



Уральский
федеральный
университет

имени первого Президента
России Б.Н.Ельцина

Уральский гуманитарный
институт

Н. Л. АНТОНОВА

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Учебно-методическое пособие



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
УРАЛЬСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПЕРВОГО ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ Б. Н. ЕЛЬЦИНА

Н. Л. Антонова

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Учебно-методическое пособие

Рекомендовано методическим советом
Уральского федерального университета
в качестве учебно-методического пособия для студентов вуза,
обучающихся по направлению подготовки
39.03.01, 39.04.01 «Социология»

Екатеринбург
Издательство Уральского университета
2023

УДК 614.2(075.8)
ББК 51.1я73
А72

Р е ц е н з е н т ы:

кафедра социологии Удмуртского государственного университета
(заведующий кафедрой доктор философских наук,
профессор *Н. С. Ладыжец*);

И. В. Шапко, кандидат философских наук
(Уральский государственный педагогический университет)

Антонова, Н. Л.

А72 Социально-экономические аспекты здоровьесбережения :
учебно-методическое пособие / Н. Л. Антонова ; Министерство
науки и высшего образования Российской Федерации, Уральский
федеральный университет. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та,
2023. – 107 с. – Библиогр.: с. 81–85. – 30 экз. – ISBN 978-5-7996-
3648-7. – Текст : непосредственный.

ISBN 978-5-7996-3648-7

В учебно-методическом пособии показаны методологические стороны функционирования института здравоохранения и управления здоровьесбережением населения в современных условиях. Раскрыты основные теоретические положения, предложены вопросы и задания, позволяющие более углубленно освоить материал. Издание предназначено для самостоятельной работы при подготовке к лекционным и семинарским занятиям, а также для мониторинга учебной деятельности.

Для студентов, изучающих дисциплины в рамках модулей «Экономическая социология», «Социально-экономические аспекты здоровьесбережения».

УДК 614.2(075.8)
ББК 51.1я73

На обложке:

фотография из личного архива В. В. Поляковой

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	4
Раздел 1. СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ КАК НАУЧНАЯ ДИСЦИПЛИНА ...	5
Тема 1. Социологические аспекты изучения здоровья	5
Тема 2. Ценность здоровья и самосохранительное поведение	10
Тема 3. Здоровьесберегающая культура и поведенческие риски	16
Тема 4. Профилактика заболеваний как условие формирования здорового образа жизни	22
Раздел 2. РОССИЙСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	29
Тема 5. Особенности функционирования российского здравоохранения	29
Тема 6. Качество и доступность медицинского обслуживания	35
Тема 7. Рынок медицинских услуг	42
Тема 8. Основные тенденции развития фармацевтического рынка	49
Тема 9. Социальные проблемы российской системы здравоохранения	56
Раздел 3. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ	64
Тема 10. Управление здоровьем населения	64
Тема 11. Организация здоровьесберегающей жизнедеятельности	70
Тема 12. Государственная политика в области здоровьесбережения ...	75
Список рекомендуемой литературы	81
<i>Приложение 1.</i> Примеры тестовых заданий по дисциплине	86
<i>Приложение 2.</i> Устав (Конституция) Всемирной организации здоровоохранения (выдержки)	93
<i>Приложение 3.</i> Выборочное наблюдение состояния здоровья населения	96

ПРЕДИСЛОВИЕ

Вы приступаете к изучению дисциплины «Социально-экономические аспекты здоровьесбережения», которая имеет большое значение для понимания и осмысления современных процессов в области здоровьесбережения и факторов, на них влияющих.

Целью освоения дисциплины выступает расширение и систематизация знаний студентов о здоровье, а также институтах и практиках здоровьесбережения, его организации и управлении, социально-экономических аспектах функционирования системы здравоохранения.

К числу основных задач освоения дисциплины следует отнести: формирование социологического осмысления развития социальных институтов и практик здоровьесбережения; овладение студентами навыками изучения источников о здоровьесберегающей деятельности; становление умения использовать общенаучные приемы и методы анализа здоровьесбережения. Практические занятия позволяют социологически интерпретировать особенности практик здоровьесбережения; критически осмысливать эмпирические материалы и статистические данные.

Изучение материалов, предложенных в учебно-методическом пособии, будет способствовать формированию целостной картины о роли здоровьесберегающих практик в жизнедеятельности индивида и общества, глубинному пониманию принципов и функций институтов и агентов, отвечающих за формирование и развитие здоровьесберегающего пространства.

Условием успешного освоения дисциплины выступает выполнение групповых исследовательских заданий, а также выступление с докладом. Предлагаемая дисциплина предназначена для студентов, обучающихся по направлению «Социология». Автор желает вам успехов в освоении дисциплины.

РАЗДЕЛ 1

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ КАК НАУЧНАЯ ДИСЦИПЛИНА

Тема 1

Социологические аспекты изучения здоровья

План занятия

1. Социология здоровья как отрасль социологического знания.
2. Социологический подход к анализу здоровья.
3. Показатели здоровья населения.

Основные положения

Социология здоровья – одна из активно развивающихся в последние десятилетия отраслей социологического знания. Изменение структуры заболеваний, а также причин смертности, в том числе в период пандемии COVID-19, стало источником повышения интереса социологического сообщества к проблематике здоровья, социальным факторам его становления и развития.

Специфика социологического подхода к анализу здоровья заключается в изучении его социальной обусловленности, закономерностей и механизмов формирования и развития, условий, определяющих здоровье, здоровый образ жизни, а также потребности в здоровье и его место в структуре ценностных ориентаций.

Здоровье выступает интегральным показателем качества жизни населения, в котором отражаются социальные, экономические, политические процессы, происходящие в общественных системах. Несмотря на тот факт, что здоровье индивида выступает результатом естественной эволюции, значительное влияние оказывают социальные факторы. Здоровье, данное природой, человек не только

сохраняет/сберегает, но и развивает. Ориентация на развитие здоровья становится одной из целевых установок как самого индивида, так и общества.

Широко тиражируемое в современном научном дискурсе определение понятия здоровья предложено Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ, 1948 г.), согласно которому здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия человека, а не только отсутствие болезней и физических недостатков.

Отметим, что определение, предложенное ВОЗ, в современных условиях требует пересмотра, поскольку имеются трудности в измерительных процедурах. И. В. Давыдовский¹ полагает, что между здоровьем и болезнью наблюдаются промежуточные состояния, каждое из которых располагается ближе либо к здоровью, либо к болезни, являющиеся формой приспособления, но не являющиеся в полной мере ими. Соответственно наиболее целесообразным можно считать подход к здоровью, указывающий на возможности его количественно-качественного измерения.

В научной литературе можно выделить следующие подходы к определению здоровья. Во-первых, здоровье есть отсутствие болезней; во-вторых, здоровье есть норма; в-третьих, здоровье есть совокупность морфологических, физических, психических, эмоциональных, социальных и прочих констант.

При исследовании здоровья следует обращать внимание на его уровни, среди которых принято выделять: индивидуальное здоровье или здоровье индивида; групповое здоровье или здоровье социальных групп/общностей; региональное здоровье или здоровье населения определенных территорий; общественное здоровье или здоровье популяции/общества в целом. Согласно исследованиям на состояние здоровья оказывают влияние условия и образ жизни (50 %), генетика/наследственность (20 %), внешняя среда/природные условия (20 %), уровень развития медицинской помощи/системы здравоохранения (10 %).

¹ См.: Давыдовский И. В. Проблемы причинности в медицине: этиология. М. : Медгиз, 1962.

Обращаясь к социологическому измерению состояния здоровья, можно отметить, что наряду с методами сбора и анализа социологической информации, касающейся здоровья, используются демографические показатели.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Определите предметное поле социологии здоровья.
2. Каким образом Э. Дюркгейм понимал социальное здоровье?
3. Обращаясь к современным источникам, сформулируйте собственное понимание социального здоровья.
4. В чем специфика подхода Т. Парсонса к изучению здоровья и болезни?
5. Укажите особенности психологического, педагогического, экономического, философского, медико-биологического и социологического подходов к изучению здоровья. Составьте таблицу, выделив специфику каждого подхода.
6. Согласны ли вы с утверждением, что здоровье есть норма? Приведите примеры влияния социокультурных факторов на здоровье как норму.
7. На основе анализа публикаций в социологических журналах за последние пять лет составьте список проблем, касающихся здоровья, которые изучали российские исследователи.
8. Выделите социальные детерминанты здоровья и дайте характеристику каждой из них.
9. На основе статистических данных охарактеризуйте современное состояние здоровья населения России и Свердловской области.
10. Сформулируйте 4–5 вопросов, измеряющих социальное здоровье молодежи.
11. Как вы считаете, необходимо ли сегодня инвестировать в здоровье? Какие факторы влияют на формирование потребности населения в подобном инвестиционном поведении? Каким образом вы готовы инвестировать собственные средства, средства семьи в здоровье?

Задания для групповой работы

1. Коллективная исследовательская работа «Социологическая концептуализация здоровья».

Цель: закрепление знаний студентов о существенных характеристиках здоровья как социологического понятия.

Студенческая группа разбивается на подгруппы по 3–5 человек. Каждой подгруппе предлагается на основе прочитанных источников дать социологическое определение понятию здоровья и выделить показатели/индикаторы для его измерения. Варианты разработанных определений, а также показателей/индикаторов выносятся на обсуждение всей группе.

Итогом коллективной исследовательской работы станет общее определение здоровья и разработанная система показателей его измерения при проведении социологических исследований.

2. Коллективная дискуссия «Хелсизм (*healthism*) как новая идеология здоровья».

Цель дискуссии – углубление знаний студентов о новом понимании здоровья сквозь призму идеологии хелсизма.

Студенческая группа делится на две подгруппы. Одна подгруппа определяет позитивные аспекты идеологии хелсизма, другая – негативные аспекты хелсизма.

Итогом коллективной дискуссии становится критическое осмысление хелсизма как нового понимания здоровья, а также перспективы реализации идеологии в российском обществе.

Темы докладов и рефератов

1. Социология здоровья как отрасль социологического знания.
2. Индивидуальное и общественное здоровье.
3. Здоровье в исследованиях зарубежных социологов.
4. Здоровье в прикладных социологических исследованиях.
5. История становления социологии здоровья в России.
6. Подходы к исследованию здоровья.
7. Демографические показатели здоровья.
8. Социокультурные аспекты здоровья.

9. Здоровье как инвестиция.
10. Здоровье в поле экономического развития страны.

Информационные ресурсы, рекомендуемые для изучения дисциплины

Антонова Н. Л. Социология здоровья как перспективная отрасль социологической науки / Н. Л. Антонова // Образование и наука. – 2004. – № 3 (27). – С. 113–120.

Баженов А. М. Социология здравоохранения : учебник и практикум для вузов / А. М. Баженов. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Изд-во Юрайт, 2022. – 225 с. – ISBN 978-5-534-11670-0.

Байкова Л. А. Психология здоровья: социальное здоровье детей и молодежи : учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры / Л. А. Байкова. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Изд-во Юрайт, 2022. – 216 с. – ISBN 978-5-534-10465-3.

Баранов А. А. Состояние здоровья детей современной России / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Л. С. Намазова-Баранова, Р. Н. Терлецкая. – М. : ПедиатрЪ, 2018. – 120 с. – ISBN 978-5-6042577-1-5.

Дмитриева Е. В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы / Е. В. Дмитриева. – М. : Центр, 2002. – 224 с. – ISBN 5-901660-19-6.

Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / под ред. О. П. Щепина, В. А. Медика. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с. – ISBN 978-5-9704-1712-6.

Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицын. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 672 с. – ISBN 978-5-9704-7028-2.

Показатели здоровья взрослого и детского населения и деятельности медицинских организаций : учеб. пособие / Ю. Н. Филиппов, Л. Н. Коптева, В. В. Тарычев [и др.]. – СПб. : СпецЛит, 2016. – 93 с. – ISBN 978-5-299-00808-1.

Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учеб. пособие / под ред. В. З. Кучеренко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-1915-1.

Решетников А. В. Здоровье как предмет изучения в социологии медицины : учеб. пособие для вузов / А. В. Решетников, О. А. Шаповалова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 64 с. – ISBN 978-5-9704-0791-2.

Решетников А. В. Социология медицины / А. В. Решетников. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 864 с. – ISBN 978-5-9704-3067-5.

Тихомирова Л. Ф. Здоровьесберегающая педагогика : учебник для академ. бакалавриата / Л. Ф. Тихомирова, Т. В. Макеева. – М. : Изд-во Юрайт, 2022. – 251 с. – ISBN 978-5-534-06930-3.

Тема 2

Ценность здоровья и самосохранительное поведение

План занятия

1. Здоровье как ценность: аксиологический подход к здоровью.
2. Самосохранительное поведение: понятие и особенности.
3. Самооценка здоровья как индикатор измерения состояния здоровья.

Основные положения

Здоровье является смысложизненной ценностью и относится к высшим универсальным ценностям. Ценностное содержание здоровья отражается в отношении к нему индивида и общества через стратегию реализации успешной жизнедеятельности. Ценность здоровья, зачастую не осознаваемая индивидом в повседневной жизни, повышается в условиях заболевания. На биологическом уровне ценность здоровья предстает как саморегулирующая система, на социальном уровне она выступает как мера социальной активности индивида, на личностном уровне – как вектор деятельностного отношения к здоровью, способ преодоления болезни.

В литературе принято выделять терминальный и инструментальный характер ценности здоровья. Здоровье как терминальная ценность является самоцелью, инструментальный характер здоровья проявляется в определении здоровья как средства достижения иных целей. Эти ценности находятся в диалектическом единстве, и при исследовательском анализе речь идет о доминировании

одной над другой. В современном обществе здоровье предстает как инструментальная ценность и для некоторых социальных групп, например, молодежи, становится «разменной монетой» при формировании карьерных планов, профессиональной траектории.

Самосохранительное поведение рассматривается как совокупность действий и взаимодействий индивидов и социальных групп, нацеленных на достижение полноценной и безопасной жизнедеятельности. Детерминантами самосохранительного поведения являются инстинкт самосохранения, заданный биологической природой человека, а также система смысложизненных ценностей, формируемая в процессе социализации.

Понятие самосохранительного поведения «включает в себя несколько составляющих: знания о человеке, о его психологических и физиологических характеристиках; самопознание, самоанализ собственного здоровья в соответствии с образом жизни, возрастом и т. д.; сила воли, желание реализовать свое сознание в повседневное самосохранительное поведение. Таким образом, в целом самосохранительное поведение означает определенный уровень осведомленности, компетентности индивида в области социальной валеологии, степень соответствия поступков человека требованиям здорового образа жизни»².

Проблемной точкой самосохранительного поведения выступает разрыв между сознанием и поведением. Речь идет о том, что потребность в здоровье не реализуется на уровне поведенческих практик: конкретные обстоятельства жизнедеятельности не рассматриваются индивидом как условия, в которых может быть удовлетворена потребность в здоровье.

Исследования последних десятилетий свидетельствуют об особенностях самосохранительного поведения разных социальных групп населения. К их числу отнесем следующие: мужчины чаще, чем женщины, пренебрегают своим здоровьем и используют пове-

² Ковалева А. А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья // Журн. социологии и социальной антропологии. 2008. Т. 11, № 2. С. 183.

денческие практики, которые могут оказать на здоровье негативное воздействие; ценность здоровья как самоцели возрастает с увеличением возраста; у высокодоходных групп населения ценность здоровья выше; ценность здоровья выше у мужчин, никогда не вступавших в брак, по сравнению с женатыми мужчинами; мужчины реже по сравнению с женщинами обращаются к врачам за медицинской помощью; женщины демонстрируют деятельное отношение к здоровью по сравнению с мужчинами; наличие хронических заболеваний встречается чаще у женщин, чем у мужчин, а травмы чаще у мужчин по сравнению с женщинами; у мужчин больше, чем у женщин, наблюдается нервно-психическое напряжение, а женщины склонны больше, чем мужчины, к нерациональному отдыху и питанию.

Самооценку здоровья следует понимать как маркер и регулятор поведения индивида и группы. Самооценка здоровья – это осознание личностью физического, психического и социального состояния. Преломляясь через ценностную систему личности, самооценка здоровья, выполняя регулятивную функцию, задает вектор повседневных практик сквозь призму поиска возможностей, формируя личностные качества.

При анализе самооценки здоровья можно использовать шкалу локуса контроля Дж. Роттера. Под локусом контроля обычно имеют в виду склонность человека приписывать ответственность за все происходящее с ним либо самому себе, либо внешним факторам (другим людям, случайности, судьбе). Соответственно, выделяют два типа локуса контроля: интернальный и экстернальный³. Отсюда отношение к здоровью может быть охарактеризовано через ориентации на внешние факторы и обстоятельства или на собственные усилия индивида.

³ См.: *Быков С. В., Алашеев С. Ю.* Диагностика локуса контроля личности в асоциальных подростковых группах // Социологический журнал. 2003. № 1. С. 121–135.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. В чем заключается суть аксиологического подхода к изучению здоровья?
2. На основе эмпирических данных, представленных в российских социологических журналах, проанализируйте место здоровья в структуре ценностей разных социальных групп.
3. Дайте определение самосохранительному поведению.
4. Выделите виды/типы самосохранительного поведения.
5. Опираясь на доступные источники, дайте характеристику самосохранительного поведения разных социально-демографических групп населения.
6. Разработайте систему показателей/индикаторов, измеряющих мотивацию самосохранительного поведения студентов.
7. Проанализируйте факторы, влияющие на самосохранительное поведение молодого поколения.
8. Дайте оценку собственному состоянию здоровья, определите, сколько раз за последний год вы посетили врача/медицинское учреждение, какова была цель посещения.
9. Почему, на ваш взгляд, социологи обращаются к измерению субъективной оценки здоровья?
10. Как вы полагаете, имеются ли расхождения в субъективной оценке здоровья индивидом и объективными данными состояния здоровья, представленными в медицинской карте? Ответ обоснуйте.
11. Подумайте и ответьте на вопрос: «Сколько лет вы планируете прожить?» Используя имеющиеся источники, а также результаты опросов социологических центров и служб, охарактеризуйте установку на долголетие разных групп населения.

Задания для групповой работы

1. Коллективная исследовательская работа «Прожективные вопросы о ценности здоровья».

Цель: закрепление знаний студентов об измерении здоровья как ценности в социологических исследованиях.

Студенческая группа разбивается на подгруппы по 3–5 человек. Каждой подгруппе предлагается сформулировать 8–10 прожективных вопросов, нацеленных на определение здоровья как терминальной и инструментальной ценности. Варианты разработанных вопросов выносятся на обсуждение всей группе.

Итогом коллективной исследовательской работы становится формулировка не менее 10 вопросов, которые будут способствовать определению представлений о здоровье как терминальной и инструментальной ценности.

2. Коллективная дискуссия «Самосохранительное поведение в период пандемии».

Цель дискуссии – углубление знаний студентов о самосохранительном поведении, его структуре.

Студенческая группа делится на 3–5 подгрупп. Каждой подгруппе предлагается определить конкретные действия (формальные/неформальные), которые выступили маркерами самосохранительного поведения в период пандемии.

Итогом коллективной дискуссии становится определение наиболее распространенных формальных и неформальных самосохранительных действий, используемых молодым поколением.

Темы докладов и рефератов

1. Здоровье как ценность.
2. Факторы самосохранительного поведения.
3. Отношение молодежи к своему здоровью.
4. Потребность в здоровье.
5. Влияние пандемии на отношение к здоровью.
6. Гендерные аспекты отношения населения к здоровью.
7. Трансформация самосохранительного поведения в период пандемии.
8. Ментальное здоровье как проблема социологии.
9. Самооценка здоровья в системе социального благополучия населения.
10. *Mens sana in corpore sano*: в здоровом теле – здоровый дух.

Информационные ресурсы, рекомендуемые для изучения дисциплины

Верещагина А. В. Здоровье и отношение к нему российской молодежи в цифровую эпоху / А. В. Верещагина, А. Г. Лукьяшко // ПОИСК. Политика. Обществоведение. Искусство. Социология. Культура. – 2021. – № 3 (86). – С. 67–78.

Денисенко М. Б. Самосохранительное поведение населения Татарстана в трудоспособном возрасте / М. Б. Денисенко, В. А. Козлов, Е. В. Селезнева, О. В. Синявская // Демографическое обозрение. – 2022. – № 9 (1). – С. 56–82.

Дробижева Л. М. Ценность здоровья и культура нездоровья в России / Л. М. Дробижева // Безопасность Евразии. – 2004. – № 1. – С. 33–43.

