

Дмитрюк Александра Александровна

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ИНСТИТУТА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

В статье анализируются проблемы социального характера, связанные с модернизацией института обязательного медицинского страхования (ОМС) в Республике Башкортостан. Делается вывод о том, что для повышения качества медицинских услуг необходимы усиление информационной работы среди застрахованных по разъяснению их прав и обязанностей в рамках института ОМС; уточнение порядка контроля над деятельностью лечебно-профилактических учреждений; активизация самостоятельной деятельности страховых медицинских организаций.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2013/11-2/16.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2013. № 11 (37): в 2-х ч. Ч. II. С. 62-64. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2013/11-2/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: voprosy_hist@gramota.net

8. Пчелина Е. Г. Ossetica. Избранные труды по истории, этнографии и археологии осетинского народа. Владикавказ: ИП Ютишев А. А., 2013. 328 с.
9. Хадикова А. Х. Традиционный этикет осетин. СПб.: Изд-во. С.-Петербург. ун-та, 2003. 228 с.
10. Хетагуров К. Л. Особа (этнографический очерк) // Хетагуров К. Л. Полное собрание сочинений: в 5-ти т. Владикавказ: Республиканское издательско-полиграфическое предприятие им. В. А. Гассиева, 2000. Т. IV. С. 313-374.
11. Цагараев В. А. Золотая яблоня нартов: история, мифология, искусство, семантика. Владикавказ: Республиканское издательско-полиграфическое предприятие им. В. А. Гассиева, 2000. 300 с.

WOMEN'S SPACE IN HOUSEHOLD OF TRADITIONAL OSSETIAN FAMILY

Dzagoeva Eleonora Pavlovna

*V. I. Abaev North-Ossetian Institute of Humanitarian and Social Studies of Vladikavkaz Scientific Centre
of Russian Academy of Sciences and the Government of the Republic of North Ossetia-Alania
eleonoradzagoeva@mail.ru*

The article is devoted to the study of women's household activity types in the traditional Ossetian family. Basing on the analysis of various sources (ethnographic, folkloric) the author considers the full range of work done by women, and divides it into two main types: daily and seasonal. Contrary to the wide-spread in historiography opinion about the Ossetian women's insignificant participation in household, the article shows the prominent role of women's work in the accumulation of wealth and the increase of income in the patriarchal family.

Key words and phrases: women's work; household work; traditional society; women's craft; custom.

УДК 364.05

Социологические науки

В статье анализируются проблемы социального характера, связанные с модернизацией института обязательного медицинского страхования (ОМС) в Республике Башкортостан. Делается вывод о том, что для повышения качества медицинских услуг необходимы усиление информационной работы среди застрахованных по разъяснению их прав и обязанностей в рамках института ОМС; уточнение порядка контроля над деятельностью лечебно-профилактических учреждений; активизация самостоятельной деятельности страховых медицинских организаций.

Ключевые слова и фразы: модель поведения группы; модернизация; общественное мнение; обязательное медицинское страхование; социальные установки.

Дмитрюк Александра Александровна

*Уфимский государственный нефтяной технический университет
a.dmitryuk@inbox.ru*

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ИНСТИТУТА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ[©]

В настоящее время продолжается процесс реформирования отечественной модели обязательного медицинского страхования (ОМС): созданы его правовые и финансово-экономические основы, законодательно закреплены социальные гарантии бесплатного характера услуг для потребителей, ликвидированы последствия остаточного принципа финансирования из государственного бюджета и т.д.

Вместе с тем изменения в общественном мнении, которое является одним из важнейших факторов модернизации, а также трансформация социальных установок и модели поведения общественных групп, включенных в деятельность института ОМС, сопровождаются рядом сложных противоречий, что является довольно серьезным препятствием для дальнейшего развития как данного института, так для всей системы российского здравоохранения в целом.

Поэтому перед исследователями встает задача выявления и анализа проблем социального характера, возникающих в связи с процессом реформирования института обязательного медицинского страхования.

Вначале необходимо дать определение основным терминам, используемым в статье.

Модернизация относится к одному из самых дискуссионных понятий в современных социальных науках. Социальные философы анализируют теорию модернизации шире; по их мнению, ее «цель – уложить многообразие исторических представлений в идеально-типические, четко разделяемые конструкции» [5, с. 3] с целью вычлнить основополагающие характеристики «западного мира» (современного) и «незападного мира» (традиционного). При этом многие исследователи отмечают, «что современность – это не Запад, а отношения

Запада с незападным миром, т.е. весь пестрый, реально существующий мир Нового времени, характеризующийся многообразием традиций и культур» [6, р. 12-16]. В этом смысле можно согласиться со словами Д. Аптера, который образно говорит: «Осуществление модернизации – это осуществление особого вида надежд, пронизывающих все революции прошлого» [Цит. по: 2, с. 5-6].

