни и их ожидания как членов общества, их социально-экономические ценности являются важными ориентирами, регулирующими деятельность сектора здравоохранения. Этими факторами опосредованно обусловлены: рост государственных расходов (в целом по миру более чем на

30 % за последние пять лет); быстрое повышение уровня осведомленности населения в вопросах здравоохранения и их понимания; внедрение новых технологий, позволяющих повысить эффективность процесса улучшения состояния здоровья и пр.

Тем не менее современное состояние и векторы развития отечественной системы здравоохранения у различных специалистов и научных деятелей вызывают противоречивые оценки. Так, с одной стороны, уровень здоровья населения России за последние годы в определенной мере повысился. Была введена Программа государственных гарантий (ПГГ), гарантирующая сегодня каждому гражданину страны комплекс жизненно необходимых услуг за государственный счет. Высокую оценку заслуживают существенные темпы роста отрасли, внедрение инновационных технологий, строительство современных специализированных клиник.

С другой стороны, уровень здоровья населения России в значительной мере уступает показателям развитых стран Европы. Государственное финансирование, которое в последние десятилетия осуществлялось по остаточному принципу, сегодня не в состоянии обеспечить необходимым объемом качественных услуг нуждающееся в них население по ПГГ. Повсеместно произошло распространение неофициальных платежей за предоставление медицинских услуг, гарантированных гражданам Конституцией РФ. В результате в системе российского здравоохранения сложилась ситуация, когда целые группы населения оказались вне охвата медицинской помощью надлежащего качества.

Особенности концепции модернизации здравоохранения

На прошедшей более тридцати лет назад международной Алма-Атинской конференции по первичной медико-санитарной помощи, проведенной совместно со Всемирной организацией здравоохранения и Детским фондом Организации Объединенных Наций, было подчеркнуто, что проблемы политического, социального и экономического неравенства проявляются в уровне здоровья людей практически во всех странах мира. По итогам этой конференции был сформулирован ряд целей для достижения социальной справедливости и права всех людей на более высокий уровень здоровья. Появилось осознание того, что для достижения поставленных целей мировые системы здравоохранения требуют фундаментальных изменений принципов своего функционирования и способов использования ими потенциалов других секторов. Была названа главенствующая роль первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в решении обозначенных вопросов.

Тем не менее ни реализация мер по широкому развертыванию ПМСП, ни прочие мероприятия, направленные на реформирование системы российского здравоохранения, не смогли обеспечить качественного сдвига в вопросах и проблемах обеспечения высокого уровня здоровья населения. Помимо этого, отечественной системе здравоохранения стал присущ ряд негативных свойств:

– обратная пропорциональность предоставления медицинской помощи, когда наиболее обеспеченные слои населения, имеющие меньшие потребности в медицин-

ской помощи по сравнению с менее обеспеченными слоями, потребляют основную часть этой помощи;

– высокая стоимость современных медицинских услуг, не имеющая привязки к уровню доходов большей части населения, что приводит малообеспеченные слои населения к отказу от дорогостоящих услуг либо к окончательному обнищанию;

– фрагментарность оказания медицинской помощи, выражающаяся в отсутствии целостных подходов к медицинскому обслуживанию отдельных лиц и семей, учитывающих необходимость обеспечения непрерывности оказания помощи;

– неэффективное расходование совокупных ресурсов системы здравоохранения.

Так, существенная часть ресурсов из современной системы финансирования здравоохранения идет на программы, связанные с оказанием высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи, в то время как потенциальные возможности первичной профилактики и пропаганды здорового образа жизни, способные почти на 70 % сократить бремя болезней, игнорируются.

В начале 2008 г. была предпринята масштабная попытка разрешения сложившихся проблем отрасли. Министерством здравоохранения и социального развития РФ на официальном сайте было инициировано широкое обсуждение проекта Концепции развития здравоохранения до 2020 г. [1]. В целом этот документ подвергся серьезной критике и до сих пор находится на стадии проекта.

На наш взгляд, текст Концепции имеет ряд существенных недоработок, одной из которых является недооценка комплекса мероприятий по первичной профилактике и пропаганде здорового образа жизни. В частности, в данном контексте мы присоединяемся к мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, считающих, что мероприятия по профилактическому предупреждению заболеваемости населения имеют первостепенный характер в отношении повышения эффективности использования ресурсов и функционирования системы здравоохранения. В связи с этим, на наш взгляд, целесообразно при разработке планов модернизации отечественного здравоохранения отдельное внимание уделить вопросам развития сферы санаторно-курортного оздоровления населения России в целях профилактического предупреждения болезней.

