Шмеркевич А.Б.

*ФБГОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. Н. Разумовского» Минздрава России
Саратов, Россия*

doi: 10.18411/lj-30-11-2016-4-14

idsp 000001:lj-30-11-2016-4-14

Доступность медицинской помощи в ракурсе социальной каузальности общественного здоровья

Многочисленные исследования [1,2,3] устанавливают вероятность заболевания в связи с воздействием тех или иных факторов, большинство из которых являются социально детерминированными. Биологическая детерминация заболеваний играет значительно меньшую роль.

С середины XX в. отмечено возрастание роли социальных факторов в жизнедеятельности человека, в его здоровье, в возникновении заболеваний. На этот факт неоднократно указывали эксперты международных организаций. На 52-й сессии ВОЗ было отмечено, что «все основные детерминанты здоровья связаны с социально-экономическими факторами... Связь между состоянием здоровья и занятостью, уровнем доходов, социальной защитой, жилищными условиями и образованием чётко прослеживается во всех европейских государствах» [4].

В документах ВОЗ социальные детерминанты здоровья определяются как условия повседневной жизни, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют [5,6].

Проблемы социальной обусловленности популяционного здоровья являются традиционной темой для обсуждения в рамках как медицинской, так и социологической науки. Одной из основных характеристик здравоохранения как социального предиктора общественного здоровья является доступность медицинской помощи [7], которую следует отнести социальным факторам макроуровня, представляющих собой наиболее широкий контекст социальных факторов риска здоровью [8, 9, 10].

Заявление о доступности медицинской помощи было принято 40-й Всемирной медицинской ассамблеей в Вене в сентябре 1988 года [11].

Доступность медицинской помощи – это свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров.

Доступность медицинской помощи обусловлена:

- сбалансированностью необходимых объемов медицинской помощи населению с возможностями государства, медицинскими и финансовыми ресурсами страны;
- наличием и уровнем квалификации медицинских кадров;
- наличием на территориях необходимых медицинских технологий;
- возможностью свободного выбора пациентом лечащего врача и медицинской организации;
- имеющимися транспортными возможностями;
- уровнем общественного образования по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний.

Кроме того, доступность медицинской помощи определяется:

- наличием медицинских организаций, оснащённых в соответствии с современным уровнем развития медицинской науки;
- соблюдением принципа бесплатности медицинской помощи в соответствии с программами государственных гарантий ее оказания;
- государственным регулированием ценообразования на фармацевтическом рынке.

Доступность имеет четыре аспекта [12]:

- недискриминация;
- физическая доступность;
- экономическая доступность (доступность по цене);
- доступность информации.

В России повышение доступности и качества медицинской помощи для населения рассматриваются как важнейшие приоритеты социальной политики. Возможность получать бесплатную медицинскую помощь закреплена Конституцией РФ. В соответствии с ч.1 ст. 41 Конституции РФ «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [13, 14]. Согласно Базовой программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, утверждаемой ежегодно Правительством РФ, почти все виды медицинской помощи являются бесплатными.

В настоящее время коммерциализация медицины в России рассматривается как объективный процесс. Однако, платное медицинское обслуживание, построенное в соответствии с принципами свободного рынка, является крайне дорогостоящим. В результате снижается своевременное обращение за медицинской помощью людей с невысокими доходами. При формально бесплатном медицинском обслуживании наблюдается высокая степень отказа от лечения в связи с невозможностью оплатить соответствующие услуги. В России формируется новая система социальной дифференциации, основанная на неравенстве в уровне медицинской обслуживания [14].

Здравоохранение рассматривается большинством населения как такая сфера человеческой жизни, в которой любые факторы дифференциации доступности являются несправедливыми. Уровень материального достатка не признается населением как социально приемлемый фактор доступности оказания медицинской помощи, включая паллиативную [15, 16].

Одна из основных целей реформы здравоохранения Российской Федерации, обозначенных в Концепции его развития до 2020 г., – повышение качества и доступности медицинской помощи [17]. Многочисленные исследования посвящены анализу доступности медицинской помощи как облигатному предиктору качества жизни, релевантного здоровью, больных с хроническими заболеваниями [18, 19].

