
трозаводск : Изд-во ПетрГУ, 2009. 342 с. URL: <https://www.cfin.ru/management/strategy/tendencies-03.shtml>.

8. Ангелова А.Ю. Особенности организационной культуры современных организаций в России и за рубежом // Экономика и современный менеджмент: теория, методология, практика. 2018. С. 93–95. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=34924950>.

Ю.А. Климова (Барнаул)

ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Научный руководитель — В.В. Нагайцев

Состояние российской системы здравоохранения и направления ее развития занимают одно из центральных мест в ведущемся сейчас в обществе обсуждении долгосрочных перспектив развития нашей страны. Проблемы здравоохранения являются одним из важнейших приоритетов исследований и разработок в этой отрасли.

Но, к сожалению, пока система здравоохранения в России сравнима с медициной в странах третьего мира. Такие выводы содержатся в докладе международной аналитической компании «Economist Intelligence Unit». Авторы отчета провели исследование в 25 государствах. По мнению западных ученых, российская система здравоохранения ориентирована не на результат лечения, а на количество оказанных медицинских услуг. По этому параметру они поставили Россию в один ряд с Египтом, Нигерией, Индонезией, ЮАР и Бразилией. Другой авторитетный источник — агентство «Bloomberg» — составило рейтинг эффективности системы здравоохранения в 55 наиболее развитых странах мира. Наша страна заняла в рейтинге «почетное» последнее место [1, с. 6].

Реформа здравоохранения началась в 2010 г., когда был принят закон об обязательном медицинском страховании (Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ). Целью принятия этого закона была оптимизация расходов путем закрытия неэффективных больниц и расширения использования высокотехнологичных медучреждений. Была также принята «дорожная карта» правительства РФ по достижению к 2018 г. определенных показателей в этой сфере. Разработана стратегия развития здравоохранения РФ до 2025 г.

В соответствии с этими документами правительство должно утвердить план мероприятий по ее реализации. Причем сами медики с нетерпением ожидали реформу, надеясь, что она начнется с изменений в медицинском образовании.

Однако произошедшие за эти годы перемены только усугубили ситуацию. В частности, стратегия активного внедрения ставки врача общей практики не поддерживается соответствующим качеством обучения (поскольку отсутствует профильная образовательная программа). По словам врачей, «просто ставят оценки, лекции сбиваются, есть серьезная проблема с переквалификацией». Кроме того, это противоречит современному международному тренду, направленному на узкую специализацию врачей. В итоге пренебрежение при составлении плана реформы потребностями ряда отдельных медицинских отраслей привело к резкому сокращению профильных специалистов, их дефициту и падению уровня медицинского обслуживания.

Другая проблема, по словам экспертов, состоит в упразднении интернатуры — ранее обязательного этапа подготовки медиков: выпускник вуза после шести лет обучения теории год доучивался на практике рядом с врачами. Отказ от такой нормы ставит под угрозу не только перспективы врача, но и здоровье пациента. Как отмечают специалисты, при полном отсутствии опыта поставить диагноз за очень короткое время, выделенное на прием, не представляется возможным [2, с. 316].

В России ситуация со здравоохранением не является удовлетворительной. Если судить по заголовкам новостей, то видно, что вице-премьер РФ Татьяна Голикова считает, что при оптимизации здравоохранения были допущены ошибки. Более того, по ее мнению, во многих регионах России она была проведена ужасно. Голикова также подчеркивала, что система здравоохранения не должна подвергаться сокращению числа работников [3].

Подводя итог, можно сделать вывод, что процесс оптимизации здравоохранения имеет как позитивные, так и негативные последствия. Последние вызывают протестные настроения и действия протестного характера, поскольку при всех попытках улучшить качество медицинского обслуживания можно наблюдать как раз противоположный эффект.

Социальные институты призваны поддерживать стабильность в обществе, социальный порядок, в том числе не допускать большой

уровень социального расслоения. На практике можно наблюдать обратное. В частности, это выражается в огромной разнице в зарплатах управленческого состава и рядовых сотрудников медицинских учреждений. Проходящая оптимизация здравоохранения сопровождается сокращением числа медицинских учреждений, работников, интенсификацией труда оставшихся сотрудников. Из-за низких зарплат медикам приходится увольняться, тем самым провоцируя нехватку врачей и медицинского персонала в больницах. Все это негативно сказывается на населении, которому требуется постоянная медицинская помощь. Но, к сожалению, оказывать ее становится просто некому. Из-за нехватки врачей образуются огромные очереди как к терапевтам, так и к узким специалистам, что увеличивает недовольство граждан системой здравоохранения в целом.

Библиографический список

1. Васильцова Л.И. Жесткая оптимизация системы здравоохранения приведет к «расчеловечиванию» общества // Дискуссия. 2017. № 8. С. 6–15.
2. Сорокина Н.Д. Оптимизация образования и здравоохранения через призму неolibеральной экономики // Естественно-гуманитарные исследования. 2020. № 29. С. 315–320.
3. Голикова признала ошибки при оптимизации здравоохранения на региональном уровне // Новости INTERFAX.RU. URL: <https://www.interfax.ru/russia/692729> (дата доступа: 26.01.2020).

Е.А. Кода (Барнаул)

ПОЛИТИЧЕСКИЙ АБСЕНТЕИЗМ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Научный руководитель — В.А. Артюхина

В настоящее время, в период массовой информатизации и политизации общественной жизни, в период формирования гражданского общества в России становится особенно актуальной проблема молодежного политического абсентеизма — ситуация, когда люди сознательно игнорируют выборы и иные политические процессы в стране. Молодежь — активный социальный элемент в культурной, научной и социальной деятельности. Что же касается по-