

Ключевые слова: *религиозность, мировые религии, религиозные конфессии, священные книги, теологические источники, здоровье, лечение, профилактика, заболевания*

The comparative analysis of the content of sources of the main world religions and the Orthodox Christianity concerning the issues of human health

Ye. V. Dubogray

The I.M. Sechenov first Moscow state medical university, Moscow

The article deals with various aspects of impact of religiosity on human health on the assumption of analysis of the content of Scriptures of the main world religions. The relationship between health and Orthodox religious confession as stated by Fathers of Church and Orthodox authorities in their works is considered in detail.

Key words: *religiosity, world religions, religious confession, Scriptures, theological sources, health, treatment, prevention, disease*

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. *Апраксин С.А.* О посте и молитве. (Размышления уверовавшего врача) — Киев, 1907. — С. 115
2. *Бехтерев В.М.* Гипноз. Внушение. Телепатия. — М, 1994. — С. 306
3. *Грановская Р.М.* Психология веры. — 2-изд. СПб., 2010. — С. 107; 80; 142; 175; 181; 182; 266; 307.
4. *Дебольский Григорий протоиерей* (1808–1881) "О бессмертии души" // Журн. "Странник". — 1870. — Авг., сент.
5. *Достоевский Ф.М.* Братья Карамазовы. — М., 1963. — Кн. пятая. Гл. V: Великий инквизитор.
6. *Зенько Ю.М.* Психология религии. — 2-е изд. — СПб., 2009. — С. 357; 44; 236.
7. *Попов Е. прот.* Нравственное богословие для мирян. Печоры: Изд. Св.-Усп. Псково-Печер. Монаст., 1994 (репр.: СПб., 1901).
8. *Решетников А.В.* Социология медицины: Учебник. — М., 2006.
9. Сборник из лекций бывших профессоров Киевской Духовной Академии... — Киев, 1869. — С. 11.
10. *Шарден П. Т. де.* Феномен человека. — М., 1987. — С. 97.
11. *Штейнзальц А., Функенштейн А.* Социология невежества. — М., 1997. — С. 119.

Поступила 29.03.12

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

©КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 614.2-058

В.С. Нечаев¹, И.Э., Чудинова¹, Б.А. Нисан²

К ВОПРОСУ ОБ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ АСПЕКТОВ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

¹Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, Москва; ²Департамент здравоохранения г. Москвы

Метод экспертной оценки при изучении социально-гигиенических аспектов такой сложной проблемы как государственно-частное партнерство (ГЧП) в здравоохранении позволяет получить и проанализировать необходимые профессиональные суждения специалистов. Далее, на основании выявления наиболее существенных и сложных аспектов изучаемой проблемы, обеспечить объективность, многосторонность, комплексность, компетентность и надежность принимаемых управленческих решений [3, 5].

Экспертная оценка — это профессиональное суждение экспертов о различных сферах человеческой деятельности, предполагающих процедуру сравнения объектов, их свойств по выделенным критериям. Этот метод является одним из видов экспертного опроса, содержание которого заключается в рациональной организации экспертами анализа проблем с последующей оценкой выделенных исследователем суждений и обработкой полученных данных [4].

Для экспертной оценки организационных аспектов ГЧП в здравоохранении применялся метод непосредственной оценки [1]. Он состоял в том, что диапазон изменения какой-либо качественной переменной разбивается на ряд

интервалов, каждому из которых присваивалась оценка от 1 до 5 баллов. Эксперт помещал каждый из рассматриваемых объектов экспертизы в определенный интервал в соответствии либо со степенью обладания данным свойством, либо с предположениями эксперта о значимости объектов экспертизы. Объективным недостатком метода является возможность компенсации низкого качества одного из факторов за счет более высокого качества других факторов. Поэтому для повышения надежности оценок выявлялись и определялись количественные связи между всеми значимыми для выбора решения факторами. Непосредственные оценки позволили обобщить разнородную информацию и определить количественные превосходства отдельных вариантов для подготовки последующего выбора оптимального решения [2].

Как правило, численность экспертной группы составляет от 5-7 до 10-15 респондентов при очных опросах и от 20-30 до 60-80 респондентов при заочных опросах, поскольку непродуманное увеличение числа экспертов не дает существенного прироста новой информации ни в деталях, ни по качеству. Поэтому для научно обоснованного ограничения численности экспертной группы в исследовании были установлены дополнительные методические требования к подбору экспертов с учетом возраста, уровня профессиональной подготовки, опыта практической деятельности и ведомственной принадлежности [2].