Журавлева И. В. Модификация показателей здоровья россиян и его социальных детерминант в сравнении с европейскими реалиями / И. В. Журавлева // Социологическая наука и социальная практика. – 2022. – Т. 10, № 2. – С. 72–86.

Здоровье подростков и окружающая среда: изменения за 20 лет : [монография] / И. В. Журавлева, Л. Ю. Иванова, Г. А. Ивахненко [и др.] ; отв. ред. И. В. Журавлева. – М. : ФНИСЦ РАН, 2021. – 309 с. – ISBN 978-5-89697-356-0.

Ковалева А. А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья / А. А. Ковалева // Журн. социологии и социальной антропологии. – 2008. – Т. 11, № 2. – С. 179–191.

Коваленко А. М. Ценность жизни в молодежной среде российского общества / А. М. Коваленко // Гуманитарий Юга России. – 2017. – Т. 6, № 6. – С. 232–241.

Короленко А. В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения / А. В. Короленко // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 248–263.

Попова Л. А. Самосохранительное поведение населения: поколенческий аспект / Л. А. Попова, Т. В. Милаева, Е. Н. Зорина // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2021. – Т. 14, № 5. – С. 261–276.

Федоров А. И. Отношение подростков к здоровью: социологический анализ / А. И. Федоров // Образование и наука. – 2008. – № 1 (49). – С. 91–96.

Химич М. Н. Самосохранительное поведение молодежи в фокусе социологической рефлексии / М. Н. Химич // Caucasian Science Bridge. – 2021. – № 2. – С. 88–94.

Шклярчук В. Я. Здоровье личности в условиях современных социально-экономических трансформаций / В. Я. Шклярчук // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2018. – Т. 10, № 1. – С. 179–185.

Тема 3

Здоровьесберегающая культура и поведенческие риски

План занятия

1. Культура здоровьесбережения как социологическое понятие.
2. Поведенческие риски в отношении здоровья.
3. Альтернативные практики здоровьесбережения.

Основные положения

Социологический подход к анализу культуры здоровьесбережения состоит в изучении ее как интегративного явления, включающего потребности, мотивы, ценности индивидов и групп, а также когнитивные и поведенческие практики, нацеленные на становление и воспроизводство в структуре образа жизни системы действий и отношений, ориентированных на сохранение и развитие здоровья.

Системными элементами культуры здоровьесбережения⁴ можно считать: потребностно-мотивационный (потребность в здоровье как базовый элемент, обеспечивающий возможность полноценного выполнения социальных функций); ценностный (здоровье выступает смысложизненной ценностью, культура здоровьесбережения есть результат становления ценностных установок на сохранение и развитие здоровья, основанных на мировоззрении); когнитивный (знания и информация о человеческом организме, мерах и способах сохранения/достижения здоровья, а также познавательная активность); поведенческий (совокупность действий, включенных в повседневную жизнь и направленных на сохранение и укрепление здоровья).

Культура здоровьесбережения выполняет ряд социальных функций, среди которых ведущая роль принадлежит гуманистической

⁴ См.: Антонова Н. Л. Культура здоровьесбережения: социологическая концептуализация // Перспективы науки. 2014. № 12. С. 49–51.

(формирование личности и ее ориентации на здоровьесбережение), нормативную (становление здоровья и практик его достижения как социальных норм, укрепляющих активную жизненную позицию), коммуникативную (развитие системы коммуникативных связей, способствующих сохранению и развитию здоровья), образовательную (реализация потребности в получении знаний и практических навыков о способах и механизмах здоровьесбережения).

Основными субъектами становления и развития культуры здоровьесбережения выступают агенты социализации, реализующие функции на групповом и институциональном уровнях: семья, средства массовой информации, референтная группа, образовательные организации и др. Следует подчеркнуть, что значимость каждого агента будет различной на разных этапах социализации личности. Оценка эффективности «работы» агентов может быть измерена посредством изменения места здоровья в структуре ценностных ориентаций индивида и группы, трансформации познавательной и поведенческой активности и т. д.

Иррациональные действия в отношении здоровья, влекущие за собой его разрушение, формируют рисковые поведенческие практики. К числу таких действий принято относить табакокурение, употребление наркотических и иных одурманивающих веществ, употребление алкоголя, промискуитет.

Обратимся к некоторым данным, отражающим ситуацию по рисковым в отношении здоровья практикам населения. Согласно данным (2022 г.) Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) последние пять лет доля курильщиков в России остается неизменной – на сегодняшний день это треть граждан (33 %); каждый пятый ежедневно выкуривает пачку сигарет (20 %)⁵. По данным Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН), в России в 2021 г. 6 млн человек употребляли наркотические вещества, при этом 60 % приходится

⁵ Курение в России: мониторинг // ВЦИОМ : [сайт]. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kurenie-v-rossii-monitoring-2022> (дата обращения: 21.08.2022).

на молодой возраст (16–30 лет)⁶. Согласно результатам опроса, проведенного ВЦИОМ в 2021 г., более трети россиян не употребляли алкогольных напитков (38 %), чаще респонденты старше 60 лет (51 %). Чаще других раз в месяц пили молодые люди в возрасте от 18 до 24 лет⁷. По материалам ВОЗ ежедневно происходит более 1 млн случаев заражения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). В 2020 г. 374 млн человек заразились одной из четырех ИППП – хламидиозом (129 млн), гонореей (82 млн), сифилисом (7,1 млн) и трихомониазом (156 млн)⁸. Общемировое число людей, живущих с ВИЧ, в 2021 г. составило 38,4 млн человек, число новых случаев инфицирования ВИЧ в 2021 г. – 1,5 млн человек. По данным экспертов, в 2021 г. на ключевые группы риска (работниц секс-бизнеса и их клиентов, мужчин-гомосексуалов, людей, употребляющих инъекционные наркотики, трансгендерных женщин) и их сексуальных партнеров приходилось 70 % новых случаев ВИЧ по всему миру⁹.

Рисковые практики в отношении здоровья могут быть связаны и с обращением к альтернативной медицинской помощи. Речь идет о целителях, экстрасенсах, магах, колдунах и знахарях. Помимо данных «специалистов» без контроля врача не следует употреблять биологически активные добавки и гомеопатические препараты. Вместе с этим сегодня наблюдается интеграция традиционной и нетрадиционной медицины, медицинские работники зачастую предлагают пациентам обратиться к альтернативным практикам лечения.

⁶ Официальная статистика за 2021 год: употребление наркотиков в России // Нарконт Инфо : [сайт]. URL: <https://narkonet.info/oficialnaja-statistika-za-2021-god-upotreblenie-narkotikov-v-rossii/> (дата обращения: 21.08.2022).

⁷ Алкоголь на фоне пандемии // ВЦИОМ : [сайт]. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/alkogol-na-fone-pandemii> (дата обращения: 21.08.2022).

⁸ Инфекции, передаваемые половым путем // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. URL: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) (дата обращения: 29.08.2022).

⁹ Глобальная статистика по ВИЧ : информ. бюллетень / Юнэйдс // ВЦИОМ : [сайт]. URL: <https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet> (дата обращения: 29.08.2022).

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Раскройте специфику социологического подхода к анализу культуры здоровьесбережения.

2. Укажите инструменты становления культуры здоровьесбережения.

3. Раскройте функции культуры здоровьесбережения. Приведите примеры и обоснуйте ответ.

4. Какое поведение можно считать рисковым в отношении здоровья? Приведите примеры.

5. Используя статистические данные, проведите анализ динамики употребления алкогольной продукции в России.

6. Каким образом табакокурение влияет на состояние здоровья? Можно ли считать курение электронных сигарет рисковым в отношении здоровья поведенческой практикой?

7. Какие пищевые практики можно отнести к рисковым в отношении здоровья? Используете ли вы их в своей жизни? Есть ли среди вашего ближайшего окружения люди с нарушениями в пищевом поведении?

8. Влияет ли сексуальное поведение на репродуктивное здоровье? Каким образом проявляется данное влияние? Используя статистические данные, охарактеризуйте возраст сексуального дебюта в разных странах.

9. Каковы, на ваш взгляд, причины употребления наркотических и иных одурманивающих средств населением, в том числе молодежью? Можно ли считать, что употребление наркотиков сегодня – это прерогатива высокостатусных и высокодоходных групп населения?

10. Современная молодежь зачастую стремится выделиться и использует для этого практики моделирования/конструирования своего тела – татуировки, шрамирование, пирсинг и пр. Хотели бы вы сконструировать собственное тело таким образом? Как вы считаете, влияют ли подобные практики на состояние здоровья?

11. Как вы считаете, почему население обращается к альтернативным практикам здоровьесбережения? Можно ли их считать рисковым по отношению к здоровью?

Задания для групповой работы

1. Коллективная исследовательская работа «Новые здоровьеразрушающие девиации: репертуар и особенности».

Цель: закрепление знаний студентов о рисках для здоровья, появлении и воспроизводстве новых здоровьеразрушающих практик.

Студенческая группа разбивается на подгруппы по 3–5 человек. Каждой подгруппе предлагается определить 5–6 новых для современного общества девиантных практик, разрушающих здоровье, и методы/способы их профилактики.

Итогом коллективной исследовательской работы становится определение репертуара новых здоровьеразрушающих поведенческих практик, критическое осмысление способов их нивелирования на личностном и государственном уровнях.

2. Коллективная дискуссия «Культура здоровьесбережения студентов».

Цель дискуссии – углубление знаний студентов о культуре здоровьесбережения и рисков в отношении здоровья практиках.

Студенческая группа делится на 3–5 подгрупп. Каждой подгруппе предлагается определить практики конструирования тела, выделив среди них безопасные для здоровья и рисковые, причины обращения к ним, а также агентов, влияющих на выбор.

Итогом коллективной дискуссии становится определение наиболее рисковых для здоровья практик конструирования тела, используемых населением.

Темы докладов и рефератов

1. Культура здоровьесбережения в социологических исследованиях.

2. Школа как агент формирования культуры здоровьесбережения.

3. Трудоголизм как рисковая в отношении здоровья практика населения.

4. Думскроллинг: риск для здоровья.

5. Вебкам-бизнес в культуре здоровьесбережения.

6. БАДы – источник здоровья или рисковое поведение?

7. Алкоголизм и наркомания в цифрах.
8. Добрачное сексуальное поведение: мотивы, границы, риски.
9. Народная медицина: риски для здоровья.
10. Лечебная магия: причины обращения и эффективность.

Информационные ресурсы, рекомендуемые для изучения дисциплины

Антонова Н. Л. Культура здоровьесбережения студенческой молодежи: противоречия становления и развития / Н. Л. Антонова, А. В. Меренков // Журн. социологии и социальной антропологии. – 2016. – Т. 19, № 2. – С. 88–100.

Брюно В. В. Рискованное сексуальное поведение современных подростков в России. Ч. 1 / В. В. Брюно // Социологическая наука и социальная практика. – 2018. – Т. 6, № 4. – С. 117–129.

Гундаров И. А. Профилактическая медицина на рубеже веков. От факторов риска – к резервам здоровья и социальной профилактике : монография / И. А. Гундаров, В. А. Полесский. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-3871-8.

Журавлева И. В. Студенты: поведенческие риски и ценностные ориентации в отношении здоровья / И. В. Журавлева, Л. Ю. Иванова, Г. А. Ивахненко // Вестн. Ин-та социологии. – 2013. – № 6. – С. 112–129.

Здоровье студентов: социологический анализ / отв. ред. И. В. Журавлева. – М. : ИНФРА-М, 2014. – 272 с. – ISBN 978-5-89697-204-4.

Крашенинникова Ю. А. «Неформальное здравоохранение» в современной России и факторы его развития (по материалам пилотного исследования) / Ю. А. Крашенинникова // Мир России: социология, этнология. – 2015. – № 4. – С. 99–122.

Общие и частные вопросы медицинской профилактики : руководство / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 512 с. – ISBN 978-5-9704-4575-4.

Позднякова М. Е. Особенности употребления алкоголя женщинами-горожанками с различным социально-профессиональным статусом / М. Е. Позднякова, В. В. Брюно // Социологическая наука и социальная практика. – 2021. – № 9 (3). – С. 148–166.

Позднякова М. Е. Сравнительный социологический анализ изменений ситуации с потреблением наркотиков в России за 30 лет: 1990–2020 гг. / М. Е. Позднякова, В. В. Брюно // Вопр. наркологии. – 2021. – № 5 (200). – С. 15–51.

Радаев В. В. Алкогольные циклы: динамика потребления алкоголя в советской и постсоветской России, 1980–2010-е годы / В. В. Радаев // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2022. – № 3. – С. 327–351.

Рощина Я. М. Что влияет на потребление алкоголя и табака: обзор экономических, социологических концепций и эмпирических результатов / Я. М. Рощина, М. Б. Богданов // Экономическая социология. – 2018. – Т. 19, № 4. – С. 134–171.

Традиционная медицина: политика и практика профессионализации / под ред. Е. Р. Ярской-Смирновой. – М. : ООО «Вариант» : ЦСПГИ, 2011. – 212 с. – ISBN 978-5-903360-40-6.

Тема 4

Профилактика заболеваний как условие формирования здорового образа жизни

План занятия

1. Здоровый образ жизни и его компоненты.
2. Профилактика заболеваний.
3. Роль центров общественного здоровья и медицинской профилактики в формировании здорового образа жизни.

Основные положения

Под здоровым образом жизни принято понимать рутинизированные формы и способы жизнедеятельности индивидов и групп, направленные на профилактику болезней и укрепление здоровья. В систему здорового образа жизни включены двигательный режим, оптимальный для конкретного человека, комфортное социальное окружение, рациональное сбалансированное питание, сформированные санитарно-гигиенические навыки, эмоциональное благополучие, соблюдение режима труда и отдыха. При этом индивид исключает из образа жизни практики, наносящие вред здоровью (табакокурение, употребление спиртных напитков и наркотических веществ и т. п.).

Здоровый образ жизни как социологическое понятие характеризует, во-первых, степень реализации потенциала конкретного общества (индивида, социальной группы) в обеспечении здоровья; во-вторых, степень социального благополучия как единства уровня и качества жизни; в-третьих, степень эффективности функционирования социальной организации в ее отнесении к ценности здоровья¹⁰.

Можно выделить три уровня формирования здорового образа жизни: социальный, включающий информационно-просветительскую работу и пропаганду; инфраструктурный, на котором создаются условия для здоровьесбережения (наличие свободного времени, материальных средств, наличие профилактических учреждений, экологический контроль); личностный, включающий ценностные ориентации личности, рутинизацию и стандартизацию повседневных практик¹¹.

Профилактика как комплекс мероприятий нацелена на предупреждение конкретных заболеваний и патологических состояний. Под профилактикой заболеваний принято понимать совокупность мер медицинского и немедицинского характера, направленную на снижение отклонений в состоянии здоровья, предотвращение/замедление прогрессирования заболеваний, уменьшение неблагоприятных последствий для организма.

В системе профилактики выделяют первичную и вторичную профилактику.

Первичная профилактика включает меры, снижающие влияние негативных факторов на функционирование человеческого организма (вода, воздух, условия жизни, качество продуктов питания и пр.) и формирующие ориентацию на здоровый образ жизни через повышение уровня информированности населения о факторах риска для здоровья, грамотности в области культуры здоровьесбережения.

¹⁰ См.: *Шухатович В. Р.* Здоровый образ жизни // Социология : энциклопедия / гл. ред. и сост. А. А. Грицанов. Минск : Книжный дом, 2003. С. 330.

¹¹ См.: *Айдаров В. И., Хайбуллина С. З., Кириллова В. Э., Масленникова В. Ш.* Проектно-развивающий подход к формированию здорового образа жизни студентов в учреждениях высшего профессионального образования // *Фундаментальные исследования*. 2014. № 8–5. С. 1173–1177.

Вторичная профилактика включает меры, нацеленные на раннее выявление и диагностику заболеваний, а также предупреждение обострений уже имеющихся заболеваний и их осложнений через диспансеризацию населения, профилактические медицинские осмотры, включая просвещение пациентов/членов семей пациентов о конкретном заболевании и поведенческих действиях.

Реализация профилактических мер может быть осуществлена на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Индивидуальная профилактика проводится с отдельными людьми и, как правило, затрагивает вопросы личной гигиены и принципы сохранения и укрепления здоровья. Групповая профилактика включает мероприятия, проводимые с группами людей, имеющими сходные симптомы и факторы риска. Популяционная профилактика охватывает большие группы населения (популяцию)/население в целом.

Реализацию основных целевых задач профилактики заболеваний осуществляют специализированные организации – центры общественного здоровья и медицинской профилактики (республиканские, краевые, областные, окружные, городские)¹². Обозначим некоторые задачи центров:

- разработка, реализация и оценка эффективности мер, направленных на снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни;
- разработка и реализация региональных программ укрепления общественного здоровья, содержащих мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни;
- мониторинг и анализ грамотности населения по вопросам общественного здоровья, включая оценку информированности от-

¹² См.: Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 г. № 1177н // КонсультантПлюс : [сайт]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_369897/ (дата обращения: 20.08.2020).

носителем риска неинфекционных заболеваний на региональном и муниципальном уровнях, а также оценку мотивированности населения к ведению здорового образа жизни;

- организация и проведение мероприятий по повышению уровня знаний медицинских работников, сотрудников образовательных организаций, организаций культуры, организаций физической культуры и спорта, средств массовой информации, иных организаций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Помимо указанных выше задач центры общественного здоровья и медицинской профилактики разрабатывают и реализуют различные программы и мероприятия, нацеленные на конкретные группы населения (молодежь, беременные и др.), на предотвращение конкретных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания и др.), на исключение из образа жизни факторов риска для здоровья (потребление алкоголя и табака и пр.) и включение в образ жизни здоровьесберегающих практик (физическая активность, рациональное питание и пр.).

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Опираясь на доступные источники, проведите анализ понятия «здоровый образ жизни» и подходы к нему.
2. Какие компоненты включает здоровый образ жизни?
3. Укажите факторы, влияющие на здоровый образ жизни.
4. Осуществите анализ своего образа жизни и определите его характер. Ответ обоснуйте.
5. Опираясь на материалы статей, опубликованные в социологических журналах, определите влияние пандемии на образ жизни.
6. Как вы считаете, достаточно ли включить в образ жизни физическую активность и правильное питание для поддержания здоровья?
7. Как вы понимаете профилактику заболеваний?
8. Какие меры профилактики заболеваний вы используете в своей жизни?

9. Какие профилактические мероприятия реализуются на уровне вашего вуза?

10. Осуществите анализ профилактики какого-либо заболевания (остеохондроза, сахарного диабета и пр.), в том числе с использованием средств народной медицины; выделите преимущества и недостатки предложенных профилактических средств.

11. Зайдите на официальный сайт Центра общественного здоровья и медицинской профилактики (например, города Екатеринбургa) и проанализируйте основные направления его работы.

Задания для групповой работы

1. Коллективная исследовательская работа «Популярные методы профилактики простудных заболеваний».

Цель: закрепление знаний студентов о профилактике сезонных заболеваний, народных средствах и методах профилактики.

Студенческая группа разбивается на подгруппы по 3–5 человек. Каждой подгруппе предлагается на основе доступных источников определить 4–5 практик профилактики простудных заболеваний, которые использует население в повседневности.

Итогом коллективной исследовательской работы становится определение народных методов и средств профилактики сезонных заболеваний, их критическое осмысление и оценка воспроизводства широкими слоями населения.

2. Коллективная дискуссия «Здоровый образ жизни студентов».

Цель дискуссии – углубление знаний студентов о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний.

Студенческая группа делится на 3–5 подгрупп. Члены каждой подгруппы представляют собой комитет по внеучебной работе университета. Основная задача комитета – сформулировать 7–8 мероприятий, которые можно провести в течение учебного года для студентов-первокурсников, нацеленных на воспроизводство здорового образа жизни студенческой молодежи.

Итогом коллективной дискуссии становится определение 7–8 наиболее удачных мероприятий, которые можно реализовать в университетской среде.

Темы докладов и рефератов

1. Риски для здоровья в структуре образа жизни.
2. Нездоровый образ жизни.
3. Физическая культура в повседневных практиках молодежи.
4. Диеты и культура пищевого поведения.
5. Город как источник тревожности и рисков для здоровья.
6. Профилактика как предмет социологического анализа.
7. Социальные заболевания и их профилактика.
8. Диспансеризация: основные функции.
9. Вакцинация: основные функции.
10. Кабинет медицинской профилактики и центры здоровья: основные функции.