Санаторно-курортное лечение представляет собой один из основных методов естественного оздоровления, являясь при этом ведущей отраслью профилактической медицины. В связи с этим санаторно-курортные услуги обладают высоким потенциалом в вопросе обеспечения существенных достижений в направлениях профилактики заболеваемости и оздоровления населения.

Основным звеном санаторно-курортной отрасли являются санатории – стационарные медицинские учреждения, обеспечивающие лечение больных с помощью различных лечебно-профилактических факторов, определяемых профилем курорта. Все виды деятельности современного санаторного комплекса условно подразделяются на лечебно-оздоровительное и профилактическое направления. Лечебно-оздоровительные учреждения заняты предоставлением услуг вторичной профилактики – обслуживанием пациентов путем лечения имеющихся заболеваний с целью укрепления остаточного

уровня здоровья. Профилактические учреждения заняты предоставлением оздоровительного отдыха, в ходе которого осуществляется комплекс мероприятий по предупреждению нарушения здоровья отдыхающих.

При этом в рассматриваемой Концепции на сегодняшний день практически полностью отсутствует план действий в этом направлении, а также предлагается перепрофилизация части имеющихся санаторно-курортных учреждений с целью расширения сети учреждений для восстановительного лечения (долечивания), реабилитации и медицинского ухода, создания дневных стационаров. Поэтому Концепцию модернизации отечественного здравоохранения необходимо дополнить мероприятиями по развитию санаторно-оздоровительных учреждений профилактического типа.

Проблемы доступности санаторно-оздоровительных услуг

На сегодняшний день одной из основных проблем в сфере санаторного оздоровления является недоступность и невысокое качество услуг. На рис. 1 представлена диаграмма, отражающая распределение общих объемов расходов домашних хозяйств на санаторно-оздоровительные услуги по 20-процентным группам населения с различным уровнем среднедушевых располагаемых ресурсов в Ставропольском крае в 2004 и 2009 гг.

По данным диаграммы очевидно положительное изменение показателей доступности услуг для населения первой группы (с наименьшими располагаемыми ресурсами). Однако в целом динамика носит отрицательный характер, т. к., если в 2004 г. на долю $\frac{3}{5}$ населения (со средним достатком и ниже среднего) приходилось порядка 40 % санаторно-оздоровительных услуг, предоставленных в отрасли за год, то в 2009 г. эта цифра сократилась вдвое – примерно до 20 %.



Рис. 1. Распределение общих объемов расходов домашних хозяйств на санаторно-оздоровительные услуги по 20-процентным группам населения с различным уровнем среднедушевых располагаемых ресурсов в Ставропольском крае в 2004 и 2009 гг. [2, с. 44; 3, с. 44]

Вместе с тем на долю оставшихся $\frac{2}{5}$ населения в 2004 г. приходилось порядка 60 % оказанных санаторно-оздоровительных услуг, а в 2009 г. этот показатель вырос примерно до 80 %. Подобные тенденции также указывают на обратную пропорциональность предоставления санаторно-оздоровительных услуг, когда наиболее обеспеченные слои населения потребляют большую часть этой помощи, а также на снижение доступности услуг санаторно-оздоровительного комплекса для малоимущих слоев населения.

В табл. 1 приведена информация, отражающая изменение показателей денежных расходов домашних хозяйств на санаторно-оздоровительные услуги в Ставропольском крае в период с 2000 по 2009 гг. Из табл. видно, что за рассматриваемый десятилетний период времени показатель суммы израсходованных средств в среднем за год на одного члена домохозяйства, выраженный в текущих ценах, увеличился с 51,0 до 147,4 руб. на человека в год.