Применялся субъективный метод отбора экспертов путем привлечения к процедуре отбора потенциальных

В. С. Нечаев — д-р мед. наук, проф., зав. отделом (vn52@inbox.ru); *И. Э. Чудинова* — канд. социол. наук, ст. научн. сотр. (chudinova-soc@mail.ru); *Б. А. Нисан* — канд. мед. наук, вед. эксперт (belnisan@gmail.com).

Таблица 1

Рейтинг преимуществ ГЧП в здравоохранении по результатам экспертной оценки

Преимущества	Баллы
Более широкие возможности повышения качества медико-социальных услуг	4,4
Использование профессионализма и опыта частного сектора в развитии современных форм финансирования, управления и хозяйственной деятельности в здравоохранении	3,8
Помощь в развитии инфраструктуры медицинских учреждений	3,6
Участие бизнеса в развитии объектов государственной собственности в здравоохранении	3,3
Внедрение передовых методов управления в органах власти всех уровней	2,8
Стимулирование предпринимательского мышления у государственных служащих	2,5

экспертов из профессиональной среды, в данном случае учреждений, участвующих в ГЧП в здравоохранении.

Экспертам была предложена анонимная анкета, содержащая восемь блоков вопросов, которые нужно было оценить по пятибалльной шкале. Применялась техника формулирования вопросов, способствующая свободному изложению мнений и сохранению возможности высказывать оригинальные суждения без риска для профессиональной репутации.

Отбор учреждений проводился по следующим критериям: юридическая форма, сектор деятельности (государственный и частный), форма организации, численность сотрудников, виды оказываемых услуг. Поэтому базами исследования для организации и проведения экспертного опроса стали 28 учреждений г. Москвы различной формы собственности, которые оказывают медицинские услуги в области коррекции зрения и оптометрии, поскольку в этом виде деятельности активно задействованы и государственный, и частный секторы здравоохранения на принципах партнерства. К иссле-

Таблица 2

Рейтинги социальных рисков ГЧП в здравоохранении по результатам экспертной оценки

Социальные риски	Баллы
Повышение стоимости медицинских услуг	4,2
Негативное влияние на медицинское сообщество, работающее в иных экономических условиях	4,1
Избыточность назначений в условиях отсутствия утвержденных государственных стандартов и контроля	3,6
Реальная опасность перехода объекта из государственной собственности в частный сектор и изменение его профиля и др.	3,6
Снижение экономической доступности лечебно-профилактической помощи	3,5
Введение дополнительных ограничений для контингента больных с учетом страховых рисков, связанных с состоянием их здоровья	3,4
Финансовая затратность проектов ГЧП	3,1
Приоритетное размещение ГЧП-проектов в экономически выгодных для бизнеса административных и экономических зонах	2,6

Таблица 3

Рейтинги основных направлений развития ГЧП в здравоохранении по результатам экспертной оценки

Основные направления развития ГЧП	Баллы
Повышение качества медико-социальных услуг	4,5
Совершенствование нормативно-правовой среды в здравоохранении	3,8
Повышение доступности фармацевтической продукции и медицинских технологий	3,6
Создание новых и совершенствование существующих лекарственных средств и медицинских технологий	3,4
Улучшение обмена информацией между медицинскими учреждениями и расширение доступа к информации	3,4
Создание новых рабочих мест для медицинских работников	2,9

дованию в соответствии с целью "разведывательного" опроса и стандартными требованиями к выборке экспертов было привлечено 28 респондентов, занимающих должности руководителей различных подразделений включенных в исследование учреждений.

Экспертам было предложено оценить следующие разделы ГЧП:

- преимущества, которые имеет ГЧП в здравоохранении;
- возможные социальные риски при реализации проектов ГЧП;
- предпосылки развития ГЧП в здравоохранении;
- степень важности наиболее характерных признаков ГЧП в здравоохранении;
- риски для государственных структур при реализации проектов ГЧП в здравоохранении;
- риски для частных структур при реализации проектов ГЧП в здравоохранении;
- возможные преимущества бюджетных ЛПУ в сравнении с частными ЛПУ при реализации проектов ГЧП в здравоохранении;
- основные направления развития ГЧП в здравоохранении.

По результатам экспертной оценки были определены рейтинги включенных в исследование факторов, влияющих на различные аспекты ГЧП в здравоохранении. Рейтинги преимуществ ГЧП в здравоохранении представлены в табл. 1. Рейтинги социальных рисков ГЧП в здравоохранении приведены в табл. 2. Рейтинги основных направлений развития ГЧП в здравоохранении сведены в табл. 3

Анализ результатов опроса экспертов позволил сделать следующие выводы относительно рейтинга возможностей и рисков ГЧП в здравоохранении.