Информационные ресурсы, рекомендуемые для изучения дисциплины

Антонова Н. Л. Рисковые практики студентов в отношении здоровья / Н. Л. Антонова // Изв. Урал. федер. ун-та. Сер. 3, Общественные науки. – 2015. – № 2 (140). – С. 128–134.

Бойцов С. А. Профилактика неинфекционных заболеваний в стране: от «что делать» к «как делать» / С. А. Бойцов // Профилактическая медицина. – 2012. – № 15 (2). – С. 3–10.

Ермолаева П. О. Основные тенденции здорового образа жизни россиян / П. О. Ермолаева, Е. П. Носкова // Социологические исследования. – 2015. – № 4. – С. 120–129.

Журавлева И. В. Социальная обусловленность здоровья подростков во временном аспекте / И. В. Журавлева, Н. В. Лаконова // Социологическая наука и социальная практика. – 2019. – Т. 7, № 2. – С. 132–152.

Иванова А. Е. К оценке результативности мер по формированию здорового образа жизни / А. Е. Иванова // Социологические исследования. – 2015. – № 11. – С. 132–138.

Ковальжина Л. С. Концепция «Здоровые города» и здоровьесберегающее поведение городского населения: социологический анализ / Л. С. Ковальжина // Урбанистика. – 2020. – № 1. – С. 1–10.

Михайлова Ю. В. Организация профилактической работы среди студенческой молодежи / Ю. В. Михайлова, Г. Г. Орлова, И. С. Арефьева [и др.]. – М. : ЦНИИОИЗ, 2009. – 224 с. – ISBN 5-94116-011-9.

Новоселова Е. Н. К вопросу о роли социологии в изучении и сохранении здоровья населения России / Е. Н. Новоселова // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 18, Социология и политология. – 2017. – № 23 (3). – С. 30–57.

Оганян К. М. Социологический анализ здорового образа жизни студентов / К. М. Оганян, К. К. Оганян // Социология и право. – 2019. – № 1. – С. 17–30.

Петраш М. Д. Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях / М. Д. Петраш, И. Р. Муртазина // Вестн. Санкт-Петербург. ун-та. Психология и педагогика. – 2018. – Т. 8, вып. 2. – С. 152–165.

Профилактика заболеваний : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / С. Н. Алексеенко, Е. В. Дробот ; Рос. акад. естествознания. – М. : Изд. дом Акад. естествознания, 2015. – 449 с. – ISBN 978-5-91327-352-9.

Сенаторова О. В. Отношение к здоровью и профилактике заболеваний – как показатель общественного здоровья / О. В. Сенаторова, В. А. Кузнецов, А. С. Труфанов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – № 18 (1). – С. 156–160.

Социология питания: традиции и трансформации / под общ. ред. Н. Н. Зарубиной, С. А. Кравченко. – М. : МГИМО, 2017. – 302 с. – ISBN 978-5-9228-1585-7.

РАЗДЕЛ 2

РОССИЙСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Тема 5

Особенности функционирования российского здравоохранения

План занятия

1. Здравоохранение как социальный институт.
2. Обязательное медицинское страхование: принципы и особенности.

Основные положения

Здравоохранение в социологическом измерении предстает как социальный институт, выполняющий широкий спектр функций. К их числу можно отнести следующие¹³.

Регуляторная функция: формирование определенных привычек, моделей поведения в отношении обеспечения желаемого индивидуального и общественного состояния здоровья.

Интегративная функция: интеграция индивидов вокруг задач, решаемых медицинскими учреждениями.

Социокультурная функция: накопление и передача знаний, формирование навыков, необходимых для обеспечения нормального функционирования организма человека.

Пропагандистская функция: формирование общественного мнения о здоровье человека на основе научных знаний и медицинской практики.

¹³ См.: *Насибуллин Р. Т.* Здравоохранение как социальный институт // *Вестн. ПНИПУ. Социально-экономические науки.* 2019. № 4. С. 162.

Профилактическая функция: активное предметное взаимодействие людей, социальных групп общества вокруг проблем сохранения и улучшения здоровья.

Функционирование института здравоохранения определяется совокупностью социальных норм, регулирующих отношения между основными общностями, в него включенными – врачами и пациентами. Имея сложное организационное оформление, здравоохранение характеризуется интеграцией в различные сферы общественной жизни (образование, семья, рынок и др.), поскольку нацелено на обеспечение здоровья индивидов, групп, населения в целом.

Основу современного функционирования здравоохранения в России составляет бюджетно-страховая модель¹⁴. Основными принципами, на которых зиждется обязательное медицинское страхование (ОМС), являются: массовый характер при участии государства, страховые отношения, в основе которых – натуральная форма страхования, бессрочный характер страхования и оказание медицинской помощи независимо от внесения страховых платежей.

В поле обязательного медицинского страхования включены страхователи, страховщики, исполнители медицинских услуг, застрахованные, федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

В научной литературе выделяют преимущества и недостатки обязательного медицинского страхования¹⁵. К числу преимуществ относят следующие:

- незначительная удаленность предоставления медицинских услуг;
- возможность вызова врача на дом (на основании наличия полиса ОМС);
- проведение медицинских осмотров и получение консультативной и диагностической медицинской помощи;

¹⁴ См.: Антонова Н. Л. Качество медицинского обслуживания в системе обязательного медицинского страхования как социологическая проблема // Изв. Урал. федер. ун-та. Сер. 3, Общественные науки. 2007. № 3 (51). С. 168–179.

¹⁵ См.: Мартов С. Н. Проблемы развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации // Финансы и кредит. 2018. Т. 24, вып. 34. С. 2120–2138.

- бесплатное лечение в виде консультаций, хирургических операций и т. д.

К недостаткам функционирования системы обязательного медицинского страхования следует отнести:

- дефицит врачей – узких специалистов;
- очереди в медицинских учреждениях;
- узкий перечень предоставляемых услуг;
- слабое развитие высокотехнологичного медицинского обслуживания в медицинских учреждениях;
- жесткое финансовое стимулирование медицинских работников – доплаты по факту наибольшего числа талонов;
- высокая загруженность врачей за счет формализации деятельности в области ведения документации;
- наложение штрафных санкций за дополнительное обследование пациента, важность которого впоследствии не подтвердилась.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Раскройте эволюцию становления здравоохранения как социального института.

2. Укажите функции института здравоохранения. Как вы считаете, можно ли утверждать, что современное российское здравоохранение находится в кризисе? Ответ обоснуйте

3. Опираясь на доступные источники, раскройте влияние пандемии на функционирование института здравоохранения.

4. Укажите проблемные зоны функционирования медицинских учреждений в городе и на селе.

5. Имеется ли сегодня социальное неравенство при оказании медицинской помощи? Приведите примеры и обоснуйте ответ.

6. Укажите социальные общности, включенные в институт здравоохранения. Имеются ли проблемы в системе взаимодействия общностей? Укажите их и приведите примеры.

7. В чем заключаются преимущества и недостатки бюджетно-страховой модели организации российского здравоохранения?

8. Посмотрите документальный фильм М. Мура «Здравоохранение» (2007 г.) и напишите рецензию на него.

9. В чем заключаются функции страховых медицинских организаций, включенных в систему обязательного медицинского страхования? Имеете ли вы опыт обращения в такие организации?

10. Когда вы в последний раз посещали медицинское учреждение и врача? Были ли трудности при получении медицинской помощи? Укажите трудности и возможные пути их решения.

11. Прочитайте Доклад о состоянии здравоохранения в Европе (2021 г.)¹⁶ и дайте оценку текущей ситуации, проанализируйте последствия пандемии.

Задания для групповой работы

1. Коллективная исследовательская работа «Российское здравоохранение: социальное неравенство и социальная справедливость».

Цель: закрепление знаний студентов об институте здравоохранения в России, его функциях и особенностях.

Студенческая группа разбивается на две подгруппы. Одна подгруппа определяет, в чем заключается социальное неравенство в функционировании института здравоохранения, другая – в чем проявляется социальная справедливость в функционировании института здравоохранения.

Итогом коллективной исследовательской работы становится определение проблемных зон реализации принципов социального равенства и социальной справедливости в современном институте здравоохранения в России.

2. Коллективная дискуссия «Страховые медицинские организации».

¹⁶ См.: Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2021: итоги реализации связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития в период пандемии COVID-19 с учетом принципа «никого не оставить без внимания». Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 2022 // World Health Organization : [site]. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352138/9789289057707-rus.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (date of access: 30.08.2022).

Цель дискуссии – углубление знаний студентов об институциональных особенностях функционирования современного российского здравоохранения.

Студенческая группа делится на 3–5 подгрупп. Каждой подгруппе предлагается выбрать на основе данных, представленных на сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования и в других источниках, страховую медицинскую организацию, которая бы выступила в роли страховщика при взаимодействии с системой здравоохранения. Выбор следует обосновать, указав преимущества страховой организации.

Итогом коллективной дискуссии становится определение лидера – страховой медицинской организации, включенной в систему обязательного медицинского страхования на региональном уровне.

Темы докладов и рефератов

1. Институт здравоохранения: структура и функции.
2. Модели здравоохранения: государственная, частная, страховая.
3. Взаимодействие врачей и пациентов как социологическая проблема.
4. Права пациентов и их реализация: проблемные зоны.
5. Неформальные практики в здравоохранении.
6. Врач и пациент: информационная асимметрия.
7. Родственники пациента как квазисубъект в системе медицинского обслуживания.
8. Обязательное медицинское страхование: структура и функции.
9. Страхователь – страховщик – застрахованный в системе обязательного медицинского страхования: нормы взаимодействия.
10. Обязательное медицинское страхование в России: проблемы функционирования и развития.

Информационные ресурсы, рекомендуемые для изучения дисциплины

Антонова Н. Л. Институциональные аспекты функционирования системы медицинского обслуживания / Н. Л. Антонова, И. Е. Левченко,

М. В. Клейменов. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2016. – 108 с. – ISBN 978-5-7996-1866-7.

Богма К. А. Краудсорсинг в системе российского здравоохранения / К. А. Богма // Государственное и муниципальное управление. – 2017. – № 3. – С. 192–196. – (Учен. зап. СКГС).

Вялых Н. А. Социальные представления о модели здравоохранения в российском обществе / Н. А. Вялых // Вестн. Том. гос. ун-та. Философия. Социология. Политология. – 2020. – № 56. – С. 157–173.

Коммуникация врача и пациента: прошлое, настоящее, будущее (исторический и медико-социологический анализ) / К. В. Кузьмин, Е. В. Семенова, Л. Е. Петрова, А. Г. Закроева. – Екатеринбург : УГМУ, 2016. – 303 с. – ISBN 978-5-89895-761-2.

Линденбратен А. Л. Здоровье и здравоохранение: мысли серьезные и не очень : науч. изд. / А. Л. Линденбратен. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 272 с. – ISBN 978-5-9704-4155-8.

Мартов С. Н. Проблемы развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации / С. Н. Мартов // Финансы и кредит. – 2018. – Т. 24, вып. 34. – С. 2120–2138.

Насибуллин Р. Т. Здравоохранение как социальный институт / Р. Т. Насибуллин // Вестн. ПНИПУ. Социально-экономические науки. – 2019. – № 4. – С. 161–173.

Неравенство в сфере здравоохранения : аналит. доклад / А. В. Быков, М. Д. Красильникова, О. Ф. Понкратова [и др.] ; под ред. С. В. Шишкина ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М. : НИУ ВШЭ, 2021 // НИУ «Высшая школа экономики» : [сайт]. – URL: https://www.hse.ru/data/2022/03/14/1808801726/04_Shishkin_Inequality_Healthcare_NCMU_Site_03-2022.pdf (дата обращения: 29.08.2022).

Перхов В. И. Актуальные проблемы программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи / В. И. Перхов, О. В. Куделина // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2019. – № 34 (4). – С. 136–142.

Решетников А. В. Экономика и управление в здравоохранении : учебник и практикум для вузов / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин. – М. : Юрайт, 2019. – 328 с. – ISBN 978-5-534-12832-1.

Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность / отв. ред. С. В. Шишкин. – М. : НИСП, 2008. – 288 с. – ISBN 978-5-9035-9905-9.

Савельева Ж. В. Социальная справедливость в здравоохранении: опыт и оценки россиян / Ж. В. Савельева, Л. М. Мухарямова, И. Б. Кузнецова // Мир России. – 2018. – Т. 27, № 3. – С. 154–179.

Шишкин С. В. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития / С. В. Шишкин, Е. Г. Потапчик, Е. В. Селезнева // *Вопр. экономики.* – 2013. – № 4. – С. 94–112.

Тема 6

Качество и доступность медицинского обслуживания

План занятия

1. Качество медицинского обслуживания и его показатели.
2. Доступность медицинского обслуживания.
3. Стандартизация медицинского обслуживания.

Основные положения

Одной из центральных задач института здравоохранения и обязательного медицинского страхования выступает обеспечение качественного медицинского обслуживания, под которым понимается степень соответствия медицинской помощи и ее результата потребностям и ожиданиям общества, государства, различных социальных групп.

Можно выделить следующие подходы к оценке качества медицинского обслуживания¹⁷.

1. Медико-социальный: эффективность (соотношение между фактическим действием службы и максимальным воздействием, которое эта служба или программа может оказать в идеальных условиях); экономичность (соотношение между фактическим воздействием службы или программы и ее стоимостью); адекватность (соответствие фактического обслуживания его целям и методам);

¹⁷ См.: Социология повседневности: социальные институты и практики : учеб.-метод. пособие / Н. Л. Антонова, С. Б. Абрамова, О. В. Нотман, О. И. Пименова ; [под общ. ред. Н. Л. Антоновой]. Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2018. С. 92–93.

научно-технический уровень (применение имеющихся медицинских знаний и технологий при оказании медицинской помощи); своевременность (соотношение между временем получения адекватной помощи от момента возникновения потребности и минимальным временем, которое понадобилось бы службе здравоохранения для оказания такой помощи в идеальных условиях); доступность (соотношение между числом пациентов, своевременно получающих адекватную помощь, и общим числом нуждающихся); достаточность (минимальный набор лечебно-профилактических мероприятий, необходимых для оказания адекватного объема медицинской помощи и наибольшей ее эффективности); репрезентативность критериев качества (соотношение реально полученных величин принимаемых к анализу показателей с некой идеально точной величиной, наиболее полно отражающей свойства изучаемого объекта).

2. Медико-экономический: стандарт качества медицинской помощи (нормативные документы, устанавливающие требования к качеству при данном виде патологии (нозологической форме) с учетом современных представлений о необходимых методах диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и возможностей конкретного медицинского учреждения).

3. Социологический – система субъективных оценок общностей, включенных в институт здравоохранения (доступность, бесплатность, результативность, взаимодействие с медперсоналом и пр.).

Доступность медицинской помощи предполагает доступ к учреждениям системы здравоохранения независимо от географических, экономических, социальных, социокультурных, организационных и других барьеров. Она 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 выбора врача и медорганизации пациентом; транспортными возможностями; уровнем информированности по вопросам сохранения здоровья и профилактики заболеваний. Кроме

того, доступность медицинской помощи определяется наличием медицинских организаций, оснащенных в соответствии с современным уровнем развития медицинской науки; реализацией принципа бесплатности медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий; регулированием цен на фармацевтическом рынке¹⁸.

Согласно ВОЗ¹⁹ доступность имеет четыре взаимно пересекающихся параметра:

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

Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 10)²⁰ доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются: организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения; наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации; возможностью выбора медицинской организации и врача; применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи; предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; установлением в соответствии

¹⁸ См.: *Еругина М. В., Кром И. Л., Шмеркевич А. Б. и др.* Доступность медицинской помощи как облигатный социальный предиктор здоровья населения в России (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2016. № 12 (2). С. 102.

¹⁹ См.: *Права человека и здоровье* // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> (дата обращения: 22.08.2022).

²⁰ См.: *Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»* (ред. от 11.06.2022, с изм. и доп. от 13.07.2022, вступ. в силу с 01.09.2022) // КонсультантПлюс : [сайт]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/e63d3344841b2f5636a73710e906a23ebaf9ab82/ (дата обращения: 22.08.2020).

с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения; транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения; возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью; оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья; применением телемедицинских технологий.

Стандартизация медицинской помощи выступает условием ее доступности. Медицинские стандарты/протоколы ведения больных определяются в условиях ограниченности средств, а также особенностей конкретной медицинской помощи, оказываемой в различных медицинских учреждениях. Учитывая эти обстоятельства, в них заложен минимальный уровень необходимой помощи²¹. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по каждому профилю, а также по отдельным заболеваниям или состояниям. При этом он включает в себя этапы оказания медицинской помощи, содержит правила организации деятельности медицинской организации, а также ее структурных подразделений по соответствующему профилю и описывает основные функции медицинских работников этих структурных подразделений²².

²¹ См.: *Шарабичев Ю. Т., Дудина Т. В.* Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха // *Международные обзоры: клиническая практика и здоровье*. 2013. № 4. С. 16–34.

²² См.: *Серяпина Ю. В., Железнякова И. А., Омеляновский В. В. и др.* Стандартизация порядков оказания медицинской помощи в Российской Федерации // *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2020. № 3. С. 36–43.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Охарактеризуйте качество медицинской помощи как социологического понятия.
2. Какие показатели и индикаторы можно использовать для измерения качества медицинской помощи?
3. Должно ли население принимать участие в оценке качества медицинской помощи или качество могут оценить только специалисты – врачи-эксперты?
4. Какие показатели и индикаторы можно использовать для измерения доступности медицинской помощи?
5. Каким образом соотносятся понятия доступности, адекватности, безопасности и действенности медицинской помощи?
6. Существуют ли, на ваш взгляд, проблемы оказания стационарной и экстренной медицинской помощи? Ответ обоснуйте.
7. Опираясь на социальные медиа, в которых обсуждаются вопросы медицинского обслуживания, выделите, какие виды медицинской помощи наименее доступны населению?
8. Существуют ли различия в доступности медицинской помощи для детского и взрослого населения? Ответ обоснуйте.
9. Укажите основных субъектов, осуществляющих контроль за качеством и доступностью медицинской помощи, и выделите их функции.
10. Для чего необходима стандартизация в системе медицинской помощи?
11. Почему необходима преемственность и непрерывность медицинской помощи?

Задания для групповой работы

1. Коллективная исследовательская работа «Качество медицинской помощи в фокусе новых медиа».

Цель: закрепление знаний студентов о качестве медицинской помощи, ее характеристиках и проблемных зонах, представленных в современных медиа.

Студенческая группа разбивается на две подгруппы. Одна подгруппа на основе анализа доступных источников, представленных в сети Интернет, и опираясь на мнения, суждения и оценки журналистов, блогеров, пациентов, родственников пациентов и т. д., раскрывает позитивные свойства оказанной медицинской помощи, другая – определяет характеристики низкого качества медицинской помощи.

Итогом коллективной исследовательской работы становится определение проблемных зон при реализации качественной медицинской помощи, а также определение факторов, влияющих на нее.

2. Коллективная дискуссия «Социологическое измерение качества медицинского обслуживания».

Цель дискуссии – углубление представлений студентов о качестве и доступности медицинской помощи и способах их оценки.

Студенческая группа делится на 3–5 подгрупп. Каждой подгруппе предлагается разработать критерии, которые можно использовать для социологической оценки качества медицинского обслуживания в лечебно-профилактических учреждениях разного профиля (поликлиника (медико-санитарная часть), стационар, женская консультация, санаторий и др.).

Итогом коллективной дискуссии становится разработанная система общих критериев оценки качества медицинского обслуживания, которые могут быть использованы для медицинских учреждений любого типа, и совокупность специфических индикаторов, в которых отражены особенности каждого лечебного учреждения.

Темы докладов и рефератов

1. Качество медицинского обслуживания: подходы к изучению.
2. Качество и доступность медицинского обслуживания в период пандемии.
3. Стандарты оказания медицинской помощи.
4. «Книга жалоб»: основные проблемы качества медицинского обслуживания.
5. Медицинский туризм: качество медицинской помощи за рубежом.

6. Своевременность оказания медицинской помощи.
7. Факторы отказа в оказании медицинской помощи.
8. Доступность медицинской помощи на селе.
9. Санитарная авиация.
10. Медицинские сестры в системе медицинского обслуживания населения.

Информационные ресурсы, рекомендуемые для изучения дисциплины

Антонова Н. Л. Качество медицинского обслуживания в оценках пациентов / Н. Л. Антонова // Социология медицины. – 2007. – № 1 (10). – С. 39–41.