Таблица 1

Изменение показателей денежных расходов домашних хозяйств на санаторно-оздоровительные услуги в Ставропольском крае в период с 2000 по 2009 гг. [2, с. 44–45; 3, с. 44–45]

Годы	Израсходовано средств в среднем за год на душу, в текущих ценах, руб.	Израсходовано средств в среднем за год на душу, в ценах 2000 г., руб.	Удельный вес в общем объеме расходов на услуги, %
2000	51,0	51,0	3,1
2001	44,2	35,3	1,9
2002	30,9	19,4	0,8
2003	47,1	24,6	1,0
2004	38,1	20,9	0,6
2005	96,3	45,1	1,2
2006	96,3	42,7	0,9
2007	116,4	44,7	0,8
2008
2009	147,4	36,5	0,8

Тем не менее пересчет этих величин с учетом изменения индекса потребительских цен на санаторно-оздоровительные услуги позволяет сказать, что в целом за рассматриваемый десятилетний период времени показатель суммы израсходованных средств в среднем за год на одного члена домохозяйства, выраженный в ценах 2000 г., уменьшился с 51,0 до 36,5 руб. на человека в год. В связи с этим логично полагать, что на самом деле подобная динамика свидетельствует об уменьшении реальной доступности услуг санаторно-оздоровительного комплекса всему населению, а не только его отдельным группам. Эти слова также подтверждают показатели удельного веса санаторно-оздоровительных услуг в общем объеме расходов населения на услуги, где за 10 лет произошло снижение с 3,1 до 0,8 %.

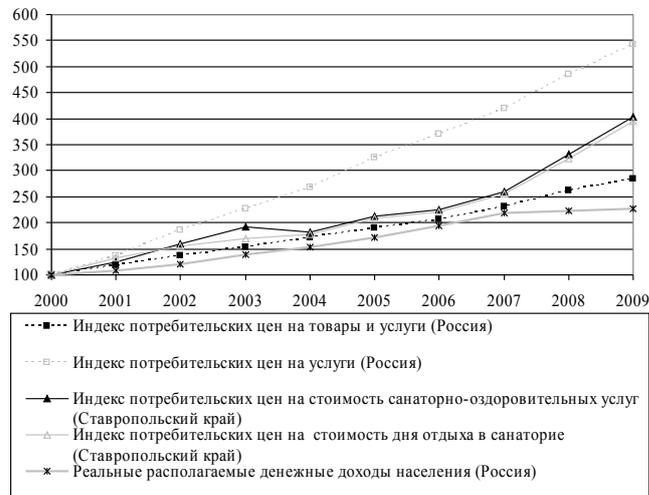


Рис. 2. Базисные темпы роста показателей индексов потребительских цен по категориям и реальных располагаемых доходов населения, % к уровню 2000 г. [2, с. 45; 3, с. 45; 4; 5]

Во многом подобная ситуация объясняется изменением стоимости услуг санаторно-оздоровительного комплекса. На рис. 2 представлен график, отражающий базисные темпы роста показателей индексов потребительских цен по категориям и реальных располагаемых доходов населения, % к уровню 2000 г.

Видно, что потребительские цены на товары и услуги в период с 2000 по 2009 г. выросли почти в 2 раза, а потребительская цена на услуги за этот период выросла более чем в 5 раз. Потребительские цены на стоимость санаторно-оздоровительных услуг и стоимость одного дня отдыха в санатории выросли в 4 раза, что в два раза больше, чем рост цен в целом по товарам и услугам, но незначительно меньше роста цен на услуги.

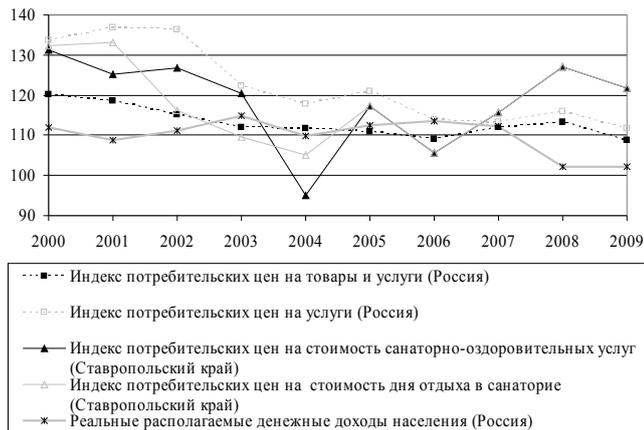


Рис. 3. Динамика изменения показателей темпов роста индексов потребительских цен по категориям и реальных располагаемых доходов населения, % к декабрю предыдущего года [2, с. 45; 3, с. 45; 4; 5]

В свою очередь, реальные располагаемые денежные доходы населения за этот период увеличились всего в 2,3 раза, что отражает реальное снижение покупательской способности в сфере санаторно-оздоровительных услуг.

