

Зазыкин В.Г. 2012. Особенности изучения акмеологического объекта. — *Акмеология*. № 3. С. 20–26.

Пачина Н.Н. 2012. Развитие полипрофессиональной компетентности субъекта высшей школы. — *Акмеология*. № 2. С. 49–54.

Посохова А.В. 2014. Психолого-акмеологические основания проблемы полипрофессионализма. — *Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова*. № 3. Т. 20. С. 93–96.

POSOKHOVA Anastasiya Vladislavovna, *Cand.Sci.(Psych.)*, Associate Professor, Institute of International Trade and Law (59, bld. 2, Kastanavskaya St, Moscow, Russia, 121108; aposhova@mail.ru)

THE PROBLEM OF MULTIPROFESSIONALISM IN PSYCHOLOGY, ACMEOLOGY AND PRACTICE

Abstract. The article shows a modern tendency to complicate professional activities in the so-called complex activities. Their multiprofessional competence includes the actual professional, managerial, economic, legal, and psychological, acmeological competences, multiprofessional qualities and skills associated with the principal directions of complex functions or activities. In the functional system of different types of professionalism, each kind of professionalism is a subsystem of the overall multiprofessional system.

Thus multiprofessionalism of activity should be considered as generalized qualitative characteristics of the subject of labor, which is expressed in such properties as high level of competence and multiprofessional qualifications; variety of effective professional skills and abilities, including different creative solutions; high stability of the results of activities; steady trend to increase their results.

The ideas of multiprofessionalism should be reflected in the practice of training in higher educational institutions.

Keywords: acmeology, professionalism, multiprofessionalism, multiprofessional competence

ЖИЛИНСКИЙ Евгений Васильевич — к.э.н., доцент, ведущий научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения РАН (117218, Россия, г. Москва, Нахимовский пр-кт, 32)

РЕЙТИНГ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СТРАТЕГИЯ ЕГО РАЗВИТИЯ В РОССИИ

Аннотация. В статье приводится место России в рейтинге стран мира по эффективности систем здравоохранения, рассматриваются стратегия его развития на долгосрочный период 2015–2030 гг., бюджетное финансирование отрасли в условиях экономических вызовов, поручения президента России правительству РФ в сфере здравоохранения на 2015 г.

Ключевые слова: демографический прогноз, глобальный рейтинг, стратегия национального здравоохранения, кризис и санкции, федеральный бюджет

В начале нулевых годов эксперты ООН предрекали России дальнейший демографический спад: согласно прогнозу ООН население нашей страны к концу 2013 г. должно было сократиться до 136 млн чел. Однако по данным на 1 января 2014 г. население России составило почти 144 млн чел. — на 8 млн больше, чем по прогнозу ООН. При этом уже 2 года подряд, в 2013 и 2014 г., в России отмечается естественный прирост населения, констатировал Владимир Путин, обращаясь к традиционным посланием к Федеральному Собранию.

Президент также обратил внимание, что в глобальном рейтинге здравоохранения Россия впервые признана благополучной страной (это государства, где средняя продолжительность жизни превышает 70 лет). На данный момент этот показатель в России превысил 71 год, объяснил Владимир Путин. Он считает, что есть все

основания уже в ближайшей перспективе увеличить среднюю продолжительность жизни до 74 лет, добиться новой качественной динамики в снижении смертности.

Рейтинг 2014 г. оценивал эффективность систем здравоохранения (*The Most Efficient Health Care 2014*) стран мира с населением от 5 млн чел., размером ВВП на душу населения от 5 тыс. долл. и средней продолжительностью жизни от 70 лет. В прошлом году заданным критериям соответствовали 51 страна, включая Россию. Оценка велась путем сопоставления таких показателей, как средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, государственные затраты на здравоохранение в процентах от ВВП, стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения.

Лидером рейтинга стал Сингапур: средняя продолжительность жизни здесь составила 82,1 года, доля расходов на здравоохранение – 4,5% ВВП, стоимость медуслуг на душу населения – 2 426 долл. Гонконг и Италия заняли 2-е и 3-е места. Далее следуют Япония, Южная Корея, Австралия, Израиль, Франция, ОАЭ, Великобритания и Норвегия. США улучшили свою позицию, поднявшись с 46-го на 44-е место (на каждого гражданина это государство тратит 8 895 долл., продолжительность жизни американцев – 78,7 года), однако по-прежнему уступают Перу, Аргентине и Турции.

Россия, занявшая последнее, 51-е место, уступила Бразилии (50-е), Азербайджану (49-е), Алжиру (48-е), Колумбии (47-е), Ирану (46-е место). Эксперты считают попадание в рейтинг существенным достижением для России и подчеркивают, что всего за год удалось добиться повышения продолжительности жизни с 69 до 71 года, а стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения составила 887 долл.

Конечно, рейтинг, основанный только на расходах и оценке продолжительности жизни, вряд ли можно считать идеальным, да и проблем, требующих решения, у нас еще много. Но важно, что позитивные перемены в российском здравоохранении фиксируют даже те, кого трудно заподозрить в особой к нам расположенности.

Вслед за оглашением послания Федеральному Собранию, Владимир Путин подписал перечень поручений по его реализации. В частности, правительству России поручено завершить в 2015 г. переход на страховые принципы, обеспечив в т.ч. принятие в полном объеме нормативных правовых актов, необходимых для осуществления указанного перехода; создать систему информирования граждан об их праве на получение доступной и качественной медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования.