Гаврилов Э. Л. Социологические опросы населения как механизм оценки доступности и качества медицинской помощи в Российской Федерации / Э. Л. Гаврилов, К. Э. Хоманов, Е. А. Шевченко // Вестн. Нац. медико-хирург. центра им. Н. И. Пирогова. – 2016. – Т. 11, № 3. – С. 126–129.

Галлямов Р. Р. Качество медицинского обслуживания в российском регионе: сравнительный анализ «субъективных» показателей / Р. Р. Галлямов, Ю. А. Кузнецова // Социологические исследования. – 2019. – № 9. – С. 146–153.

Еругина М. В. Доступность медицинской помощи как облигатный социальный предиктор здоровья населения в России (обзор) / М. В. Еругина, И. Л. Кром, А. Б. Шмеркевич [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2016. – № 12 (2). – С. 101–105.

Карпикова И. С. Качество и доступность медицинских услуг: мнение населения и специалистов сферы здравоохранения / И. С. Карпикова // Социологические исследования. – 2015. – № 6. – С. 53–57.

Меренков А. В. Социальное неравенство в системе медицинского обслуживания на селе / А. В. Меренков, Н. Л. Антонова, М. В. Клейменов // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2017. – Т. 19, № 10. – С. 397–399.

Петров М. В. Социологические опросы как важный инструмент менеджмента качества медицинской помощи / М. В. Петров, М. В. Полюкова, А. А. Дронова // Вопр. экономики и права. – 2012. – № 2. – С. 116–120.

Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов в медицинских организациях : наглядное руководство / под ред. С. С. Панисар [и др.] ; пер. с англ. С. А. Палевской, Н. Ф. Прохоренко ; под ред.

Г. Э. Улумбековой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 160 с. – ISBN 9-785-9704-3897-8.

Серяпина Ю. В. Стандартизация порядков оказания медицинской помощи в Российской Федерации / Ю. В. Серяпина, И. А. Железнякова, В. В. Омеляновский [и др.] // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2020. – № 3. – С. 36–43.

Фадеева Е. В. Доступность бесплатной медицинской помощи в России: состояние и проблемы / Е. В. Фадеева // Социологические исследования. – 2020. – № 4. – С. 94–104.

Шамшурина Н. Г. К вопросу о совершенствовании качества организации и оказания медицинской помощи / Н. Г. Шамшурина, Т. Н. Жилина // Социология медицины. – 2018. – Т. 17, № 2. – С. 114–121.

Шарабичев Ю. Т. Доступность и качество медицинской помощи: слабые стороны успеха / Ю. Т. Шарабичев, Т. В. Дудина // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. – № 4. – С. 16–34.

Тема 7

Рынок медицинских услуг

План занятия

1. Сущность рынка медицинских услуг.
2. Субъекты рынка медицинских услуг.
3. Сегментация рынка медицинских услуг.

Основные положения

Потребность в поддержании здоровья выступает ключевой смысло-жизненной потребностью, без реализации которой невозможна эффективная, качественная, успешная жизнедеятельность индивида. В настоящее время понятия медицинской помощи и медицинской услуги зачастую используются как синонимичные. Однако это не так. Медицинская помощь рассматривается, как правило, в рамках программы государственных гарантий и осуществляется государственными медицинскими учреждениями через лечебно-профилактические мероприятия без задействования рыночных

механизмов. Обращаясь к Федеральному закону РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 2)²³, можно увидеть следующее определение медицинской помощи и медицинской услуги. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Считаем, что для рынка медицинских услуг понимание медицинской услуги связано с заключением возмездного договора, а результатом деятельности медицинских учреждений является медицинская услуга, которую потребители готовы оплачивать, поскольку испытывают нужду.

Медицинская услуга входит в категорию изменяющихся под воздействием рыночного механизма, т. е. взаимодействия спроса и предложения. Спрос формируется на основании потребностей потребителей, т. е. пациентов, реализация предложения осуществляется различными медицинскими организациями²⁴.

К общим характеристикам медицинских услуг отнесем следующие.

1. Неосвязаемость – невозможность увидеть, услышать, понюхать, попробовать до момента ее приобретения.
2. Неотделимость от источника.
3. Непостоянство качества.
4. Неразрывность производства и потребления услуги. Рынок медицинских услуг является сложной социально-экономической системой, включающей в себя различные по характеру и содержанию элементы, которые выполняют разные функции. Это, прежде

²³ См.: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

²⁴ См.: *Лысова Е. А.* Рынок медицинских услуг: особенности и тенденции развития // Саранский кооперативный институт : [сайт]. URL: https://saransk.ruc.su/upload/Upload_Saransk/Nauka/Studium-2018/Vipusk_4/Lysova_ec.pdf (дата обращения: 22.08.2022).

всего, учреждения, предоставляющие медицинские услуги населению, и пациенты. Кроме того, в качестве квазисубъектов (косвенные элементы) представлены органы государственной власти, выдающие лицензии и осуществляющие сертификацию медицинских учреждений; общественные организации, контролирующие качество услуг; посредники (страховые организации).

Уровень спроса зависит от уровня заболеваемости; половозрастной структуры населения; доходов населения; развития и доступности новых медицинских технологий; изменения структуры заболеваний и появления новых видов; конкуренции между поставщиками; рекомендаций медицинских работников и иных субъектов; рекламных кампаний; индивидуальных психологических особенностей потребителей.

На предложение влияют такие факторы, как стоимость производства; качество и доступность; технологический уровень услуг; налоговая база; уровень конкуренции, динамика развития емкости рынка²⁵.

Рынок медицинских услуг может быть сегментирован²⁶. И. Тогунов выделяет:

- врачебные предложения медицинских услуг по сохранению жизни – это «маркетинговый сегмент жизни»;
- врачебные предложения медицинских услуг с целью возврата здоровья, восстановления и сохранения определенного уровня трудоспособности при ее временной потере. Детализация видов медицинских услуг в этом сегменте осуществляется по направлениям: медицинские услуги, направленные на лечение острых и недопущение обострений хронических заболеваний; медицинские услуги, направленные на недопущение перевода временной потери трудоспособности в стойкую (инвалидность); медицинские услуги по сохранению и поддержанию определенной степени хронических состояний и инвалидности. Этот сегмент определяется как «маркетинговый сегмент болезней»;

²⁵ См.: Лысова Е. А. Рынок медицинских услуг: особенности и тенденции развития.

²⁶ См. : Тогунов И. А. Теория управления рынком медицинских услуг. Владимир : Собор, 2007.

- медицинские услуги, сохраняющие и поддерживающие состояние относительно здорового организма (иммунопрофилактика, диспансеризация и пр.) – это «маркетинговый сегмент здоровья».

Рассуждая о маркетинговых системах здравоохранения, И. Тогунов отмечает, что существуют стратегии недифференцированного и дифференцированного маркетинга медицинских услуг. Первая заключается в минимизации различий между сегментами рынка, когда в первую очередь принимаются во внимание общие характеристики потребителей медицинских услуг, а затем их различие. Лечебно-профилактическое учреждение стремится получить лицензию и представить на рынок такие медицинские услуги, которые привлекут как можно большее количество пациентов, а также создать уникальный имидж в сознании покупателя медицинских услуг. Вторая стратегия заключается в разработке различных видов медицинских услуг и направленных программ врачебных действий для каждого сегмента; используя вариации медицинских услуг и изменяя их, лечебно-профилактическое учреждение (врач) надеется получить более высокую выручку при оптимальных результатах и качестве медицинской помощи.

Несмотря на различные попытки сегментации рынка медицинских услуг, тем не менее, нет универсальной модели. В качестве возможного варианта можно предложить следующие параметры:

- половозрастные характеристики потребителей;
- виды обеспечения медицинской помощью (стоматологии, родильные дома, поликлиники и пр.);
- виды медицинских услуг;
- декретированные группы (здоровые, больные, студенты и пр.);
- экономические группы (высокодоходные, средний класс);
- род занятий и/или уровень образования потребителей;
- психологический профиль потребителей.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Дайте определение рынка медицинских услуг и укажите признаки рынка медицинских услуг.

2. Определите факторы (внешние/внутренние; объективные/ субъективные), влияющие на спрос на рынке медицинских услуг. Оцените их влияние в период пандемии.

3. Выделите лидирующие факторы, влияющие на спрос, для разных половозрастных групп населения. Какие из них могут контролировать медицинские учреждения?

4. Назовите субъектов рынка медицинских услуг, в чем заключаются их функции?

5. Укажите критерии сегментации рынка медицинских услуг.

6. Что представляет собой маркетинг рынка медицинских услуг? Оцените, насколько необходим в штате медицинского учреждения специалист по маркетингу.

7. Какой способ вы считаете наиболее эффективным в современных условиях для продвижения медицинских услуг?

8. Представьте себе ситуацию: вам предложили открыть собственное медицинское учреждение в спальном районе на окраине города. Какие медицинские услуги вы бы хотели заявить? На какие группы потребителей будут ориентированы медицинские услуги?

9. Разработайте концептуальную модель и инструмент, нацеленный на определение социального портрета потребителя медицинских услуг. Какие методы сбора информации вы будете использовать?

10. Представьте себе ситуацию: вы работаете маркетологом в негосударственном медицинском учреждении. За последние полгода менеджеры клиники обнаружили падение спроса на медицинские услуги и снижение прибыли. Вы заметили, что на соседней улице открылась многопрофильная клиника с более низкими ценами. Какие действия вы предпримете?

11. Существует ли взаимосвязь между высоким финансовым статусом и состоянием здоровья? Можно ли утверждать, что все богатые люди – здоровые? Ответ обоснуйте.

Задания для групповой работы

1. Коллективная исследовательская работа «Медицинские учреждения в моем районе».

Цель: закрепление знаний студентов о сущности рынка медицинских услуг, субъектах рынка и специфике продвижения медицинских услуг.

Группа разбивается на подгруппы по 3–5 человек. Каждой подгруппе предлагается определить негосударственные медицинские учреждения, находящиеся в шаговой доступности от места проживания одного из участников группы, и проанализировать медицинские услуги, предлагаемые каждым учреждением. Анализ может быть произведен по какому-либо выбранному самостоятельно профилю (нозологии). В качестве критериев для анализа могут выступить стоимость консультационных услуг, стоимость диагностических услуг, стоимость лабораторных обследований, удаленность от места проживания, рейтинг специалистов и др., самостоятельно выбранные группой студентов. Материалы могут быть представлены в табличной форме.

Итогом коллективной исследовательской работы становятся разработанные подгруппой обоснованные рекомендации и предложения, оптимальные для потенциального жителя микрорайона, имеющего соответствующее заболевание и испытывающего потребность в посещении медицинского учреждения.

2. Коллективная дискуссия «Добровольное медицинское страхование».

Цель дискуссии – углубление знаний студентов о добровольном медицинском страховании (ДМС) на рынке медицинских услуг.

Студенческая группа делится на 3–5 подгрупп. Каждой подгруппе необходимо определить страховые организации в регионе, которые предлагают различные виды полисов ДМС для населения. Необходимо выбрать полис ДМС по какому-либо направлению, составить список страховых компаний на основе разработанных критериев и выбрать организацию, к которой, по мнению подгруппы, следует обратиться для приобретения конкретного полиса ДМС.

Итогом коллективной дискуссии становится обоснованное определение 3–4 страховых компаний, которые можно включить в поле принятия решений при реализации потребности в приобретении полиса ДМС.

Темы докладов и рефератов

1. Имидж медицинской организации.
2. Позиционирование медицинской услуги на рынке.
3. Потребительское поведение на рынке медицинских услуг.
4. Бенчмаркинг как маркетинговый инструмент на рынке медицинских услуг.
5. Медицинский бизнес.
6. Стимулирование сбыта медицинских услуг.
7. Факторы выбора потребителем медицинских услуг.
8. Критерии сегментирования рынка медицинских услуг.
9. Маркетинг медицинских услуг: зарубежный опыт.
10. Диджитал-стратегия маркетинга медицинских услуг.

Информационные ресурсы, рекомендуемые для изучения дисциплины

Берри Л. Практика управления Mayo Clinic. Уроки лучшей в мире сервисной организации / Л. Берри, К. Селтман. – М. : Манн, Иванов и Фербер, 2015. – 384 с. – ISBN 978-5-00057-476-8.

Галицкий Е. Б. Маркетинговые исследования. Теория и практика : учебник для вузов / Е. Б. Галицкий, Е. Г. Галицкая. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Изд-во Юрайт, 2022. – 570 с. – ISBN 978-5-9916-3225-6.

Грот А. В. Обращаемость за медицинской помощью в государственный и частный секторы здравоохранения (по данным социологических исследований) / А. В. Грот, С. В. Сажина, С. В. Шишкин // Публикации ВШЭ : [сайт]. – URL: <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/227352388.pdf> (дата обращения: 23.08.2022).

Колосницына М. Г. Экономика здравоохранения / под ред. М. Г. Колосницыной, И. М. Шеймана, С. В. Шишкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с. – ISBN 978-5-9704-4228-9.

Кузнецов Н. В. Характеристика системы здравоохранения и рынка медицинских услуг в России / Н. В. Кузнецов, А. В. Рулева, М. В. Рулев // Московский экономический журнал. – 2019. – № 6. – С. 334–342.

Лысова Е. А. Рынок медицинских услуг: особенности и тенденции развития / Е. А. Лысова // Саранский кооперативный институт : [сайт]. – URL: https://saransk.ruc.su/upload/Upload_Saransk/Nauka/Studium-2018/Vipusk_4/Lysova_es.pdf (дата обращения: 22.08.2022).

Русских С. В. Современные возможности экспорта медицинских услуг в России / С. В. Русских, Е. А. Тарасенко, С. И. Грин [и др.] // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2022. – № 15 (2). – С. 259–266.

Тарасенко Е. А. Рынок частной медицины в России: взгляд маркетолога / Е. А. Тарасенко, М. М. Дворяшина // ЭКО. – 2019. – № 6. – С. 43–61.

Тогунов И. А. Теория управления рынком медицинских услуг / И. А. Тогунов. – Владимир : Собор, 2007. – 308 с. – ISBN 5-94002-514-7.

Цветкова Г. В. Тенденции развития российского рынка медицинских услуг / Г. В. Цветкова, Е. К. Полонникова // Власть и управление на Востоке России. – 2020. – № 3 (92). – С. 120–125.

Швец Ю. Ю. Состояние и тенденции развития рынка медицинских услуг в России / Ю. Ю. Швец // Учен. зап. Рос. акад. предпринимательства. – 2017. – № 16 (1). – С. 202–219.

Шматкова В. Медицинский маркетинг. Взгляд предпринимателя / В. Шматкова. – М. : Практ. медицина, 2021. – 328 с. – ISBN 978-5-98811-652-3.

Тема 8

Основные тенденции развития фармацевтического рынка

План занятия

1. Принципы лекарственного обеспечения.
2. Фармацевтический рынок: основные понятия.
3. Особенности российского фармацевтического рынка.

Основные положения

Лекарственное обеспечение регулируется ВОЗ: в 1977 г. экспертами ВОЗ по рекомендации Всемирной ассамблеи здравоохранения был подготовлен примерный перечень жизненно необходимых лекарственных средств, приоритетных для национальных систем здравоохранения. Политика лекарственного обеспечения должна решать следующие задачи: доступность основных лекарственных средств для всего населения, их качество, безопасность

и эффективность, достижение значимого эффекта при экономии затрат. При этом важное значение имеет концепция основных лекарственных средств, которая должна отвечать таким требованиям, как удовлетворение потребностей населения, отбор с учетом распространенности заболеваний в стране; наличие в достаточном количестве и надлежащего качества по ценам, доступным населению. Перечень основных лекарственных средств пересматривается ВОЗ один раз в два года и является базисом формирования подобных списков на государственном уровне. В современные перечни основных лекарственных препаратов включены средства для лечения социально опасных заболеваний и представляющих угрозу на глобальном уровне (малярия, ВИЧ/СПИД, туберкулез, диабет, заболевания репродуктивной сферы и пр.).

Разработка лекарственной политики на государственном уровне является важным направлением национальной политики. В Российской Федерации в 2013 г. принята Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 г., основной целью которой стало «повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения Российской Федерации»²⁷. Приоритетами государственной политики стали: всеобщность (политика направлена на охрану здоровья каждого гражданина); рациональность (соответствие потребностям здравоохранения, достижениям науки, возможностям фармацевтической промышленности); качество, эффективность и безопасность (соответствие лекарственных препаратов международным стандартам); сбалансированность (обеспечение реальными источниками финансирования – бюджетными и внебюджетными); открытость и информированность (мониторинг параметров функционирования системы лекарственного обеспечения и потребностей населения).

²⁷ См.: КонсультантПлюс : [сайт]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142725/ (дата обращения: 22.08.2022).

Фармацевтический рынок следует рассматривать как совокупность используемых и потребляемых лекарственных препаратов. Лекарственные средства регистрируются, т. е. имеется процедура, нацеленная на подтверждение их эффективности, безопасности, качества с последующим получением разрешения (допуск на рынок). Эффективность лекарственного препарата рассматривается сквозь призму достижения лечебных и профилактических целей через положительное воздействие на организм человека. Безопасность лекарственного препарата – это соотношение его пользы при применении и рисков причинения вреда здоровью. Качество лекарственных препаратов формируется исходя из соответствия его характеристик требованиям, закрепленным в нормативных документах.

Особенности фармацевтического рынка в России заключаются в следующем. Фармацевтический рынок представлен такими сегментами: коммерческий, сегмент льготного лекарственного обеспечения, госпитальный сегмент. Коммерческий сегмент доминирует, около 83 % продукции приходится на данный сегмент. Доля госпитального сегмента – 14 %, доля сегмента льготного лекарственного обеспечения – около 3 %.

Большая доля лекарственных препаратов принадлежит иностранным производителям. Согласно данным розничного аудита фармацевтического рынка РФ DSM Group²⁸ ТОП-10 производителей лекарственных препаратов по стоимостному объему продаж в России в январе 2022 г. выглядит следующим образом: Отисифарм, Bayer, Novartis, Stada, Sanofi, GlaxoSmithKline, Teva, Abbott, Menarini, Servier. На долю этих компаний приходится 33,6 % рынка в стоимостном выражении. Отметим, что среди лидеров лекарственных препаратов на коммерческом рынке противовирусный препарат «Арбидол» (производитель – российская компания «Отисифарм») и антикоагулянты «Эликвис» (производитель Pfizer) и Ксарелто»

²⁸ См.: Фармацевтический рынок России: аналитический обзор, январь 2022 г. // АО «Группа ДСМ»: [сайт]. URL: <https://dsm.ru/docs/analytics/%D0%AF%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D1%80%D1%8C%202022%20%D0%98%D1%82%D0%BE%D0%B3.pdf> (дата обращения: 22.08.2022).

(производитель Bayer). Что касается производителей БАД, то лидерство на январь 2022 г. принадлежит компании «Эвалар» (Россия), Solgar (США), PharmaMed (США). Для того, чтобы развивать российский рынок, необходима модернизация фармацевтической промышленности в соответствии с международными стандартами. Эта проблема отчасти касается и зависимости российской отрасли от фармацевтических субстанций, которые поступают из-за рубежа для изготовления лекарственных препаратов.

На российском фармацевтическом рынке активно присутствуют дженерики, которые, в отличие от оригинальных лекарственных препаратов, доступнее для населения, поскольку разработка оригинального препарата является высокочрезвычайно затратной и требует значительных финансовых вложений. Дженерики на рынке составляют 61,0 % в стоимостном выражении и 81,3 % – в натуральном.

Российский фармацевтический рынок обладает высокой динамикой и его объем увеличивается. Основными факторами роста стали увеличение финансирования со стороны государства, спрос на лекарственные препараты, инфляция (увеличение средств, затрачиваемых на приобретение лекарственных препаратов).

К специфике российского фармацевтического рынка можно отнести и государственные закупки для льготного обеспечения некоторых категорий граждан лекарственными препаратами. Кроме того, ситуация с распространением коронавирусной инфекции привела к усилению внимания государства к регулированию цен на некоторые лекарственные препараты и медицинские изделия. Внесены изменения в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» № 61-ФЗ от 12 апреля 2010 г. и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, в которых ограничивается рост цен на лекарственные препараты, не входящие в перечень жизненно необходимых, и медицинские изделия в условиях чрезвычайной ситуации/при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, а также в случае роста розничных цен на препараты на 30 %.

Пандемия также стала катализатором цифровизации фармацевтического рынка: дистанционная торговля лекарственными препаратами, вебинары для работников фарминдустрии и пр.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Какие принципы, декларируемые ВОЗ, лежат в основе лекарственного обеспечения?