- ГЧП имеет более широкие возможности повышения качества медицинских услуг.
- Возможности ГЧП в стимулировании предпринимательского мышления у государственных служащих и внедрения передовых методов управления в органах власти всех уровней невелики.
- Самые большие социальные риски, которые могут возникнуть при реализации проектов ГЧП — это повышение стоимости медицинских услуг и негативное влияние на медицинское сообщество, работающее в иных экономических условиях.
- Главной предпосылкой развития ГЧП в здравоохранении РФ следует считать успешный зарубежный опыт стран с различными системами финансирования здравоохранения.

• Наиболее важным признаком ГЧП должно быть наличие главной цели — оказание общественно значимых услуг.

• При ГЧП основным риском для государственных структур может стать потеря на длительный срок контроля со стороны государства за объектом.

• Частные инвесторы при реализации проектов ГЧП особенно зависят от изменений в законодательстве.

• При оказании платных услуг бюджетные ЛПУ имеют значительные преимущества перед частными ЛПУ — это смешанное финансирование и налоговые льготы.

• Основным направлением развития ГЧП в здравоохранении должно стать повышение качества медико-социальных услуг.

Исследование показало, что квалифицированные специалисты, имеющие опыт управленческой работы и в государственном, и частном секторах здравоохранения, тем не менее нуждаются в дополнительной информации о принципах функционирования системы ГЧП в здравоохранении, что подчеркивает актуальность и востребованность изучения социально-гигиенических и организационных вопросов в этом секторе отрасли.

Статья посвящена результатам "разведывательного" экспертного опроса по организационным проблемам государственно-частного партнерства в здравоохранении. Представлены рейтинги основных факторов, влияющих на возможности и риски использования этой формы партнерства в организации медицинских услуг населению.

Ключевые слова: экспертная оценка, эксперт, государственно-частное партнерство, здравоохранение

On the issue of expertise of organizational aspects of state private partnership in public health

V.S. Nechaev, I.E. Tchudinova, B.A. Nisan

The National research institute of public health of the Russian academy of medical sciences, Moscow

The article deals with the results of "prospecting" survey expertise concerning the issues of state private partnership in public health. The ratings of main factors impacting the possibilities and risks of application of this form of partnership in the organization of medical services for population are discussed.

Key words: expertise, expert, state private partnership, public health

ЛИТЕРАТУРА

1. Крымский С.Б., Жилин Б.Б., Паниотто В.И. Экспертные оценки в социологических исследованиях / Под ред. С.Б. Крымского. — Киев, 1990.
2. Литвак Б. Г. Экспертные оценки и принятие решений. — М., 1996.
3. Решетников А. В. Социология медицины. — М., 2010.
4. Ядов В. А. Стратегия социологического исследования: описание, объяснение, понимание социальной реальности. — М., 1998.
5. Osborn A.F. Applied Imagination. New York, 1960.

Поступила 20.04.12

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 614.25:616-092.11-02-058

К. А. Эхте, Д. П. Дербенев, Л. А. Балашова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СООБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

ФПДО ГБОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия

Состояние здоровья врачей является важнейшим фактором, влияющим на эффективность их труда и качество медицинской помощи. На врача возложена огромная ответственность за здоровье и жизнь пациентов, в связи с этим сохранение его здоровья и работоспособности имеет особое значение.

В современных условиях люди из всех социальных групп испытывают воздействие психологических нагрузок и стрессов. Сила воздействия этих факторов в значительной степени определяется характером их профессиональной деятельности. Среди врачей различных специальностей она также неодинакова [1—10].

В настоящее время в отрасли здравоохранения происходят существенные преобразования, повышаются требования к качеству медицинских услуг и к контролю

качества, усиливается внимание к соблюдению прав пациента. В этих условиях физическая и психологическая нагрузка на медицинских работников возрастает и проблема сохранения здоровья врачей приобретает особую актуальность.

Материалы и методы

Нами проведено социально-гигиеническое исследование с целью комплексного изучения профессионального сообщества врачей в Тверской области — регионе, типичном для центра европейской части России. По специально разработанным анкетам была опрошена репрезентативная группа врачей различных специальностей, работающих в области ($n = 772$). Анкета включала вопросы о состоянии здоровья врачей и образе жизни.

Результаты и обсуждение

Согласно результатам опроса, хроническими заболеваниями страдают большинство врачей — $65,8 \pm$

К. А. Эхте — канд. мед. наук, доц. каф. (ekhhte@mail.ru); Д. П. Дербенев — д-р мед. наук, проф., зав. каф. (dimitrij@pochta.ru); Л. А. Балашова — канд. мед. наук, доц. (4822-34-71-80).