Таким образом, под модернизацией института ОМС в России мы понимаем процесс формирования новой социальной структуры в сфере здравоохранения в условиях меняющихся общественных реалий в соответствии с требованиями общества и основными положениями государственной политики.

В нашей статье мы придерживаемся определения обязательного медицинского страхования (ОМС), закрепленного в российском законодательстве: «Это вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение, при наступлении страхового случая, гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в случаях, установленных Федеральным законом, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования» [3].

В данной работе социальные проблемы модернизации института обязательного медицинского страхования анализируются на материалах исследования, проведенного в Республике Башкортостан как одном из ведущих и типичных субъектов Российской Федерации. Этот регион обладает большим опытом управления социальными изменениями, создания и внедрения инноваций в общественной сфере (к примеру, здесь был впервые проработан и апробирован индивидуальный номер налогоплательщика).

Стоит отметить, что на сегодня в Республике Башкортостан работает семь страховых медицинских организаций (СМО) [4].

Для анализа и оценки процесса модернизации института ОМС в Башкортостане на современном этапе автор совместно со специалистами отделов защиты прав застрахованных и медицинской экспертизы и штатными врачами-экспертами филиалов Территориального фонда обязательного медицинского страхования в 128 медицинских организациях Республики Башкортостан, работающих в системе ОМС, провела анонимное анкетирование пациентов лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в течение I квартала 2013 г.

В исследовании приняли участие 6276 респондентов, из них 2426 (38,7%) мужчин и 3850 (61,3%) женщин. По возрастному составу опрошенные распределились следующим образом: 491 (7,8%) участников опроса не достигли восемнадцатилетнего возраста, 1418 (22,6%) – от 18 до 29 лет, 1701 (27,2%) – от 30 до 44 лет, 1616 (25,8 %) – от 45 до 59 лет, 1040 (16,6%) – 60 лет и старше.

Постоянное место работы имели 3296 чел. (52,5%), являлись пенсионерами 1186 чел. (18,9%), учащими и студентами – 550 чел. (8,8%), 361 пациентом (5,7%) определена группа инвалидности. Не имели постоянного места работы 884 чел. (14,1%).

В целом, по результатам анкетирования, несколько раз в год за медицинской помощью обращаются 3754 (59,9%) пациента, не каждый год – 1910 (30,5%), 603 (9,6%) человека затруднились ответить.

С позиций количественного анализа ситуация представляется вполне благоприятной. Так, время ожидания приема участкового врача в 55,3% (3275) составило менее 30 мин., от 30 мин. до 1 ч. – 30,3% (1793), от 1 ч. до 1,5 ч. – 7,5% (441), от 1,5 ч. до 2 ч. – 3,7% (216) и 188 (3,2%) пациентов ожидали своей очереди более 2-х часов.

Качеством оказываемой амбулаторной медицинской помощи удовлетворено 71,4% опрошенных. Скорее удовлетворены, чем не удовлетворены 6,6% респондентов. Скорее не удовлетворены, чем удовлетворены 8,6% участников опроса. 4,5% затруднились ответить, и 8,9% не удовлетворены.

Несмотря на вполне удовлетворительные количественные данные, при качественном анализе выявляется серьезное противоречие: государство в рамках программы государственных гарантий за счет бюджетных средств оплачивает абсолютно все услуги: как хорошего, так и ненадлежащего качества. При этом, независимо от выбора СМО, застрахованный вынужден бесплатно пользоваться услугами только того ЛПУ, которое обслуживает территорию его постоянной регистрации; в любом другом ЛПУ медицинская помощь будет оказана только по обращению. Таким образом, ЛПУ де-факто может вообще не следить за эффективностью своей работы, а просто выставлять счет за формально оказанную медицинскую помощь.

К качеству оказания медицинских услуг в рамках программы государственной гарантии относится и до сих пор не решенный во многих ЛПУ вопрос оптимизации межличностного взаимодействия между врачами и пациентами. В этой связи Н. В. Баракат указывает, что «наиболее перспективной моделью интеракции врача и пациента представляется пациент-ориентированный подход, предполагающий модель совместного принятия решения на основе принципа информированного согласия, конечной целью которого является защита прав и интересов пациента» [1, с. 21].

Еще одна значительная проблема связана с оплатой медицинских услуг самими застрахованными. Так, 13,4% респондентов оплачивали консультации специалистов, обследование или лечение в той медицинской организации, к которой приписаны в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. На консультацию специалистов, обследование или лечение в другие поликлиники были направлены 24,4% пациентов. Из них 50% самостоятельно оплачивали оказанные медицинские услуги. Таким образом, практически каждый девятый респондент оплачивал медицинские услуги, которые должны быть предоставлены бесплатно. Разумеется, такие факты способствуют формированию весьма негативного общественного мнения об институте ОМС.