2. Какие цели и задачи заложены в Стратегию лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 г.?

3. Укажите, какие лекарственные средства входят в перечень жизненно необходимых лекарственных средств.

4. Какие процедуры следует пройти, чтобы лекарственный препарат стал доступен для потребителя?

5. Дайте определение фармацевтическому рынку. Какие субъекты включены в этот рынок и каковы их роли?

6. Уточните особенности российского фармацевтического рынка.

7. Каким образом пандемия повлияла на международный фармацевтический рынок? Какие изменения произошли на фармацевтическом рынке в России?

8. Какие крупные международные и российские компании представлены на национальном фармацевтическом рынке?

9. Какие лекарственные средства пользуются наибольшим спросом среди российского населения?

10. Поддерживаете ли вы доставку на дом лекарственных средств? Считаете ли вы обоснованной продажу лекарственных препаратов на маркетплейсах? Ответы обоснуйте.

11. Охарактеризуйте феномен информационной асимметрии на фармацевтическом рынке. Как вы считаете, можно ли снизить данное противоречие и каким образом?

Задания для групповой работы

1. Коллективная исследовательская работа «Лекарственная «корзина» при ОРЗ».

Цель: закрепление знаний студентов о фармацевтическом рынке, особенностях его функционирования в России, субъектах рынка, современных трендах, барьерах и перспективах.

Студенческая группа разбивается на подгруппы по 3–5 человек. Каждой подгруппе предлагается разработать лекарственную «корзину» при первых признаках острого респираторного заболевания, состоящую из безрецептурных препаратов/БАДов. Группе следует выделить лекарственные препараты/БАДы, стоимость каждого из них, а также аптечное учреждение или иные организации, в которых можно их приобрести.

Итогом коллективной исследовательской работы станет сравнительный анализ лекарственных «корзин» по их стоимости, доступности, безопасности, качеству и иным критериям.

2. Коллективная дискуссия «БАДы на фармацевтическом рынке».

Цель дискуссии – углубление знаний студентов о фармацевтическом рынке, БАДах и методах их продвижения.

Студенческая группа делится на 3–5 подгрупп. Каждой подгруппе необходимо выбрать какой-либо продукт (БАД), потребителем которого может стать молодежь, подобрать рекламную продукцию, представленную в сети Интернет. Подготовленные материалы подгруппы демонстрируют друг другу для последующего обсуждения.

Итогом коллективной дискуссии становится оценка рекламных продуктов БАДов, выявление достоинств и недостатков рекламируемого БАДа с позиций потенциального потребителя, оценка готовности его приобрести.

Темы докладов и рефератов

1. Мировой фармацевтический рынок.
2. Потребность в лекарственных средствах: коммерческий сегмент рынка.
3. Становление фармацевтической помощи в России.

4. Спрос и предложение на фармацевтическом рынке.
5. Провизоры как субъекты фармацевтического рынка.
6. Рецептурные и безрецептурные лекарственные средства.
7. Региональные особенности фармацевтического рынка.
8. Диджитализация фармацевтического рынка.
9. Дженерики и оригинальные лекарственные средства.
10. Лекарственное обеспечение: международный опыт.

Информационные ресурсы, рекомендуемые для изучения дисциплины

Басевич А. В. Современные аспекты системы обеспечения качества на фармацевтическом предприятии / А. В. Басевич, И. Е. Каухова. – М. : КноРус, 2022. – 320 с. – ISBN 978-5-406-07779-5.

Евстратов А. В. Основные тенденции и перспективы развития фармацевтического рынка в Российской Федерации : монография / А. В. Евстратов. – Волгоград : ВолгГТУ, 2018. – 192 с. – ISBN 978-5-9948-2925-7.

Екшикеев Т. К. Реализация информационно-аналитических моделей инновационных фармацевтических процессов: сетевое планирование и управление / Т. К. Екшикеев. – М. : КноРус, 2022. – 252 с. – ISBN 978-5-406-07774-0.

Елисеева Е. В. Управление качеством в сфере применения лекарственных антибактериальных препаратов / Е. В. Елисеева, Ю. И. Гайнуллина, Б. И. Гельцер. – Владивосток : Дальнаука, 2010. – 179 с. – ISBN 978-5-8044-1079-8.

Жукова О. В. Фармакоэпидемиологический анализ потребления лекарственных препаратов в многопрофильном стационаре – элемент управления качеством медицинской помощи и основа оценки импортозамещения / О. В. Жукова, О. В. Руина, М. В. Хазов [и др.] // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2022. – № 15 (1). – С. 51–58.

Косова И. В. Управление и экономика фармации. Фармацевтическая деятельность: организация и регулирование : учебник для студ. высш. учеб. заведений : в 2 ч. – 4-е изд., перераб. и доп. / И. В. Косова, Е. Е. Лоскутова, Т. П. Лагуткина [и др.]. – М. : Изд. центр «Академия», 2019. – 416 с. – ISBN 978-5-4468-7536-8.

Мохов А. А. Основы медицинского права Российской Федерации (Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в Россий-

ской Федерации) : учеб. пособие для магистров / А. А. Мохов. – М. : Проспект, 2019. – 376 с. – ISBN 978-5-392-09076-1.

Омельяновский В. В. Обзор зарубежного опыта финансирования инновационных медицинских технологий / В. В. Омельяновский, И. А. Железнякова, Т. П. Безденежных [и др.] // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2020. – № 13 (3). – С. 316–323.

Русских С. В. Современные возможности экспорта медицинских услуг в России / С. В. Русских, Е. А. Тарасенко, С. И. Грин [и др.] // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2022. – № 15 (2). – С. 259–266.

Сорокина Т. С. История медицины : учебник для вузов / Т. С. Сорокина. – 9-е изд. – М. : Изд-во РУДН : Изд. центр «Академия», 2009. – 560 с. – ISBN 978-5-7695-5785-9.

Статистика в биомедицине, фармации и фармацевтике / под общ. ред. проф. И. А. Наркевича. – М. : КноРус, 2021. – 298 с. – ISBN 978-5-406-07782-5.

Управление и экономика фармации : учебник / под ред. И. А. Наркевича. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 928 с. – ISBN 978-5-9704-4226-5.

Тема 9

Социальные проблемы российской системы здравоохранения

План занятия

1. Кадровые ресурсы в системе здравоохранения.
2. Дефекты оказания медицинской помощи и медицинские ошибки.
3. Проблемы сельского здравоохранения.

Основные положения

Кадры в системе здравоохранения – важный и неотъемлемый ресурс оказания качественного медицинского обслуживания. Ключевыми проблемными зонами состояния и развития кадров выступают: слабое управление обеспечения здравоохранения медицинским

персоналом; отсутствие координации при планировании/прогнозировании потребности в медицинских кадрах; снижение социального статуса медицинской профессии; слабая социальная защищенность медицинского персонала; невысокий уровень заработной платы по сравнению с работниками иных отраслей, в частности промышленного сектора.

Одной из проблемных зон в современном российском здравоохранении являются дефекты оказания медицинской помощи, под которыми понимается ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации процесса оказания медпомощи, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства²⁹.

Близким понятием по отношению к дефектам оказания медицинской помощи является ятрогения – дефект оказания медицинской помощи, выраженный в виде нового заболевания или патологического процесса, возникшего в результате как правомерного, так и неправомерного осуществления профилактических, диагностических, реанимационных, лечебных и реабилитационных медицинских мероприятий (манипуляций)³⁰.

В современной литературе и практике выделяют такие дефекты оказания медицинской помощи как прямые следствия медицинского вмешательства³¹:

- умышленные – связанные с умышленным преступлением;
- неосторожные – содержащие признаки неосторожного преступления;
- ошибочные – связанные с добросовестным заблуждением медицинского работника, не содержащие признаков умысла или неосторожности;
- случайные – связанные с непредвиденным стечением обстоятельств при правомерных действиях медицинских работников.

²⁹ См.: *Шарабчиев Ю. Т.* Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья // *Международные обзоры: клиническая практика и здоровье*. 2013. № 6 (6). С. 14–31.

³⁰ См.: Там же.

³¹ См.: Там же.

Особого внимания заслуживают медицинские ошибки. Различают субъективные и объективные причины медицинских ошибок. К первым относят недоучет или переоценку клинических, лабораторных и анамнестических данных, заключений консультантов, недостаточную квалификацию врача, неполноценное и (или) запоздалое обследование больного, недооценку тяжести его состояния. Ко вторым – кратковременность пребывания пациента в клинике или позднюю его госпитализацию, тяжесть состояния больного, сложность диагностики из-за атипичности течения болезни и недостаточности сведений о патологическом процессе, недостаток материальных ресурсов и лекарственных средств³².

Для выявления дефектов проводится экспертиза качества медицинской помощи, которая включает, прежде всего, изучение лицензионной деятельности медицинского учреждения и соответствие стандартам оказания медицинской помощи. К числу методов экспертизы относят изучение мнения коллег-экспертов и сравнение медицинской деятельности учреждения с мировой практикой. Объективным критерием качества медицинской помощи остается состояние больного (качество его жизни)³³.

Обращаясь к вопросу проблемных зон медицинского обслуживания на селе, отметим, прежде всего, низкую эффективность профилактических мероприятий, ограниченность доступа к медицинским услугам и невысокое качество медицинской помощи. Как отмечают П. М. Козырева и А. И. Смирнов, сельские жители постоянно сталкиваются с нехваткой медицинских учреждений, врачей и других медработников, медицинских материалов и оборудования, лекарственных препаратов. Наиболее уязвимой группой становятся пожилые сельчане, которым наиболее остро требуется медицинская помощь. Жители села, имея невысокие доходы, для получения

³² См.: *Линденбратен А. Л., Савельев В. Н., Дунаев С. М., Виноградов Т. В.* Качество медицинского обслуживания населения Удмуртской Республики на современном этапе. Ижевск : Изд-во ГОУ ВПО «Удмуртский государственный университет», 2011.

³³ См.: *Шарабичев Ю. Т., Дудина Т. В.* Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха.

медицинской помощи обращаются в платные клиники/негосударственные медицинские учреждения. Острым является вопрос об обеспеченности селян лекарственными средствами, в том числе льготными. Авторы приходят к выводу о том, что неравенство в распределении ресурсов без учета специфики нашей страны препятствует созданию условий, необходимых для улучшения доступа к наиболее эффективной медицинской помощи и повышению качества медицинского обслуживания в сельской местности³⁴. Н. И. Белова уточняет, что на селе сокращаются медицинские учреждения (поликлиники и больницы), а статистические данные указывают на распространение социально значимых заболеваний, рост инвалидности и смертности³⁵.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Определите основные, на ваш взгляд, проблемные зоны функционирования института здравоохранения в России. Каким образом можно их решить? Ответ аргументируйте.

2. Используя доступные статистические данные, охарактеризуйте кадровый состав работников системы здравоохранения. Как вы считаете, достаточно ли врачей и среднего медперсонала для оказания качественной и доступной медицинской помощи?

3. Каким образом медицинские работники могут способствовать развитию практик здоровьесбережения населения?

4. С какими жалобами на систему оказания медицинской помощи вы бы обратились в Министерство здравоохранения в России?

5. Как вы думаете, почему некоторые российские граждане уезжают из России для получения медицинской помощи за рубежом?

6. Представьте, что вам нужно сделать социологическую экспертизу оказания медицинской помощи. С чего вы начнете? Как будете оценивать?

³⁴ См.: Козырева П. М., Смирнов А. И. Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности // Гуманитарий Юга России. 2018. Т. 7, № 4. С. 33–49.

³⁵ Белова Н. И. Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы // Социологические исследования. 2017. № 3. С. 97–105.

7. Представьте себе ситуацию: врач рекомендовал вам пройти санаторно-курортное лечение. Проанализируйте санатории в вашем регионе и выберите три, в которые вы бы поехали для оздоровления и лечения. Ответ обоснуйте.

8. Сталкивались ли вы с трудностями при покупке лекарственных средств в аптеке? Какие это были трудности? Как вы их решили?

9. Как вы считаете, существует ли проблема социального неравенства в системе оказания медицинской помощи сельским жителям? Ответ обоснуйте.

10. Прочитайте цикл рассказов Михаила Булгакова «Записки юного врача». Определите проблемы медицинского обслуживания на селе. Наблюдаются ли подобные проблемы в современной России?

11. Какие модели взаимодействия врачей и пациентов сегодня являются лидирующими? Какая социальная роль врача доминирует: «отец», информатор, психолог, конструктор. Предложите свои социальные роли и опишите их особенности.

Задания для групповой работы

1. Коллективная исследовательская работа «“Травмы” санаторно-курортного лечения».

Цель: закрепление знаний студентов о проблемных зонах в системе медицинского обслуживания, в частности, в сфере санаторно-курортного лечения.

Студенческая группа разбивается на подгруппы по 3–5 человек. Каждой подгруппе предлагается разработать карту контент-анализа, на основе которой провести анализ основных проблем санаторно-курортного лечения. Опираясь на отзывы отдыхающих в санаториях, расположенных в разных субъектах Российской Федерации, составить их рейтинг и выделить ТОП-10 основных проблем санаторно-курортного лечения, которые представлены на интернет-ресурсах.

Итогом коллективной исследовательской работы станет сравнительный анализ проблемных точек санаторно-курортного лечения в зависимости от региона.

2. Коллективная дискуссия «Медицинский персонал в системе здравоохранения».

Цель дискуссии – углубление знаний студентов об институте здравоохранения, врачах, медицинском персонале в целом как субъектах оказания медицинской помощи населению.

Студенческая группа делится на 3–5 подгрупп. Каждой подгруппе необходимо выбрать субъекта, включенного в систему оказания медицинской помощи (врачей-терапевтов, врачей – узких специалистов, медицинских сестер) и провести анализ динамики численности социально-профессиональной группы и определить основные проблемные зоны в подготовке кадров, возможностях и перспективах карьерного роста и т. п.

Итогом коллективной дискуссии становится формирование проблемного поля в производстве и воспроизводстве медицинского персонала и определение возможных путей решения существующих проблем на региональном уровне.

Темы докладов и рефератов

1. Медицинские вузы: основные проблемы подготовки кадров.
2. Среднее звено: проблемы подготовки медицинских сестер.
3. Общность медицинских работников: мотивация профессиональной деятельности.
4. Эмоциональное выгорание медицинских работников в системе коммуникации с пациентами.
5. Телемедицина: зло или благо?
6. Околомедицинская помощь: блогеры и медийные персоны как эксперты.
7. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи.
8. Сельское здравоохранение: перспективы развития.
9. Пандемия как маркер кризиса российского здравоохранения.
10. Пандемия как маркер успешности российского здравоохранения.

Информационные ресурсы, рекомендуемые для изучения дисциплины

Александрова О. А. Экспертные оценки проблем профессиональной подготовки врачей / О. А. Александрова, А. В. Ярашева // *Здоровье мегаполиса.* – 2020. – Т. 1, № 1. – С. 31–37.

Антонова Н. Л. Патерналистские ориентации в системе медицинского обслуживания на селе / Н. Л. Антонова, М. В. Клейменов // *Вестн. Перм. нац. исслед. политехн. ун-та. Социально-экономические науки.* – 2017. – № 2. – С. 54–62.

Артюхов И. П. Дефицит врачебных кадров: есть ли перспективы для изменений? / И. П. Артюхов, А. В. Шульмин, Е. А. Добрецова [и др.] // *Социология медицины.* – 2017. – Т. 16, № 2. – С. 115–118.

Белова Н. И. Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы / Н. И. Белова // *Социологические исследования.* – 2017. – № 3. – С. 97–105.

Долженкова Ю. В. Новая система оплаты труда в бюджетном здравоохранении: анализ практики и проблемы внедрения / Ю. В. Долженкова, М. В. Полевая, Г. Г. Руденко // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* – 2019. – Т. 27, № 4. – С. 452–458.

Задворная О. Л. Социально-экономические аспекты последствий медицинских ошибок в медицинских организациях / О. Л. Задворная, Ю. Э. Восканян, И. Б. Шикина, К. Н. Борисов // *МИР (Модернизация. Инновации. Развитие).* – 2019. – № 10 (1). – С. 99–113.

Козырева П. М. Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности / П. М. Козырева, А. И. Смирнов // *Гуманитарий Юга России.* – 2018. – Т. 7, № 4. – С. 33–49.

Кром И. Л. Качество жизни врачей в контексте финансовых деприваций / И. Л. Кром, М. В. Еругина, Е. П. Ковалев [и др.] // *Социология медицины.* – 2018. – Т. 17, № 2. – С. 80–82.

Лесниченко А. М. Врачебная ошибка / А. М. Лесниченко // *Вопр. науки и образования.* – 2018. – № 13 (25). – С. 66–78.

Мухарямова Л. М. Доступность и справедливость здравоохранения для пожилых (в оценках населения и экспертов) / Л. М. Мухарямова, Ж. В. Савельева // *Социологические исследования.* – 2019. – № 9. – С. 136–145.

Савощикова Е. В. Дефекты оказания медицинской помощи: правовые последствия профессиональной некомпетентности / Е. В. Савощикова, И. А. Воронина, Д. А. Саблин // *Российский журнал правовых исследований.* – 2018. – Т. 5, № 4. – С. 64–69.

Фадеева Е. В. Оптимизация здравоохранения и пенсионная реформа как факторы вытеснения медицинской интеллигенции из государственного сектора здравоохранения / Е. В. Фадеева // Вестн. РГГУ. Сер.: Философия. Социология. Искусствоведение. – 2018. – № 4 (14). – С. 107–117.

Чирикова А. Е. Эффективный контракт и мотивация: способны ли реформы улучшить работу российских врачей? / А. Е. Чирикова, С. В. Шишкин // Социологические исследования. – 2019. – № 5. – С. 36–44.

РАЗДЕЛ 3

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Тема 10

Управление здоровьем населения

План занятия

1. Сохранение здоровья как глобальная цель.
2. Концепция «Единого здоровья» (One Health) как современный подход в управлении здоровьем в мире.

Основные положения

Сохранение и развитие здоровья в современном мире ставятся в качестве приоритетной целевой установки и включаются в глобальные документы, охватывающие значительное число государств, включая и Россию. Так, в сентябре 2000 г. на Генеральной Ассамблее ООН (Саммите тысячелетия) была принята «Декларация тысячелетия», которую подписали представители 189 стран, в том числе 147 глав государств³⁶.

Целями, поставленными в «Декларации тысячелетия», касающимися здоровья, стали: ликвидация крайней нищеты и голода; сокращение детской смертности; улучшение охраны материнства; борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями; обеспечение экологической устойчивости; формирование глобального партнерства в целях развития.

К числу задач, которые необходимо решить для достижения целей, были отнесены: сокращение вдвое доли населения, страдаю-

³⁶ Восемь целей тысячелетия // Демоскоп Weekly : [сайт]. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2004/0179/barom01.php> (дата обращения: 22.08.2022).

шего от голода; сокращение на две трети смертности среди детей в возрасте до 5 лет; снижение на три четверти коэффициента материнской смертности; пресечение распространения ВИЧ/СПИДа и сокращение заболеваемости; пресечение распространения малярии и других основных болезней и сокращение заболеваемости; сокращение вдвое доли людей, не имеющих постоянного доступа к чистой питьевой воде; обеспечение доступности недорогих лекарств.

В настоящее время согласно данным ВОЗ ряд целей и задач были достигнуты³⁷: число случаев смерти детей в возрасте до 5 лет в мире уменьшилось с 12,7 млн в 1990 г. до 6,3 млн в 2013 г.; в развивающихся странах доля детей в возрасте до 5 лет, имеющих недостаточную массу тела, снизилась с 28 % в 1990 г. до 17 % в 2013 г.; за период с 2001 по 2013 г. число новых инфекций ВИЧ уменьшилось на 38 %; число существующих случаев заболевания туберкулезом уменьшается, как и число случаев смерти от туберкулеза среди ВИЧ-негативных людей; за период 2000–2013 гг. уровни заболеваемости малярией и смертности от этой болезни среди населения, подвергающегося риску, снизились в глобальных масштабах на 30 и 47 % соответственно; в соответствии с косвенным показателем доступа к улучшенным источникам питьевой воды в 2010 г. человечество выполнило задачу, поставленную в рамках Целей тысячелетия в области развития, по обеспечению доступа к безопасной питьевой воде, но для выполнения задачи в отношении санитарии необходимы дополнительные усилия; обеспечение всеобщего доступа к недорогим лекарствам пока остается невыполнимым.