Анализ публикаций, посвящённый проблеме доступности медицинской помощи, позволяет сделать вывод о её актуальности. Без решения проблемы доступности медицинской помощи можно прогнозировать рост заболеваемости, преждевременной смертности и инвалидизации населения.

Литература

1. Кром И.Л. Медико-социологическая концептуализация феномена инвалидности при болезнях системы кровообращения: автореф. ... д-ра мед. наук. –Саратов, 2007.
2. Шигаев Н.Н., Кром И.Л., Еругина М.В., Дорогойкин Д.Л. Междисциплинарный анализ социально детерминированных рисков здоровья детского населения // Современные проблемы науки и образования. –2016. –№ 2. –С. 65.
3. Осипов Д.А., Кром И.Л., Ребров А.П. Социальные факторы этиологии болезней системы кровообращения //Человек в пространстве болезни: гуманитарные методы исследования медицины. –Саратов, 2009. –С. 204-208.
4. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2002 г. на 52-й сессии Европейского регионального Комитета ВОЗ, сентябрь 2002 г. // Пресс-релиз ЕРБ ВОЗ/15/02. –Копенгаген, 17 сентября 2002.
5. ВОЗ. Обзор социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе: резюме / под ред. М. Мармота. Копенгаген: ВОЗ, 2013.
6. ВОЗ. Ситуация в области неинфекционных болезней в странах на 2011 г. Глобальный доклад //Всемирная организация здравоохранения. 2011. URL: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/ru/ (дата обращения: 05.03.2016).
7. Еругина М.В. Научное обоснование концепции оптимизации качества медицинской помощи при взаимодействии участников медико-организационного процесса: дис. ... д-ра мед.наук. –Рязань. 2009.
8. Доступность медицинской помощи как облигатный социальный предиктор здоровья населения в России (обзор) / М.В. Еругина, И.Л. Кром, А.Б. Шмеркевич, Д.Л. Дорогойкин, Н.Ю. Жужлова, Н.Н. Шигаев, Г.Н. Бочкарева // Саратовский научно-медицинский журнал. –2016. – 12 (2). –С. 101–105.
9. Еругина М.В. Научное обоснование концепции оптимизации качества медицинской помощи при взаимодействии участников медико-организационного процесса: автореф. дис. ... д-ра мед.наук.– Рязань, 2009.
10. Лебедева-Несевря Н.А. Теория, методология и практика анализа социально-детерминированных рисков здоровья населения: дис. ... д-ра социол. наук. –Пермь, 2014. - 369 с.
11. Заявление о доступности медицинской помощи.40-я Всемирная Медицинская Ассамблея. Вена, сентябрь 1988. URL:<http://www.studmedlib.ru/ru/documents/ISBN9785970429754-0006/S000.html> (дата обращения: 09.03.2016).

12. Здоровье и права человека. ВОЗ. Информационный бюллетень 2015;(323). URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/ru/> (дата обращения: 04.02.2016).
13. Конституция Российской Федерации. Гл. 2 Права и свободы человека и гражданина. Ст. 41.
14. Иродова Е.Е., Смольницкая Н.Ю. Общественное здоровье: проблемы коммерциализации // Российский Экономический Интернет-журнал. – 2008. URL:http://www.e-rej.ru/Articles/2008/Irodova_Smolnitskaya.pdf (дата обращения: 21.03. 2016).
15. Кром И.Л., Еругина М.В., Новичкова И.Ю. Современные тенденции паллиативной помощи в ракурсе первичной медико-санитарной практики // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. –2014. –Т. 4. № 10.–С. 1085-1086.
16. Шишкин С.В., Бондаренко Н.В., Бурдяк А.Я. Анализ различий в доступности медицинской помощи для населения России. –М., 2007. –52 с.
17. Кром И.Л. Перспективы исследования качества жизни в практике медико-социальной экспертизы // Паллиативная медицина и реабилитация. –2006. –№ 3.–С. 35-38.
18. Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 г.URL: <http://www.minzdravsoc.ru> (дата обращения: 27.02.2016).
19. Карелина Д.Д., Кром И.Л., Барыльник Ю.Б. Оценка качества жизни, релевантного здоровью, больных депрессивными невротами // Саратовский научно-медицинский журнал. –2010. –Т. 6, № 3. –С. 674-678.