На рис. 3 отражены графики, иллюстрирующие динамику изменения показателей темпов роста индексов потребительских цен по категориям и реальных распо-

лагаемых доходов населения, % к декабрю предыдущего года за 2000–2009 гг. Видно, что ежегодные темпы роста цен на товары и услуги в целом и услуги в отдельности в последние годы стали практически равны и имеют нисходящую динамику в своем уровне. При этом в 2009 г. они достигли своего десятилетнего минимума, и, вероятно, подобная тенденция продолжится в ближайшие годы.

В свою очередь, ежегодные темпы роста цен на услуги санаторно-оздоровительного комплекса и цен на стоимость отдыха в санаториях по-прежнему остаются значительными и за десятилетний период серьезно не изменились, оставаясь в 2009 г. на 10 процентных пунктов выше показателей индексов цен на товары и услуги и только услуги. Кроме того, из графиков на рис. 3 также видно, что, в отличие от нисходящей динамики в изменении ежегодного уровня цен на товары и услуги, индексы цен на санаторно-оздоровительные услуги и отдых в санаториях снижались лишь до 2004 г., после чего начали расти. Учитывая низкие темпы роста реальных располагаемых доходов, подобную картину также можно трактовать не в пользу повышения уровня доступности услуг санаторно-курортного комплекса для населения страны.

В табл. 2 представлены данные сравнительного анализа, позволяющие оценить реальную доступность санаторно-оздоровительных услуг для населения страны по 20-процентным группам. Так как продолжительность санаторно-курортного оздоровления не должна быть менее 21 дня, то оценка производится по доступности услуг этой продолжительности.

Видно, что в 2000 г. для отдыха в санаторно-оздоровительных учреждениях Ставропольского края населению из первой группы (с наименьшими доходами) пришлось бы потратить 12 ежемесячных доходов, в то время как населению из пятой группы (с наибольшими доходами) – 1,5 ежемесячных дохода. В 2009 г. ситуация изменилась. Теперь для отдыха в санаторно-оздоровительных учреждениях Ставропольского края, населению из первой группы (с наименьшими доходами) пришлось бы потратить 7,4 ежемесячных доходов, в то время как населению из пятой группы (с наибольшими доходами) – 0,8 ежемесячных дохода.

Таблица 2

Сравнительный анализ доступности санаторно-оздоровительных услуг для населения по 20-процентным группам [2, с. 46; 3, с. 46; 5]

	2000	2003	2006	2009
Средние потребительские цены отдыха в санаториях Ставропольского края				
1 день	393,0	659,0	841,0	1 505,0
21 день	8 253,0	13 839,0	17 661,0	31 605,0
Распределение общего объема денежных доходов по 20-процентным группам населения Российской Федерации, руб. на чел. в месяц:				
первая (с наименьшими доходами)	690,1	1 434,9	2 690,6	4 260,5
вторая	1 216,5	2 687,2	5 025,8	8 186,9
третья	1 766,2	3 991,7	7 564,1	12 363,9
четвертая	2 561,6	5 922,3	11 473,1	18 796,5
пятая (с наивысшими доходами)	5 462,5	12 053,3	24 012,2	39 932,2
все население	2 339,4	26 089,5	50 765,8	83 540,2
Необходимое количество ежемесячных доходов по 20-процентным группам населения Российской Федерации для 21 дня отдыха одного человека:				
первая (с наименьшими доходами)	12,0	9,6	6,6	7,4
вторая	6,8	5,1	3,5	3,9
третья	4,7	3,5	2,3	2,6
четвертая	3,2	2,3	1,5	1,7
пятая (с наивысшими доходами)	1,5	1,1	0,7	0,8
все население	3,5	0,5	0,3	0,4

С одной стороны, подобное изменение может трактоваться как положительное, однако, с другой стороны, необходимо учесть ряд фактов:

– во-первых, если в 2000 г. населению первой группы на отдых пришлось бы потратить в 8 раз большее количество ежемесячных доходов, чем населению пятой группы, то в 2009 г. этот разрыв возрос до 9,3 раз;

– во-вторых, учитывая результаты проведенных выше исследований, становится ясно, что на фоне кажущегося роста возможностей доходов населения для получения санаторно-оздоровительных услуг также растет и объем расходов на другие необходимые услуги, что вкуче с ростом стоимости услуг санаторно-курортного комплекса ведет к снижению покупательской способности населения в данной отрасли, о чем также говорилось ранее.