Сегодня в мире актуальной является концепция «Единого здоровья» (One Health)³⁸. «Единое здоровье» – это комплексный, объединяющий подход, направленный на достижение оптимального уровня

³⁷ Цели тысячелетия в области развития (ЦТР) // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. URL: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)) (дата обращения: 22.08.2022).

³⁸ Совместное заявление Трехстороннего партнерства (ФАО, МЭБ, ВОЗ) и ЮНЕП // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/pages/action-plan/strategic-pillar-1/one-health> (дата обращения: 22.08.2022).

здоровья человека, животных и экосистем и обеспечение устойчивого баланса между этими тремя составляющими. Этот подход основан на мобилизации множества секторов, дисциплин и сообществ на различных уровнях общества в интересах ведения совместной работы по укреплению благополучия и борьбе с угрозами здоровью и экосистемам, параллельно с этим удовлетворяя коллективные потребности в чистой воде, чистых источниках энергии и чистом воздухе, безопасной и питательной пище и принимая меры по борьбе с изменением климата и содействуя устойчивому развитию.

Несмотря на то, что здоровье, продовольствие, водные ресурсы, энергетика и окружающая среда являются широкими темами, в каждой из которых существует свой круг отраслевых и специализированных вопросов, сотрудничество между секторами и дисциплинами будет способствовать охране здоровья, решению проблем здравоохранения, таких как возникновение новых инфекционных болезней и формирование устойчивости патогенов к противомикробным препаратам, а также укреплению здоровья и целостности наших экосистем. Более того, концепция «Единое здоровье», охватывающая вопросы здоровья людей, животных и окружающей среды, может помочь в решении всего спектра задач по борьбе с болезнями – от профилактики заболеваний до их выявления, обеспечения готовности, реагирования и управления – и способствовать улучшению и укреплению здоровья и устойчивого развития.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Какие основные пункты, касающиеся здоровьесбережения, зафиксированы в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций?
2. Проанализируйте, какие направления, заявленные в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, выполнены, а какие еще требуют дополнительных действий и решений.

3. В чем вы видите основную роль Всемирной организации здравоохранения в период пандемии? Как вы думаете, удалось ли ей эффективно выполнить свои функции?

4. В чем заключается суть концепции «Единого здоровья»?

5. Как вы считаете, какие предпосылки послужили разработке и реализации концепции «Единого здоровья»?

6. Может ли концепция «Единого здоровья» решить мировые проблемы, связанные со здоровьесбережением?

7. Какие барьеры и трудности придется преодолевать в России, чтобы эффективно реализовать концепцию «Единого здоровья»?

8. Выделите основные проблемные зоны, которые можно наблюдать в различных странах (экономически развитых и экономически развивающихся), связанные со становлением единого здоровьесберегающего пространства.

9. Проанализируйте данные, размещенные на сайте Росстата³⁹, по смертности и заболеваемости населения России за последнее десятилетие. Какие причины смертности лидируют в разных половозрастных группах? Каким образом можно ими управлять?

10. Проанализируйте доступные источники и укажите, какие меры используются для снижения социально опасных заболеваний в России.

11. Используя нормативную базу, укажите известные вам лекарственные средства, которые входят в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Задания для групповой работы

1. Коллективная исследовательская работа «Санитарное просвещение».

Цель: закрепление знаний студентов об управлении здоровьем.

Студенческая группа разбивается на подгруппы по 3–5 человек. Каждой подгруппе предлагается разработать мероприятия по санитарному просвещению, ориентированные на разные половозраст-

³⁹ См.: Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 28.10.2022).

ные группы: детей, подростков, студентов и/или молодежи, трудоспособного населения, пожилых. Мероприятия должны быть определены с учетом современных тенденций развития общества: цифровизации, медиализации, телемедицины и др. Выделить ресурсы, необходимые для реализации санитарного просвещения, и оценить социальную эффективность.

Итогом коллективной исследовательской работы станет разработанная адресная программа мероприятий санитарного просвещения.

2. Коллективная дискуссия «Здоровый город: показатели и управление».

Цель дискуссии – углубление знаний студентов об управлении здоровьем через развитие концепции «Здоровый город».

Студенческая группа делится на 3–5 подгрупп. Каждой подгруппе необходимо определить 4–5 показателей оценки города сквозь призму концепта «Здоровый город». На основе выделенных показателей предложить 4–5 направлений развития городской среды в русле концепта «Здоровый город».

Итогом коллективной дискуссии становится критическое осмысление городского пространства как «Здорового города», выделение 4–5 ключевых проблемных точек и формирование предложений, нацеленных на развитие здоровьесберегающей среды города.

Темы докладов и рефератов

1. Управление здоровьем: основные проблемы и эффективность.
2. Роль Всемирной организации здравоохранения в управлении здоровьем населения.
3. Концепция «Единого здоровья» как новый тренд в управлении здоровьем.
4. Китайский опыт в управлении здоровьем.
5. Безопасность пищевых продуктов.
6. Экосистема: понятие и функции.
7. Новые риски здоровью в условиях цифровизации и управление ими.

8. Управление социально опасными заболеваниями.
9. Несчастные случаи и профессиональные заболевания.
10. Управление здоровьем в российской нормативно-правовой базе.

Информационные ресурсы, рекомендуемые для изучения дисциплины

Аспекты общественного здравоохранения в Европе / ВОЗ (Документы Всемирной организации здравоохранения). – Копенгаген : ВОЗ, 2018. – 368 с. – ISBN 9-789-2890-5387-7.

Дипломатия в области здравоохранения: европейское видение / ВОЗ (Документы Всемирной организации здравоохранения). – Копенгаген : ВОЗ, 2018. – 191 с. – ISBN 9-789-2890-5369-3.

Исакова А. В. Социально опасные заболевания в системе уголовно-правовых отношений / А. В. Исакова // Человек: преступление и наказание. – 2020. – Т. 28 (1–4), № 4. – С. 585–593.

Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. – ISBN 978-5-9704-7028-2.

Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицын. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 496 с. – ISBN 978-5-9704-7308-5.

Мировая статистика здравоохранения, 2017: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития (ЦУР) / ВОЗ (Документы Всемирной организации здравоохранения). – Женева : ВОЗ, 2018. – 103 с. – ISBN 9-789-2445-6548-3.

Развитие человеческого потенциала в России сквозь призму народонаселения / под ред. В. И. Стародубова, А. Е. Ивановой. – М. : ЛитТерра, 2012. – 478 с. – ISBN 978-5-4235-0056-6.

Решетников А. В. Экономика и управление в здравоохранении : учебник и практикум для вузов / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурина ; под общ. ред. А. В. Решетникова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Изд-во Юрайт, 2019. – 328 с. – ISBN 978-5-534-12832-1.

Серрато П. Цифровая трансформация здравоохранения. Переход от традиционной к виртуальной медицинской помощи / П. Серрато, Дж. Халамка. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 192 с. – ISBN 978-5-9704-7007-7.

Царик Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / Г. Н. Царик. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 912 с. – ISBN 978-5-9704-6044-3.

Цуканов М. В. Модель управления общественным здоровьем / М. В. Цуканов // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2017. – Т. 7, № 1А. – С. 132–142.

Юрьев В. К. Основы общественного здоровья и здравоохранения / В. К. Юрьев, К. Е. Моисеева, В. А. Глущенко. – СПб. : СпецЛит, 2019. – 271 с. – ISBN 978-5-299-00976-7.

Тема 11

Организация здоровьесберегающей жизнедеятельности

План занятия

1. Целевые установки организации здоровьесберегающей жизнедеятельности.
2. Профессиональные, социальные и семейно-бытовые факторы в организации здоровьесберегающей жизнедеятельности.

Основные положения

Организацию здоровьесберегающей повседневной жизнедеятельности индивидов и групп следует считать одной из целевых установок современной политики государства, нацеленной на повышение качества жизни населения и создание условий для удовлетворения широкого круга потребностей и реализации возможностей в различных областях деятельности.

Организация здоровьесбережения необходима для становления здоровьесберегающей культуры, осознания индивидом своих интересов, выбора рациональных практик повседневности, способствующих сохранению и развитию здоровья. Зачастую, в стремлении достижения поставленных целей, здоровье становится ресурсом, который можно нещадно эксплуатировать. Вместе с этим желание бесполезного времяпрепровождения также оказывает негативное влияние на здоровье. И в том, и в другом случае индивид может потерять контроль над своей жизнью, а также ухудшить состояние своего здоровья.

Организация здоровьесберегающей жизнедеятельности требует учета большого репертуара факторов, среди которых можно выделить географические, социально-демографические, генетические и др. Соответственно, организация здоровьесберегающей жизнедеятельности должна иметь индивидуально-личностный характер, затрагивающий возможности и потребности конкретного индивида.

Э. Н. Вайнер раскрывает профессиональные, социальные и семейно-бытовые факторы в организации здоровьесберегающей жизнедеятельности⁴⁰. Задачами организации жизнедеятельности в отношении профессионального статуса человека должны быть, по мнению исследователя, обеспечение высокого уровня профессиональной работоспособности и минимизация неблагоприятных факторов профессиональной деятельности, влияющих на здоровье человека. Это объясняется тем, что реализация профессиональных функций зачастую связана с режимом работы; психоэмоциональным напряжением; статичностью тела в пространстве; гиподинамией.

Задачей организации здоровьесберегающей жизнедеятельности индивида с учетом социальных факторов, по мнению Э. Н. Вайнера, должно быть сохранение высокого уровня жизнеспособности человека в соответствии с его социальным статусом и уровнем объективно обоснованных социальных притязаний.

Лидирующей задачей организации здоровьесберегающей жизнедеятельности с учетом семейно-бытовых факторов, как отмечает ученый, должно быть максимально полное обеспечение функций человека в семье как ребенка, супруга, родителя.

Организация здоровьесберегающей жизнедеятельности, таким образом, формируется в процессе социализации и опыта, определяется отношением индивида к своему здоровью, ценностью здоровья, культурой здоровьесбережения.

⁴⁰ См.: *Вайнер Э. Н.* Валеология : учебник для вузов. М. : Флинта : Наука, 2001.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Какие основные задачи можно поставить в организации здоровьесбережения на федеральном и региональном уровнях?

2. Какие цели ставят перед собой организаторы здоровьесберегающего пространства в образовательных учреждениях?

3. Какие здоровьесберегающие технологии используются на уровне дошкольных образовательных организаций, школ, колледжей, вузов?

4. Укажите профессиональные факторы в организации здоровьесберегающей жизнедеятельности.

5. Как вы считаете, необходимо ли в организациях и на предприятиях вводить на обязательной основе в штат медицинских работников? Какими профессиональными характеристиками они должны обладать? Ответ обоснуйте.

6. Укажите социальные факторы в организации здоровьесберегающей жизнедеятельности.

7. Необходимо ли дополнительное медицинское сопровождение топ-менеджеров, политиков и других высокостатусных людей за счет бюджетных финансовых средств или средств компаний?

8. Укажите семейно-бытовые факторы в организации здоровьесберегающей жизнедеятельности.

9. Как вы считаете, для каких типов семей необходимо специальное медицинское сопровождение?

10. Выделите основные трудности при реализации организации здоровьесберегающей жизнедеятельности на семейно-бытовом уровне.

11. Используя доступные источники, определите основные характеристики и функции семейного врача. Нужно ли развивать институт семейных врачей в России? Каким образом можно закрепить за каждой семьей семейного врача для медицинского сопровождения семьи?

Задания для групповой работы

1. Коллективная исследовательская работа «Организация здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях».

Цель: закрепление знаний студентов об организации здоровьесберегающей жизнедеятельности.

Студенческая группа разбивается на подгруппы по 3–5 человек. Каждой подгруппе предлагается разработать концепцию здоровьесбережения «Здоровье – это жизнь» на уровне дошкольного образовательного учреждения, школы, колледжа, вуза. Концепция должна включать основные цели и задачи, направления деятельности, ожидаемые результаты. Каждая группа также разрабатывает критерии эффективности концепции, по которым можно проводить сравнительный анализ.

Итогом коллективной исследовательской работы становится сформированная концепция здоровьесбережения «Здоровье – это жизнь», ориентированная на детей, подростков и учащуюся молодежь.

2. Коллективная дискуссия «Медицинское сопровождение студента».

Цель дискуссии – углубление знаний студентов об управлении здоровьем молодого поколения и факторах, на него влияющих.

Студенческая группа делится на 3–5 подгрупп. Каждой подгруппе необходимо разработать модель медицинского сопровождения студента, которая включает основные мероприятия, сроки реализации, ответственных за исполнение. Подгруппы могут выбрать и иные свойства модели, свидетельствующие о медицинском сопровождении.

Итогом коллективной дискуссии становится формирование единой модели медицинского сопровождения, определение рисков и барьеров ее реализации, выделение факторов, влияющих на управление моделью.

Темы докладов и рефератов

1. Здоровьесбережение как основа государственной политики.
2. Профессиональные риски здоровья.
3. Медицинское обслуживание семей в трудной жизненной ситуации.
4. Организация здоровьесберегающего пространства детского сада.

5. Здоровьесбережение в школе.
6. Проблемы организации здоровьесберегающей жизнедеятельности в вузе.
7. Технологии здоровьесбережения в образовательных организациях.
8. Семья как субъект организации здоровьесбережения.
9. Региональные практики организации здоровьесбережения населения.
10. Субъекты организации здоровьесберегающей жизнедеятельности населения.

Информационные ресурсы, рекомендуемые для изучения дисциплины

Абдулахамидова Б. Н. Педагогические основы валеологического образования школьников / Б. Н. Абдулахамидова, Н. Т. Шерматова // Педагогическое образование в России. – 2016. – № 2. – С. 163–167.

Жданова Е. П. Создание здоровьесберегающей среды в условиях современной школы / Е. П. Жданова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – № S9. – С. 24–29. – URL: <http://e-koncept.ru/2017/470115.htm> (дата обращения: 21.08.2022).

Колесникова О. Ю. Здоровьесберегающие технологии в процессе преподавания основ безопасности жизнедеятельности / О. Ю. Колесникова // Технологии образования. – 2020. – № 1 (7). – С. 168–171.

Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицын. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 496 с. – ISBN 978-5-9704-7308-5.

Москаленко В. Ф. Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной / В. Ф. Москаленко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-2009-6.

Общественное здоровье населения Российской Федерации : учебник / под ред. А. В. Решетникова. – М. : Мед. информ. агентство, 2022. – 336 с. – ISBN 978-5-9986-0432-4.

Решетников А. В. Медико-социологический мониторинг : руководство / А. В. Решетников, К. Э. Соболев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 664 с. – ISBN 978-5-9704-6822-7.

Спирин В. К. Реализация здоровьесформирующей функции школы на основе актуализации педагогического потенциала образовательной среды / В. К. Спирин, Л. В. Смирнова, О. А. Чупехина // Теория и практика физической культуры. – 2017. – № 5. – С. 19–20.

Столяр В. П. Цифровая трансформация здравоохранения и ведомственной медицины / В. П. Столяр, П. Е. Крайнюков, О. В. Калачев. – М. : Планета, 2020. – 200 с. – ISBN 978-5-6044171-9-5.

Третьякова Н. В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении / Н. В. Третьякова. – Екатеринбург : Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2009. – 176 с. – ISBN 978-5-8050-0332-6.

Тема 12

Государственная политика в области здоровьесбережения

План занятия

1. Здоровье населения в Конституции РФ.
2. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Основные задачи Стратегии развития здравоохранения на период до 2025 г.

Основные положения

Современная система российского здравоохранения базируется на принципах, заложенных Н. А. Семашко. Это предоставление равного доступа к медицинской помощи всего населения и развитие профилактики заболеваний. Базисом реализации государственной политики в области медицинского обслуживания населения и развития здравоохранения в России является, прежде всего, Конституция РФ⁴¹. В статье 38 утверждается: «материнство и детство, семья

⁴¹ Конституция РФ // КонсультантПлюс : [сайт]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 22.08.2022).

находятся под защитой государства»; в статье 39 гарантируется «социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности»; в статье 41 установлено: право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь; финансирование федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения; поощрение деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию; статья 42 гарантирует право на «благоприятную окружающую среду».

Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁴² определяет механизмы государственного регулирования в области охраны здоровья и предполагает: создать сбалансированную систему охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи, которая основана на равном доступе к качественной медицинской помощи для всех граждан России; установить приоритет профилактики при планировании мероприятий по охране здоровья; ввести единые требования к качеству медицинской помощи; защитить права больных с редкими заболеваниями.

В статье 4 определены принципы охраны здоровья: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; приоритет охраны здоровья детей; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; соблюдение врачебной тайны.

С 2019 г. в России реализуется Указ Президента Российской Федерации № 254 от 6 июня 2019 г. «О стратегии развития здраво-

⁴² Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

охранения в Российской Федерации на период до 2025 года»⁴³. Основные задачи, выдвинутые в Стратегии: создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи; профилактика заболеваний; разработка, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств; предотвращение распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих; совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан, включая государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, государственный контроль за обращением медицинских изделий; обеспечение биологической безопасности. Ожидается, что реализация Стратегии позволит создать условия для обеспечения национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан, увеличения ожидаемой продолжительности жизни при рождении, увеличения продолжительности активной трудовой жизни, сокращения периодов временной нетрудоспособности и повышения качества жизни граждан за счет уменьшения уровня заболеваемости.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Какие документы регламентируют развитие здравоохранения и здоровьесбережение населения в России?
2. Назовите приоритеты государственной политики в сфере развития здравоохранения.
3. Укажите основные статьи Конституции, нацеленные на сохранение здоровья граждан.
4. Прочитайте Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и укажите: основные принципы охраны здоровья; права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья; организацию охраны здоровья.

⁴³ Указ Президента Российской Федерации № 254 от 6 июня 2019 г. «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Правительство России : [официальный сайт]. URL: <http://static.government.ru/media/files/WwKNnQmUhrJRNUq2eKwPzPEPERDTm8TS.pdf> (дата обращения: 21.08.2022).

5. Раскройте основные задачи Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г.

6. Проанализируйте ожидаемые результаты реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г. с точки зрения их достижимости. Какие еще, на ваш взгляд, задачи можно было бы включить в этот документ?

7. Охарактеризуйте специфику региональной политики в сфере охраны здоровья граждан.

8. Каким образом в региональных документах планируется развитие здравоохранения?

9. Опираясь на материалы научных статей, статистические данные, материалы, представленные в прессе, в том числе в сети Интернет, определите основные проблемные зоны реализации программ и проектов сохранения здоровья населения на региональном уровне, составьте их список.

10. Представьте себе ситуацию, что вы стали министром здравоохранения. Какие направления работы вы стали бы менять в первую очередь?

11. Охарактеризуйте роль здоровья в экономическом развитии региона. Необходимо ли формировать установку на долголетие у молодого поколения?

Задания для групповой работы

1. Коллективная исследовательская работа «Региональная концепция развития здравоохранения».

Цель: закрепление знаний студентов о государственной политике развития здравоохранения.

Разделившись на подгруппы по 3–5 человек, студентам необходимо проанализировать текст какой-либо региональной концепции развития здравоохранения. Необходимо определить ее основные цели и задачи, направления реализации и план мероприятий, а также ожидаемые результаты.

Итогом коллективной исследовательской работы становится критический анализ региональной концепции здравоохранения.

2. Коллективная дискуссия «Социальное благополучие пожилых». *Цель дискуссии* – углубление знаний студентов о программах и проектах, нацеленных на сохранение здоровья пожилых и старых людей, их успешную социальную деятельность как показатель здоровья.

Студенческая группа делится на 3–5 подгрупп. Каждой подгруппе необходимо определить 3–4 направления работы и необходимые ресурсы по здоровьесбережению пожилых и старых людей, которые могут быть реализованы по месту жительства.

Итогом коллективной дискуссии становится критическое осмысление направлений работы с пожилыми и старыми людьми, которые могут быть реализованы на местном уровне, определение субъектов, которые могут быть задействованы в работе, а также финансовых средств и иных возможностей.

Темы докладов и рефератов

1. Нормативная база развития здравоохранения в России.
2. Развитие человеческого потенциала в Российской Федерации.
3. Охрана здоровья в Ежегодных посланиях Президента Российской Федерации Федеральному собранию.
4. Проблемы регионального развития и человеческий капитал.
5. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью.
6. Деятельность ООН в области здравоохранения.
7. Региональная политика в сфере здоровья.
8. Роспотребнадзор: основные функции.
9. Национальный проект «Здравоохранение».
10. Государственная политика в области здравоохранения за рубежом.