Анализ данных показывает, что в процессе отношений застрахованного, СМО и ЛПУ практически отсутствует обратная связь, под которой мы понимаем комплекс взаимодействий всех участников с оценкой эффективности деятельности и перманентным улучшением работы под действием требований общественности. Так, более трех четвертей опрошенных отметили, что их роль в процессе профилактики и лечения сводится к посещению врача и пассивному ожиданию результата лечебных процедур без возможности их оценивания. При этом 65% респондентов хотели бы внести изменения в существующий порядок организации работы института ОМС, однако не знают, как это сделать и/или не могут это сделать.

Кстати, мы проинтервьюировали семь ответственных работников всех республиканских СМО. Они подтвердили, что механизмы взаимодействия всех участников института ОМС не сформированы. Кроме того, выяснилось, что СМО практически не анализируют качество оказанных медицинских услуг и не планируют их объемы с целью оптимизации расходов и улучшения качества здравоохранения. Основная часть деятельности СМО сводится всего лишь к механической оплате счетов, которые поступают из ЛПУ.

Таким образом, на практике застрахованный практически никак не влияет на процесс предоставления медицинских услуг, отстранен от контроля над качеством их исполнения и эффективностью использования ресурсов здравоохранения, вынужден или «брать, что дают», или оплачивать услуги в другом ЛПУ по весьма высоким тарифам. В социальном плане сложившаяся ситуация существенно противоречит духу и целям модернизации института ОМС.

По нашему мнению, основными причинами сложившейся ситуации являются:

- недостаточный уровень знания прав и основ законодательства у застрахованных;
- недостаточный профессионализм работы СМО;
- более выгодное положение ЛПУ, которое де-факто сформировалось по причине лагун в законодательстве, а также пассивности страхователей и СМО.

Такая ситуация приводит к тому, что интересы застрахованных ущемляются, по поводу деятельности модернизируемого института ОМС у общественности часто формируются негативные представления.

Описанные выше проблемы являются серьезным препятствием как для дальнейшего развития института ОМС, так для процесса оздоровления российского общества в целом. Для решения данных проблем можно предложить следующие мероприятия. Во-первых, страхователям необходимо усилить информационную работу среди застрахованных по разъяснению их прав и обязанностей в рамках института ОМС. Во-вторых, соответствующим правительственным органам уточнить порядок осуществления контроля над деятельностью ЛПУ. В-третьих, компетентным правительственным структурам разработать специальную программу активизации самостоятельной деятельности СМО по улучшению качества медицинских услуг, оптимизации расходов и т.п. в рамках института ОМС. Отмеченные изменения можно оформить в рамках соответствующих поправок в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» или путем создания ряда нормативно-правовых актов локального характера.

Список литературы

1. Баракат Н. В. Модели взаимодействия как фактор эффективности медицинской интеракции // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, 2013. № 6 (73). С. 19-21.
2. Иноземцев В. Л. Что такое модернизация и готова ли к ней Россия? // Модернизация России: условия, предпосылки, шансы: сб. статей и материалов. М.: Центр исследований постиндустриального общества, 2009. Вып. 1. С. 5-6.
3. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 23.07.2013). URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=148767; fld=134; dst=4294967295; rnd=0.3615414542146027; from=115137-0> (дата обращения: 06.09.2013).
4. Реестр страховых медицинских организаций в Республике Башкортостан [Электронный ресурс]. URL: <http://rfoms-rb.ru/ru/node/30> (дата обращения: 06.09.2013).
5. Федотова В. Г. Типология модернизаций и способов их изучения // Вопросы философии. 2000. № 4. С. 3-27.
6. Bourricaud F. Modernity, "Universal Reference" and the Process of Modernization / ed. by S. N. Eisenstadt // Pattern of Modernity. L., 1987. Vol. 1. The West. P. 12-16.

SOCIAL PROBLEMS OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE INSTITUTION MODERNIZATION IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN DURING MODERN PERIOD

Dmitryuk Aleksandra Aleksandrovna
Ufa State Petroleum Technological University
a.dmitryuk@inbox.ru

The article analyzes social problems associated with the modernization of obligatory medical insurance institution in the Republic of Bashkortostan. It is concluded that the intensification of informational work with the insured on clarifying their rights and obligations within obligatory medical insurance institution is necessary for the improvement of health care services quality, as well as the clarification of the order of control over the activity of medical-preventive institutions, and the activation of medical insurance companies' independent activity.

Key words and phrases: pattern of group behavior; modernization; public opinion; obligatory medical insurance; social attitudes.