Заключение

Подводя итог проведенного анализа, можно утверждать, что для корректной модернизации системы отечественного здравоохранения необходимо обеспечить эффективное использование имеющихся ограниченных ресурсов. В частности, должное внимание необходимо

уделять вопросам профилактики и предупреждения заболеваний, в чем определяющую роль должны играть возможности санаторно-курортного комплекса.

В свою очередь, современная специфика предоставления санаторно-оздоровительных услуг свидетельствует об увеличении дифференциации различных групп населения в доступе к услугам этого сектора, а также о снижении общей доступности санаторных услуг.

Учитывая данные проблемы, необходимо разработать комплекс мероприятий, позволяющих снизить социальную дифференциацию в доступе к услугам санаторно-оздоровительного комплекса, а также повысить уровень доступности самих услуг как фактора повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения. Для этого необходимо осуществить совокупность мер, в частности внести поправки в Концепцию развития здравоохранения России до 2020 г. относительно расширения сектора профилактических услуг, реализуемых в санаторно-курортном комплексе, с предложением новых механизмов их обеспечения, интегрирующих потенциал одноканальной системы финансирования и внедрения универсальных электронных карт.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Проект Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.zdravo2020.ru/concept/Kontceptciya_Zdravo2020.doc (дата обращения: 10.04.2011).
2. Туризм и туристические ресурсы в Ставропольском крае : стат. сб. Ставрополь: Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю, 2005.
3. Туризм и туристические ресурсы в Ставропольском крае : стат. сб. Ставрополь: Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю, 2010.
4. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики России. Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/prices/potr/2010/I-plat.htm (дата обращения: 10.04.2011).
5. Центральная база статистических данных Федеральной службы государственной статистики. Режим доступа: <http://www.gks.ru/dbscripts/Cbsd/DBInet.cgi?pl=2340034> (дата обращения: 10.04.2011).
6. Миняев В. А., Вишняков Н. И. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: МЕДпресс-информ, 2009. 656 с.
7. Первичная медико-санитарная помощь сегодня актуальнее, чем когда-либо: доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Женева: Изд-во Всемирной организации здравоохранения, 2008. 125 с.
8. Плюсы и минусы Концепции развития здравоохранения [Электронный ресурс] // Бюджет RU. Режим доступа: <http://bujet.ru/article/108033.php> (дата обращения: 10.04.2011).
9. Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни: доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г. Женева: Изд-во Всемирной организации здравоохранения, 2002. 429 с.

REFERENCES

1. Draft Concept of the health care development in the Russian Federation till 2020. Mode of access: http://www.zdravo2020.ru/concept/Kontceptciya_Zdravo2020.doc (date of viewing: 10.04.2011).
2. Tourism and tourism resources in Stavropol region: collection of articles. Stavropol: Regional authority of the federal service of the state statistics in Stavropol region, 2005.
3. Tourism and tourism resources in Stavropol region: collection of articles. Stavropol: Regional authority of the federal service of the state statistics in Stavropol region, 2010.
4. Official site of the Federal service of the state statistics of Russia. Access mode: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/prices/potr/2010/I-plat.htm (date of viewing: 10.04.2011).
5. Central base of statistical data of the Federal service of the state statistics. Access mode: <http://www.gks.ru/dbscripts/Cbsd/DBInet.cgi?pl=2340034> (date of viewing: 10.04.2011).
6. Minyaev V.A. Vishnyakov N.I. Public health and health care. M.: MEDpress-inform, 2003. 656 p.
7. Primary medical assistance is more actual today, than ever. Report on the state of the health care in the world, 2008. Geneva, World Health Organization, 2008. 125 p.
8. Pros and cons of the Concept of the health care [Electronic resource] // BudgetRU. Mode of access: <http://bujet.ru/article/108033.php>.
9. Reducing risks, promoting healthy lifestyles. Report on the state of the health care in the world, 2002. Geneva: World Health Organization, 2002. 429 p.