Информационные ресурсы, рекомендуемые для изучения дисциплины

Анализ риска здоровью – 2020 совместно с международной встречей по окружающей среде и здоровью Rise-2020 и круглым столом по безопасности питания : материалы X Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. учас-

тием : в 2 т. / под ред. проф. А. Ю. Поповой, акад. РАН Н. В. Зайцевой. – Пермь : Изд-во Перм. нац. исслед. политехн. ун-та, 2020. – Т. 1. – 703 с. – ISBN 978-5-398-02359-6.

Артымук В. А. Здоровоохранение в Российской Федерации: конституционные принципы, основы и гарантии / В. А. Артымук // *Мать и дитя в Кузбассе.* – 2019. – № 2 (77). – С. 24–29.

Горбуль Ю. А. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан: проблемы и тенденции развития / Ю. А. Горбуль // *Вестн. Кемеров. гос. ун-та.* – 2010. – № 1. – С. 130–136.

Липатова Л. Н. Развитие человеческого потенциала России: основные достижения и угрозы / Л. Н. Липатова, В. Н. Градусова // *Региониология.* – 2019. – Т. 27, № 2 (107). – С. 310–329.

Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. – ISBN 978-5-9704-7028-2.

Нечаев С. В. Право на бесплатную медицинскую помощь в условиях реформирования отечественной системы здравоохранения / С. В. Нечаев // *Вестн. Ярослав. гос. ун-та им. П. Г. Демидова. Сер.: Гуманитарные науки.* – 2020. – № 1. – С. 84–89.

Путило Н. В. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан: на пороге перемен / Н. В. Путило // *Журн. рос. права.* – 2010. – № 10. – С. 36–45.

Регионы России: социокультурные портреты регионов в общероссийском контексте / Ин-т философии ; Центр изучения социокультурных изменений ; Науч.-координац. совет секции ФСПП ООО РАН «Проблемы социокультурной эволюции России и ее регионов» / сост. и общ. ред. Н. И. Лапина, Л. А. Беляевой. – М. : Academia, 2009. – 807 с. – ISBN 5-9540-0053-0.

Руголь Л. В. Некоторые итоги реформирования здравоохранения / Л. В. Руголь, И. М. Сон, В. И. Стародубов, А. В. Погонин // *Социальные аспекты здоровья населения : электрон. науч. журн. : [сайт].* 29.12.2018. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1023/30/lang,ru/> (дата обращения: 20.08.2022).

Савченко В. В. Проблемы регионального развития и человеческий капитал / В. В. Савченко // *Вестн. Северо-Кавказ. гос. техн. ун-та.* – 2009. – № 2 (19). – С. 150–156.

Цели развития тысячелетия и национальные проекты – стратегический выбор России // *Информация для всех : [сайт].* – URL: <https://ifap.ru/library/book161.pdf> (дата обращения: 19.08.2022).

Шибалков И. П. Подходы к совершенствованию региональной политики в сфере охраны здоровья населения / И. П. Шибалков // *Народонаселение.* – 2017. – № 3. – С. 144–158.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Анализ международного опыта создания и функционирования систем укрепления здоровья населения мегаполисов / Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, Е. О. Кроткова [и др.]. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. – 189 с. – ISBN 978-5-907251-89-2.

Андреев И. Л. Социология жизни: динамика еды – от пищевых цепей к гуманистической биополитике / И. Л. Андреев, Л. Н. Назарова // Социологические исследования. – 2016. – № 7. – С. 101–109.

Андреев И. Л. Философско-социологические проблемы психического здоровья / И. Л. Андреев, Л. Н. Назарова // Социологические исследования. – 2016. – № 4. – С. 111–118.

Антонова Н. Л. Защита прав пациента в системе обязательного медицинского страхования / Н. Л. Антонова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. – № 3. – С. 55–57.

Антонова Н. Л. Здоровьесберегающие практики молодежи в условиях пандемии: пилотное исследование / Н. Л. Антонова, А. П. Мальцева // Acta biomedica scientifica. – 2022. – № 7 (3). – С. 57–63.

Антонова Н. Л. Институциональные аспекты функционирования системы медицинского обслуживания / Н. Л. Антонова, И. Е. Левченко, М. В. Клейменов. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2016. – 108 с. – ISBN 978-5-7996-1866-7.

Антонова Н. Л. Особенности взаимодействия пациента с медперсоналом в условиях обязательного медицинского страхования / Н. Л. Антонова // Социологические исследования. – 2007. – № 3 (275). – С. 78–81.

Белова Н. И. Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы / Н. И. Белова // Социологические исследования. – 2017. – № 3. – С. 97–105.

Богдан И. В. Методы распространения здорового образа жизни медицинскими работниками: опыт медико-социологического анализа / И. В. Богдан, М. В. Гурьлина, Д. П. Чистякова // Вестн. НГУЭУ. – 2018. – № 4. – С. 188–198.

Богдан И. В. Проблематика доверия в социологии медицины / И. В. Богдан, Д. П. Чистякова, А. В. Праведников // Мониторинг обществен-

ного мнения: экономические и социальные перемены. – 2021. – № 2 (162). – С. 526–533.

Богомяжкова Е. С. Отношение к эвтаназии в России и Германии: опыт сравнительного анализа / Е. С. Богомяжкова, Е. П. Рогожина // Социологические исследования. – 2017. – № 3. – С. 88–96.

Булгаков М. Записки юного врача. – М. : Эксмо, 2020. – 128 с. – ISBN 978-5-907143-97-5.

Веселов Ю. В. Повседневные практики питания / Ю. В. Веселов // Социологические исследования. – 2015. – № 1. – С. 95–104.

Веэрманн Р. Оценка здоровья мужчинами и женщинами в России, Эстонии, Литве и Финляндии / Р. Веэрманн, Е. Хелемяэ // Социологические исследования. – 2016. – № 7. – С. 109–119.

Вялых Н. А. Конфликты и социальное неравенство в здравоохранении : учеб. пособие / Н. А. Вялых. – Ростов н/Д ; Таганрог : Изд-во Юж. федер. ун-та, 2020. – 170 с. – ISBN 978-5-9275-3493-7.

Вялых Н. А. Социальные представления о модели здравоохранения в российском обществе / Н. А. Вялых // Вестн. Том. гос. ун-та. Философия. Социология. Политология. – 2020. – № 56. – С. 157–173.

Галлямов Р. Р. Качество медицинского обслуживания в российском регионе: сравнительный анализ «субъективных» показателей / Р. Р. Галлямов, Ю. А. Кузнецов // Социологические исследования. – 2019. – № 9. – С. 146–153.

Дмитриева Е. В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы / Е. В. Дмитриева. – М. : Изд-во Центр, 2002. – 224 с. – ISBN 0132-1625.

Дмитриева Е. В. Социология здоровья: от теории к практике (на примере реализации коммуникативной программы «СМСмаме») / Е. В. Дмитриева, С. А. Фролов // Социологические исследования. – 2020. – № 7. – С. 118–127.

Ермолаева П. О. Основные тенденции здорового образа жизни россиян / П. О. Ермолаева, Е. П. Носкова // Социологические исследования. – 2015. – № 4. – С. 120–129.

Журавлева И. В. Модификация показателей здоровья россиян и его социальных детерминант в сравнении с европейскими реалиями / И. В. Журавлева // Социологическая наука и социальная практика. – 2022. – Т. 10, № 2. – С. 72–86.

Здоровье подростков и окружающая среда: изменения за 20 лет : [монография] / И. В. Журавлева, Л. Ю. Иванова, Г. А. Ивахненко [и др.] ; отв. ред. И. В. Журавлева. – М. : ФНИСЦ РАН, 2021. – 309 с. – ISBN 978-5-89697-356-0.

Камынина Н. Н. Обзор исследований доверия к системе здравоохранения / Н. Н. Камынина, К. О. Короткова, Ю. Н. Скулкина // *Здоровье мегаполиса.* – 2020. – Т. 1, № 1. – С. 87–95.

Касьянов В. В. Российское население в условиях режима самоизоляции: анализ депривационного влияния на социальное здоровье / В. В. Касьянов, Н. Х. Гафиятулина, М. А. Васьков // *Государственное и муниципальное управление : учен. зап.* – 2020. – № 2. – С. 204–208.

Козырева П. М. Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода / П. М. Козырева, А. И. Смирнов // *Социологические исследования.* – 2020. – № 4. – С. 70–81.

Кондакова Н. А. Оценка показателей общественного здоровья в России в контексте выполнения целей устойчивого развития ООН / Н. А. Кондакова, Л. Н. Нацун // *Социальная политика и социология.* – 2019. – Т. 18, № 4 (133). – С. 5–13.

Кононова А. Е. Социально-экономические факторы детского здоровья в России / А. Е. Кононова // *Социологические исследования.* – 2016. – № 4. – С. 94–102.

Короленко А. В. Детерминанты здоровья работающего населения: условия и характер труда / А. В. Короленко, О. Н. Калачикова // *Здоровье населения и среда обитания.* – 2020. – № 11 (332). – С. 22–30.

Короленко А. В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения / А. В. Короленко // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз.* – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 248–263.

Кравченко С. А. Социология питания: традиции и трансформации : коллективная монография / С. А. Кравченко, Н. Н. Зарубина, А. В. Носкова [и др.] ; под общ. ред. Н. Н. Зарубиной, С. А. Кравченко. – М. : МГИМО-Университет, 2017. – 302 с. – ISBN 978-5-9228-1585-7.

Латов Ю. В. «Духовная атмосфера» 2020 года: опыт анализа социально-эмоционального самочувствия россиян / Ю. В. Латов // *Социологические исследования.* – 2020. – № 12. – С. 139–150.

Лебедева-Несевря Н. А. Оценка риска, связанного с воздействием поведенческих факторов на здоровье работающего населения России / Н. А. Лебедева-Несевря, С. Ю. Елисеева // *Здоровье населения и среда обитания.* – 2018. – № 5 (302). – С. 8–11.

Лехциер В. Л. Медицинский выбор хронических больных в крупном российском городе: ситуации, практики, факторы / В. Л. Лехциер, А. С. Готлиб, И. Е. Финкельштейн // *Социологический журнал.* – 2019. – Т. 25, № 2. – С. 78–98.

Морозов С. П. Качество первичных телемедицинских консультаций «пациент – врач» (по результатам тестирования телемедицинских сервисов) / С. П. Морозов, А. В. Владимирский, С. С. Сименюра // *Врач и информационные технологии.* – 2020. – № 1. – С. 52–62.

Мосиенко О. С. Удовлетворенность медицинского сообщества мерами государственной поддержки в сложной эпидемиологической ситуации (на материалах глубинных интервью медиков Ростовской области) / О. С. Мосиенко // *Гуманитарий Юга России.* – 2021. – № 3 (49). – С. 64–76.

Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. – ISBN 978-5-9704-7028-2.

Мухарямова Л. М. COVID-19: политические вызовы для общественного здравоохранения / Л. М. Мухарямова, А. Р. Залаяев, Е. Ю. Шаммазова // *Казанский медицинский журнал.* – 2021. – Т. 102, № 1. – С. 39–46.

Назарова И. Б. Здоровье и качество жизни жителей России / И. Б. Назарова // *Социологические исследования.* – 2014. – № 9. – С. 139–145.

Нацун Л. Н. Инвалидизация населения стран Европы как индикатор результативности их политики в сфере здравоохранения / Л. Н. Нацун // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз.* – 2019. – Т. 12, № 4. – С. 200–219.

Нацун Л. Н. К вопросу об экономической цене инвалидности / Л. Н. Нацун, А. А. Шабунова // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз.* – 2018. – Т. 11, № 2. – С. 160–174.

Ослон А. А. Социология пандемии / А. А. Ослон, И. В. Задорин, А. Н. Панин. – М. : Ин-т Фонда Общественное Мнение, 2021. – 319 с. – ISBN 978-5-93947-035-3.

Павленко Е. В. О готовности врачей к использованию новейших информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении / Е. В. Павленко, Л. Е. Петрова // *Социологические исследования.* – 2016. – № 4. – С. 103–110.

Покида А. Н. Здоровье в восприятии россиян и реальные медицинские практики / А. Н. Покида, Н. В. Зыбуновская // *Здоровье населения и среда обитания (ЗНиСО).* – 2021. – № 7. – С. 19–27.

Ракова К. В. Возникновение сложной диалоговой коммуникации: «пациент – врач – ИТ-специалист» / К. В. Ракова // *Коммуникология.* – 2021. – № 9 (2). – С. 31–40.

Решетников А. В. Медико-социологический мониторинг : руководство / А. В. Решетников, К. Э. Соболев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 664 с. – ISBN 978-5-9704-6822-7.

Решетников А. В. Социология медицины / А. В. Решетников. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 864 с. – ISBN 978-5-9704-3067-5.

Российское здравоохранение: проблемы управления и эффективность : монография / А. А. Шабунова, К. Н. Калашников, О. Н. Калачикова [и др.]; под общ. ред. А.А. Шабуновой. – Вологда, 2017. – 244 с. – ISBN 978-5-93299-381-1.

Русинова Н. Л. Психологические медиаторы социальных неравенств в здоровье: «уверенность в себе» в Европе и России / Н. Л. Русинова, В. В. Сафронов // Социологический журнал. – 2018. – Т. 24, № 4. – С. 30–53.

Сурмач М. Ю. Социология медицины: предмет, методология и сферы применения в Республике Беларусь : монография / М. Ю. Сурмач. – Гродно : Изд-во ГрГМУ, 2016. – 315 с. – ISBN 978-985-558-796-6.

Трушина В. А. Социальные ожидания в сфере здравоохранения и доверие к государственным институтам: факторы сопряженности / В. А. Трушина // Социально-экономическое управление: теория и практика. – 2018. – № 3 (34). – С. 114–116.

Фадеева Е. В. Доступность бесплатной медицинской помощи в России: состояние и проблемы / Е. В. Фадеева // Социологические исследования. – 2020. – № 4. – С. 94–104.

Фадеева Е. В. Лекарственная безопасность страны: уроки пандемии / Е. В. Фадеева // Социологические исследования. – 2021. – № 11. – С. 140–146.

Фадеева Е. В. Электронное здравоохранение сделает медицину доступнее? / Е. В. Фадеева // Социологические исследования. – 2020. – № 12. – С. 68–75.

Чирикова А. Е. Этика взаимодействия врачей друг с другом: анализ неформальных практик / А. Е. Чирикова // Социологические исследования. – 2015. – № 4. – С. 113–120.

Шабунова А. Л. Условия жизни семей с новорожденными детьми и факторы формирования здоровья в детстве / А. Л. Шабунова, Н. А. Кондакова // Социологические исследования. – 2017. – № 3. – С. 106–114.

Шматова Ю. Е. Влияние COVID-19 на психическое здоровье населения (как показатель человеческого потенциала): опыт зарубежных исследований / Ю. Е. Шматова // Проблемы развития территории. – 2020. – № 4 (108). – С. 88–108.

Щетинина С. Ю. Медицинская активность как компонент здорового образа жизни / С. Ю. Щетинина // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2020. – № 5–3 (44). – С. 194–197.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Выберите номер правильного ответа.

Здоровье – объект изучения ряда наук. Укажите специфику социологического подхода к исследованию здоровья:

- 1) социология изучает здоровье с точки зрения состояния, динамики и структуры народонаселения;
- 2) социология изучает здоровье с позиций его социальной обусловленности, его места в системе социокультурных ценностей, регулирующих отношение человека к здоровью;
- 3) социология исследует здоровье как сферу человеческой свободы, сферу ответственного выбора определенного бытия человека;
- 4) социология изучает здоровье как источник инвестиционного поведения, вписанного в повседневную жизнедеятельность.

2. Выберите номер правильного ответа.

Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как:

- 1) процесс гармоничного взаимодействия социального и биологического в человеке, обеспечивающий ему устойчивость во взаимоотношениях с внешней средой;
- 2) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;
- 3) оптимальное соответствие биосоциальных качеств индивида, всестороннее проявление задатков и способностей, которыми обладает человек как организм и как личность;
- 4) движущую силу социальной активности индивидов и групп, эффективную форму организации труда, досуга и отдыха.

3. Выберите номер правильного ответа.

Формирование норм самосохранительного поведения – задача:

- 1) диагностики;
- 2) лечения;
- 3) профилактики;
- 4) консультирования.

4. *Выберите номер правильного ответа.*

«Метод дополнения» включает:

- 1) введение в образ жизни отдельных видов деятельности, связанных с охраной здоровья;
- 2) введение в образ жизни принципов диетарных режимов и практик;
- 3) исключение из образа жизни «вредных привычек»;
- 4) исключение из образа жизни «быстрых» углеводов, ароматизаторов, усилителей вкуса, жирных продуктов, красителей и консервантов.

5. *Дополните.*

Система реакций, действий и отношений, направленная на достижение безопасного, здорового и полноценного существования на всех этапах жизненного пути человека, называется _____

6. *Выберите номер правильного ответа.*

Заболеваемость как показатель здоровья фиксирует:

- 1) самооценку здоровья;
- 2) уровень развития системы здравоохранения;
- 3) фактическую обращаемость населения за медицинской помощью;
- 4) степень реализации потребности индивида в здоровье.

7. *Выберите номер правильного ответа.*

Лидирующее положение в системе причин смертности в России занимают:

- 1) болезни органов дыхания;
- 2) инфекционные заболевания;
- 3) отравления;
- 4) сердечно-сосудистые заболевания.

8. *Дополните.*

Здоровье – отсутствие _____

9. *Дополните.*

Совокупность мер по укреплению здоровья, предупреждению и устранению причин заболеваний называется _____

10. *Выберите номер правильного ответа.*

Амбулаторно-поликлиническая помощь – это:

- 1) медицинская помощь, оказываемая лицам, приходящим на прием к врачу, и на дому больного;

- 2) медицинская помощь, оказываемая лицам, находящимся в условиях стационарного лечения;
- 3) медицинская помощь, оказываемая лицам в экстремальных условиях;
- 4) медицинская помощь, оказываемая лицам с использованием средств санитарной авиации.

11. Выберите номер правильного ответа.

К демографическим показателям здоровья относятся:

- 1) отношение к здоровью;
- 2) самооценка здоровья;
- 3) качество медицинской помощи;
- 4) продолжительность жизни.

12. Выберите номер правильного ответа.

Для медицинской услуги характерно:

- 1) неосязаемость;
- 2) неэффективность;
- 3) непрерывность;
- 4) нефункциональность.

13. Дополните.

Совокупность накопленных народом эмпирических сведений о целительных средствах, лекарственных травах и гигиенических навыках, а также их практическое применение для сохранения здоровья, предупреждения и лечения болезней называется _____

14. Выберите номер правильного ответа.

Активные исследования факторов риска в Западной Европе и США проводились в:

- 1) 1930–1940-е гг.;
- 2) 1950–1960-е гг.;
- 3) 1970–1980-е гг.;
- 4) 1990-е гг.

15. Выберите номер правильного ответа.

Социальный уровень ценности здоровья включает:

- 1) саморегуляцию организма, гармонию физиологических процессов;
- 2) отсутствие болезней, стратегию жизнедеятельности человека;
- 3) меру социальной активности, деятельное отношение к миру;
- 4) ментальное благополучие и эмоциональную стабильность.

16. Выберите номер правильного ответа.

К факторам здорового образа жизни относятся:

- 1) социальная активность;
- 2) гиподинамия;
- 3) территориальная мобильность;
- 4) прекаризация трудовой деятельности.

17. Выберите номер правильного ответа.

Показателем санитарно-гигиенической культуры является:

- 1) самооценка здоровья;
- 2) информированность и грамотность населения в отношении своего здоровья;
- 3) уровень развития здравоохранения;
- 4) качество медицинских и фармацевтических услуг.

18. Выберите номер правильного ответа.

Сегмент рынка здоровья, при котором преобладают потребность, спрос и предложения на диагностические процедуры, называется:

- 1) профилактическим;
- 2) лечебным;
- 3) социальным;
- 4) институциональным.

19. Установите соответствие.

Составляющая (атрибут) здоровья:	Ее процентная доля:
1) наследственность	а) 50 %
2) уровень развития здравоохранения	б) 20 %
3) образ жизни	в) 20 %
4) экологическая ситуация	г) 10 %

20. Дополните.

Система научных знаний и практическая деятельность, целью которой является укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека называется _____

21. Выберите номер правильного ответа.

Женщины чаще, чем мужчины обращаются к врачам, потому что:

- 1) чаще болеют;
- 2) имеют больше свободного времени;

- 3) более ответственно относятся к здоровью;
- 4) испытывают потребность в разговоре со специалистом.

22. Дополните.

Процесс утраты способности к труду в результате заболеваний или несчастных случаев называют _____

23. Дополните.

Локусом контроля, когда обычно имеют в виду склонность человека приписывать ответственность за все происходящее с ним либо самому себе, либо внешним факторам, называется _____

24. Выберите номер правильного ответа.

Защита прав пациентов – это задача:

- 1) страхователей;
- 2) исполнителей медицинских услуг;
- 3) страховщиков;
- 4) застрахованных.

25. Выберите номер правильного ответа.

Основной функцией института обязательного медицинского страхования является функция:

- 1) социализации;
- 2) социальной защиты;
- 3) социальной дифференциации;
- 4) социальной интеграции.

26. Выберите номер правильного ответа.

Создание условий для здоровьесбережения индивидов и групп осуществляется на:

- 1) социальном уровне;
- 2) инфраструктурном уровне;
- 3) личностном уровне;
- 4) информационном уровне.

27. Выберите номер правильного ответа.

Групповая профилактика включает:

- 1) мероприятия, проводимые с людьми, имеющими сходные симптомы и факторы риска;
- 2) консультации с отдельными людьми по вопросам личной гигиены и принципам сохранения и укрепления здоровья;

3) медицинское сопровождение людей, испытывающих потребность в стационарном лечении;

4) диагностику и обследование людей, проходящих диспансеризацию.

28. Выберите номер правильного ответа.

Согласно ВОЗ доступность медицинской помощи включает:

- 1) недискриминацию;
- 2) неоинституционализацию;
- 3) нелинейность;
- 4) неструктурированность.

29. Дополните.

Комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, называется _____

30. Выберите номер правильного ответа.

Достижение лечебных и профилактических целей через положительное воздействие на организм человека лекарственного препарата свидетельствует о его:

- 1) безопасности;
- 2) эффективности;
- 3) качестве;
- 4) доступности.

31. Выберите номер правильного ответа.

Дефект оказания медицинской помощи, выраженный в виде нового заболевания или патологического процесса, возникшего в результате как правомерного, так и неправомерного осуществления медицинских мероприятий, называется:

- 1) ятрогенией;
- 2) медицинской ошибкой;
- 3) стигматизацией;
- 4) рефреймингом.

32. Выберите номер правильного ответа.

«Декларация тысячелетия» была принята на:

- 1) Генеральной Ассамблее ООН;
- 2) Ассамблее народов России;
- 3) Ассамблее Западно-Европейского Союза;
- 4) Ассамблее народов Евразии.

33. Выберите номер правильного ответа.

Комплексный подход, направленный на достижение оптимального уровня здоровья человека, животных и экосистем и обеспечение устойчивого баланса между этими тремя составляющими, отражен в:

- 1) концепции «Единого здоровья»;
- 2) «Декларации тысячелетия»;
- 3) «Декларации прав человека»;
- 4) «Лондонской декларации ИСО».

34. Выберите номер правильного ответа.

Организация здоровьесберегающей жизнедеятельности формируется в процессе:

- 1) социализации;
- 2) культурного шока;
- 3) становления идентичности;
- 4) социального контроля.

35. Выберите номер правильного ответа.

Механизмы государственного регулирования в области охраны здоровья отражены в:

- 1) Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 2) Конституции РФ;
- 3) Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года;
- 4) «Декларации тысячелетия».

УСТАВ (КОНСТИТУЦИЯ) ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (выдержки)⁴⁴

ГОСУДАРСТВА, принявшие сообща настоящий Устав (Конституцию) в соответствии с Уставом Объединенных Наций, провозглашают, что ниже следующие принципы являются основными для счастья, гармоничных отношений между всеми народами и для их безопасности.

Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств.

Достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех. Неравномерное развитие в разных странах мер в области здравоохранения и борьбы с болезнями, в особенности с заразными болезнями, является общей опасностью.

Здоровое развитие ребенка является фактором первостепенной важности; способность жить гармонично в меняющихся условиях среды является основным условием такого развития.

Предоставление всем народам возможности пользования всеми достижениями медицины, психологии и родственных им наук является необходимым условием достижения высшего уровня здоровья.

Просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа.

⁴⁴ Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. Основные документы // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9> (дата обращения: 12.02.2023).

Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения.

ПРИЗНАВАЯ ЭТИ ПРИНЦИПЫ, в целях сотрудничества между собой и с другими в области улучшения и охраны здоровья всех народов договаривающиеся стороны принимают настоящий Устав (Конституцию) и тем самым учреждают Всемирную организацию здравоохранения как специализированное учреждение Объединенных Наций в соответствии с положениями статьи 57 Устава Объединенных Наций.

ГЛАВА I – ЦЕЛЬ

Статья 1

Целью Всемирной организации здравоохранения, в дальнейшем именуемой «Организация», является достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья.

ГЛАВА II – ФУНКЦИИ

Статья 2

Функциями Организации, ведущими к указанной цели, будут:

(a) действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению;

(b) установить и поддерживать эффективное сотрудничество с Объединенными Нациями, со специализированными учреждениями, с правительственными учреждениями по здравоохранению, с профессиональными группами и с другими организациями, которые для этого окажутся подходящими;

(c) помогать правительствам по их просьбе в укреплении служб здравоохранения;

(d) оказывать нужное техническое содействие и в экстренных случаях необходимую помощь по просьбе или с согласия соответствующего правительства;

(e) обеспечивать или способствовать обеспечению по требованию Объединенных Наций обслуживанием необходимыми для здравоохранения средствами специальных групп, как, например, населения территорий, находящихся под опекой;

(f) обеспечить и поддерживать такое административное и техническое обслуживание, включая эпидемиологическое и статистическое, которое может потребоваться;

(g) поощрять и развивать работу по борьбе с эпидемическими, эндемическими и другими болезнями;

(h) в сотрудничестве, где это является необходимым, с другими специализированными учреждениями способствовать предотвращению несчастных случаев;

(i) в сотрудничестве, где это потребуется, с другими специализированными учреждениями способствовать улучшению питания, жилищных условий, санитарных условий, условий отдыха, экономических условий или условий труда и других гигиенических условий окружающей обстановки;

(j) способствовать сотрудничеству между научными и профессиональными группами, которые участвуют в развитии дела здравоохранения;

(k) предлагать принятие конвенций, соглашений и правил, делать рекомендации по вопросам международного здравоохранения и исполнять те обязанности, которые в связи с этим могут быть возложены на Организацию и которые соответствуют ее целям;

(l) способствовать развитию охраны материнства и детства и принимать меры, содействующие способности к гармоничной жизни в меняющихся общих условиях среды;

(m) поощрять работу в области психического здоровья, в особенности такую, которая имеет значение для гармонии человеческих отношений;

(n) поощрять и проводить исследования в области здравоохранения;

(o) способствовать улучшению стандартов обучения и подготовки в области здравоохранения, медицины и связанных с ними профессий;

(p) изучать в сотрудничестве с другими специализированными учреждениями, когда это необходимо, административные и социальные вопросы, влияющие на общественное здравоохранение и медицинское обслуживание с точки зрения их превентивного и лечебного значения, включая госпитальное обслуживание и социальное обеспечение, и представлять о том доклады;

(q) предоставлять информацию, советы и помощь в области здравоохранения;

(r) способствовать созданию во всех странах осведомленного во вопросах здравоохранения общественного мнения;

(s) устанавливать и по мере надобности пересматривать международную номенклатуру болезней, причин смерти и практики общественно-го здравоохранения;

(t) стандартизировать, где это необходимо, диагностические процедуры;

(u) развивать, устанавливать и способствовать распространению международных стандартов для пищевых, биологических, фармацевтических и аналогичных продуктов;

(v) вообще принимать все необходимые меры для достижения целей Организации.

ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ⁴⁵

Выборочное наблюдение состояния здоровья населения в 2022 г. проводилось во всех субъектах Российской Федерации с охватом 60 тыс. домохозяйств.

Дата сбора данных: 05.09.2022 – 04.10.2022.

Способ сбора данных: личный опрос.

Т а б л и ц а 1

Оценка респондентами состояния своего здоровья

Показатель	Всего	В том числе по оценке состояния своего здоровья					
		Очень хорошее	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое	Очень плохое	Затрудняюсь ответить
Все население	100,0	8,5	46,8	37,8	6,2	0,6	0,1
В том числе в возрасте, лет							
0–2	100,0	28,5	65,4	5,9	0,2	0,1	0,0
3–6	100,0	24,3	68,1	7,4	0,2	0,0	0,0
7–14	100,0	21,2	68,6	9,7	0,4	0,1	0,0
15–19	100,0	25,9	64,4	8,8	0,7	0,2	0,0
20–24	100,0	23,2	66,9	9,3	0,5	0,2	0,0

⁴⁵ Выборочное наблюдение состояния здоровья населения // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/zdor22/PublishSite_2022/index.html (дата обращения: 13.02.2023).

Продолжение табл. 1

Показатель	Всего	В том числе по оценке состояния своего здоровья					
		Очень хорошее	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое	Очень плохое	Затрудняюсь ответить
25–29	100,0	16,3	71,5	11,4	0,6	0,1	0,0
30–34	100,0	10,9	70,1	18,2	0,5	0,2	0,1
35–39	100,0	8,1	68,5	22,2	1,0	0,1	0,1
40–44	100,0	5,7	63,1	29,6	1,3	0,2	0,1
45–49	100,0	3,4	55,8	38,5	2,0	0,2	0,1
50–54	100,0	2,3	45,8	48,6	2,8	0,4	0,1
55–59	100,0	1,6	33,9	59,3	4,9	0,3	0,1
60–64	100,0	0,8	21,8	69,3	7,7	0,4	0,0
65–69	100,0	0,6	15,5	71,1	11,8	0,8	0,2
70–74	100,0	0,3	8,8	71,8	17,6	1,3	0,1
75–79	100,0	0,3	6,1	62,8	28,0	2,8	0,1
80 и более	100,0	0,2	3,8	50,7	39,1	6,0	0,3
Из общей численности населения в возрасте, лет							
0–14	100,0	22,9	68,1	8,6	0,3	0,1	0,0
15 и более	100,0	5,9	42,9	43,1	7,3	0,7	0,1
Моложе трудоспособного ¹⁾	100,0	23,0	67,9	8,6	0,3	0,1	0,0
Трудоспособном ²⁾	100,0	8,8	59,9	29,4	1,7	0,2	0,1

Продолжение табл. 1

Показатель	Всего	В том числе по оценке состояния своего здоровья					
		Очень хорошее	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое	Очень плохое	Затрудняюсь ответить
Старше трудоспособного ³⁾	100,0	0,5	13,9	66,9	16,9	1,7	0,1

Городское население	100,0	8,5	48,5	36,3	6,0	0,6	0,1
В том числе в возрасте, лет							
0–2	100,0	28,1	65,7	6,0	0,2	0,1	0,0
3–6	100,0	24,1	68,3	7,4	0,2	0,0	0,0
7–14	100,0	20,1	70,0	9,5	0,3	0,1	0,0
15–19	100,0	25,5	65,3	8,3	0,7	0,2	0,0
20–24	100,0	22,2	67,6	9,5	0,5	0,2	0,0
25–29	100,0	15,8	72,1	11,4	0,5	0,1	0,0
30–34	100,0	10,5	70,5	18,3	0,4	0,2	0,1
35–39	100,0	7,7	69,6	21,7	0,9	0,1	0,0
40–44	100,0	5,4	64,2	28,9	1,3	0,2	0,1
45–49	100,0	3,2	56,9	37,7	1,9	0,2	0,1
50–54	100,0	1,7	46,8	48,1	3,0	0,3	0,1
55–59	100,0	1,3	34,4	59,1	4,9	0,3	0,0
60–64	100,0	0,6	21,9	69,1	7,9	0,4	0,0
65–69	100,0	0,5	15,3	71,2	12,0	0,9	0,2

Продолжение табл. 1

Показатель	Всего	В том числе по оценке состояния своего здоровья					
		Очень хорошее	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое	Очень плохое	Затрудняюсь ответить
70–74	100,0	0,3	9,0	71,2	17,9	1,4	0,1
75–79	100,0	0,3	6,3	62,1	28,4	2,8	0,1
80 и более	100,0	0,1	3,9	50,5	38,9	6,2	0,3
Из общей численности населения в возрасте, лет							
0–14	100,0	22,2	69,0	8,5	0,3	0,1	0,0
15 и более	100,0	6,0	44,7	41,4	7,1	0,8	0,1
Моложе трудоспособного ¹⁾	100,0	22,3	68,9	8,5	0,3	0,1	0,0
Трудоспособном ²⁾	100,0	8,8	61,6	27,9	1,5	0,2	0,1
Старше трудоспособного ³⁾	100,0	0,4	13,7	66,6	17,4	1,8	0,1
Сельское население	100,0	8,6	41,8	42,2	6,7	0,6	0,1
В том числе в возрасте, лет							
0–2	100,0	29,9	64,4	5,6	0,1	0,0	0,0
3–6	100,0	25,0	67,4	7,2	0,2	0,1	0,0

Продолжение табл. 1

Показатель	Всего	В том числе по оценке состояния своего здоровья					
		Очень хорошее	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое	Очень плохое	Затрудняюсь ответить
7–14	100,0	24,2	64,7	10,2	0,7	0,1	0,0
15–19	100,0	27,1	61,7	10,1	0,8	0,2	0,1
20–24	100,0	28,5	63,0	8,1	0,4	0,0	0,0
25–29	100,0	18,7	68,7	11,4	0,9	0,3	0,0
30–34	100,0	12,6	68,4	17,7	1,0	0,1	0,3
35–39	100,0	9,7	64,3	24,1	1,4	0,3	0,2
40–44	100,0	6,9	59,4	32,0	1,3	0,3	0,0
45–49	100,0	3,7	52,9	40,9	2,3	0,2	0,0
50–54	100,0	3,6	43,5	50,0	2,5	0,5	0,0
55–59	100,0	2,1	33,0	59,8	4,8	0,3	0,1
60–64	100,0	1,2	21,6	69,7	7,2	0,2	0,1
65–69	100,0	0,7	16,2	71,0	11,3	0,7	0,1
70–74	100,0	0,4	8,0	73,5	16,9	1,0	0,2
75–79	100,0	0,4	5,4	64,8	26,5	2,8	0,0
80 и более	100,0	0,3	3,3	51,3	39,5	5,4	0,2
Из общей численности – население в возрасте, лет							
0–14	100,0	25,0	65,3	9,0	0,5	0,1	0,0
15 и более	100,0	5,7	37,6	48,1	7,8	0,7	0,1

Окончание табл. 1

Показатель	Всего	В том числе по оценке состояния своего здоровья					
		Очень хорошее	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое	Очень плохое	Затрудняюсь ответить
Моложе трудоспособного ¹⁾	100,0	25,4	65,0	9,0	0,5	0,1	0,0
Трудоспособном ²⁾	100,0	8,8	54,4	34,3	2,1	0,3	0,1
Старше трудоспособного ³⁾	100,0	0,7	14,3	67,8	15,7	1,4	0,1

**Оценка состояния здоровья
в настоящее время**

Возраст, лет	Очень хорошее	Хорошее	Удовле- твори- тельное	Плохое	Очень плохое	Затруд- няюсь ответить
Всего	5,9	42,9	43,1	7,3	0,7	0,1
15–19	25,9	64,4	8,8	0,7	0,2	0,0
Из них 15–17	24,4	66,2	8,5	0,6	0,2	0,0
20–24	23,2	66,9	9,3	0,5	0,2	0,0
25–29	16,3	71,5	11,4	0,6	0,1	0,0
30–34	10,9	70,1	18,2	0,5	0,2	0,1
35–39	8,1	68,5	22,2	1,0	0,1	0,1
40–44	5,7	63,1	29,6	1,3	0,2	0,1
45–49	3,4	55,8	38,5	2,0	0,2	0,1
50–54	2,3	45,8	48,6	2,8	0,4	0,1
55–59	1,6	33,9	59,3	4,9	0,3	0,1
60–64	0,8	21,8	69,3	7,7	0,4	0,0
65–69	0,6	15,5	71,1	11,8	0,8	0,2
70–74	0,3	8,8	71,8	17,6	1,3	0,1
75–79	0,3	6,1	62,8	28,0	2,8	0,1
80 и более	0,2	3,8	50,7	39,1	6,0	0,3

Т а б л и ц а 3

**Прохождение диспансеризации
в течение последних двух лет**

Возраст, лет	Да	Нет	Отказ от ответа
Всего	49,9	50,0	0,1
15–19	55,5	44,4	0,0
Из них 15–17	56,4	43,6	0,1
20–24	44,8	55,2	0,0
25–29	44,0	56,0	0,1
30–34	43,5	56,3	0,2
35–39	45,9	54,0	0,1
40–44	47,6	52,3	0,1
45–49	51,3	48,6	0,1
50–54	54,0	45,9	0,1
55–59	55,0	44,8	0,1
60–64	55,0	45,0	0,0
65–69	53,0	46,9	0,1
70–74	52,7	47,3	0,0
75–79	50,0	49,9	0,0
80 и более	41,1	58,8	0,1

**Наличие мест
для занятий физической культурой и спортом**

Возраст, лет	Да, и я пользуюсь ими	Да, но они для меня недоступны	Да, но я не пользуюсь ими	Нет	Затруд- няюсь ответить	Отказ от ответа
Всего	10,8	1,2	60,3	26,3	1,4	0,1
15–19	36,7	0,8	40,6	21,2	0,6	0,1
Из них 15–17	40,6	0,6	36,3	21,9	0,4	0,1
20–24	27,2	1,3	51,4	19,2	0,9	0,1
25–29	21,7	1,2	55,6	20,8	0,8	0,0
30–34	17,9	0,8	59,0	21,3	0,9	0,1
35–39	15,7	1,1	60,7	21,6	0,8	0,1
40–44	12,5	1,1	61,3	24,2	0,8	0,1
45–49	10,3	0,8	62,0	25,8	1,0	0,1
50–54	7,3	1,1	62,5	28,2	0,9	0,0
55–59	5,5	1,0	63,0	29,3	1,1	0,1
60–64	3,9	0,9	63,4	30,4	1,3	0,1
65–69	2,9	1,2	64,3	29,3	2,3	0,1
70–74	2,8	1,8	63,4	29,7	2,3	0,1
75–79	2,1	2,2	63,4	29,0	3,3	0,0
80 и более	1,0	2,4	57,0	35,5	4,0	0,1

Т а б л и ц а 5

Курение в настоящее время

Возраст, лет	Да, ежедневно	Не каждый день (периодически)	Нет, совсем не курю и не курил ранее	Бросил курить	Отказ от ответа
Всего	16,4	2,8	68,6	11,6	0,5
15–19	3,2	1,6	93,3	1,2	0,8
Из них 15–17	1,3	0,8	96,8	0,3	0,8
20–24	10,7	3,6	80,3	4,7	0,7
25–29	15,4	4,6	70,9	8,6	0,6
30–34	18,7	4,2	66,6	9,9	0,6
35–39	21,8	4,4	61,7	11,3	0,8
40–44	25,1	4,1	58,9	11,1	0,9
45–49	25,5	3,8	58,5	11,5	0,7
50–54	22,1	3,5	61,8	11,9	0,6
55–59	20,6	2,2	65,0	11,9	0,3
60–64	16,2	1,6	67,6	14,2	0,3
65–69	12,4	1,6	70,7	14,8	0,3
70–74	8,3	1,1	74,3	16,1	0,2
75–79	5,0	1,0	77,9	15,8	0,4
80 и более	2,0	0,3	86,3	10,8	0,6

Учебное издание

Антонова Наталья Леонидовна

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ**

Учебно-методическое пособие

Заведующий редакцией *М. А. Овечкина*

Редактор *С. Г. Галинова*

Корректор *С. Г. Галинова*

Компьютерная верстка *Г. Б. Головиной*

Подписано в печать 05.06.2023. Формат 60×84/16.
Бумага офсетная. Цифровая печать.
Уч.-изд. л. 5,3. Усл. печ. л. 6,28. Тираж 30 экз. Заказ 52.

Издательство Уральского университета.
Редакционно-издательский отдел ИПЦ УрФУ
620083, Екатеринбург, ул. Тургенева, 4.
Тел.: +7 (343) 389-94-79, 350-43-28
E-mail: rio.marina.ovechkina@mail.ru

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре УрФУ
620083, Екатеринбург, ул. Тургенева, 4.
Тел.: +7 (343) 358-93-06, 350-58-20, 350-90-13
Факс +7 (343) 358-93-06
<http://print.urfu.ru>

Для заметок