До 1 сентября 2015 г. необходимо внедрить образовательный сертификат для профессиональной переподготовки и повышения квалификации врачей, обеспечивающий им право выбора организаций, осуществляющих образовательную деятельность, дополнительных профессиональных программ, форм обучения, включая стажировку, и образовательных технологий.

До 15 июля 2015 г. правительству России поручено обеспечить внесение в законодательство изменений, обеспечивающих создание централизованной системы госконтроля за качеством работы медицинских и фармацевтических организаций, обратив особое внимание на достаточность у Росздравнадзора полномочий и инструментов для обеспечения контроля за качеством оказываемых медуслуг, в т.ч. организациями первичного звена здравоохранения.

Исполнение поручений президента России правительству РФ на 2015 г. совпадает с тем, что текущий год является началом долгосрочного периода реализации Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на 2015–2030 гг., разработанной Минздравом России и одобренной его Общественным советом в 2014 г. Подготовленный ведомством документ призван помочь формированию национальной системы здравоохранения, которая, по словам отраслевого министра Вероники Скворцовой, должна объединить в себе все медицинские службы и организации независимо от форм их собственности и ведомственной принадлежности и работать в рамках единого правового поля – единых требований к качеству и доступности медицинской помощи и квалификации медицинских работников. «Мы считаем нашу отрасль стратегически значимой – она касается жизни и здоровья наших граждан. Поэтому мы обязаны сохранить государственные

гарантии бесплатного оказания медицинской помощи населению и обеспечить полное качественное сопровождение всей жизни человека», — считает министр здравоохранения¹.

Согласно документу, приоритетными направлениями развития национальной системы здравоохранения в ближайшие годы должны стать: совершенствование программы госгарантий, развитие ОМС на основе принципов солидарности и социального равенства, развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении, введение обязательной аккредитации медработников. Усилия, в частности, предполагается сконцентрировать на развитии специализированной медицинской помощи, служб неотложной и скорой помощи, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, на создании единой государственной электронной информационной системы, ускорении инновационного развития отечественного здравоохранения.

Суть национальной системы здравоохранения — сбалансированное и развивающееся взаимодействие трех ее составляющих: пациента, медработника и государства. В представленной стратегии такого баланса пока нет, поскольку отсутствует важнейшая для налогоплательщика, как врача, так и пациента, институциональная среда, без которой он недостижим.

Однако одобренный Общественным советом Минздрава России документ — всего лишь проект, который нужно еще обсуждать и дорабатывать. Его предстоит дополнить планом действий, ключевыми показателями эффективности и привязкой каждого пункта к конкретным источникам финансирования. Необходима корреляция Стратегии с государственной программой РФ «Развитие здравоохранения на период 2013–2020 годов», утвержденной распоряжением Правительства РФ от 24.12.2012 г. № 2511-Р, в целях обеспечения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребности населения, а также переловыми достижениями медицинской науки.

Напомним, что государственная программа состоит из 11 подпрограмм, названия которых сочетаются с задачами национального здравоохранения на указанный период.

1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.
2. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную.
3. Охрана здоровья матери и ребенка.
4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в т.ч. для детей.
5. Оказание паллиативной помощи, в т.ч. детям.
6. Кадровое обеспечение системы здравоохранения.
7. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья.
8. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья.
9. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан.
10. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины.
11. Управление развитием отрасли.

Пока цель Стратегии долгосрочного развития здравоохранения Российской Федерации не совсем ясна: какое здравоохранение мы собираемся построить? Будет ли оно только государственным? Почему в таком случае достаточно подробно описывается необходимость развития механизмов ГЧП? Если же мы будем стимулировать вхождение в государственное здравоохранение частных медицинских организаций, к чему мы в итоге придем?

Очевидно, что документ разрабатывался до начала кризиса, поэтому изложенный в нем план — скорее умеренно-оптимистичный сценарий развития системы здравоохранения на ближайшие 15 лет. Не надо забывать, что на недавнем экономическом форуме в Сочи министр экономического развития России Алексей Улюкаев

¹ *Медицинский вестник*. 2015. № 1-2. С. 6.

говорил, что в связи с кризисом и санкциями наша страна должна быть готова к плохому и очень плохому варианту развития событий. В таком случае вряд ли будут решены все поставленные Стратегией задачи.

В условиях экономических вызовов важно, чтобы правительство РФ и Минздрав России обеспечили реализацию социальных обязательств в области охраны здоровья населения и не снизили объем медицинской помощи, гарантированной государством. Президент России подписал федеральный закон «О Федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов». Основные характеристики федерального бюджета на текущий год определены исходя из прогнозируемого объема ВВП в размере 77 498,0 млрд руб. и уровня инфляции, не превышающего 5,5%. Прогнозируемый общий объем доходов федерального бюджета составляет 15 082,4 млрд руб., объем расходов — 15 513,1 млрд руб. Дефицит федерального бюджета определен в объеме 430,7 млрд руб.

Согласно утвержденному документу общий объем расходов бюджетной системы страны на здравоохранение в 2015 г. должен быть равен 2 763,0 млрд руб., что составляет 3,6% ВВП. Объем ассигнований федерального бюджета на здравоохранение составит 421,1 млрд руб.

Национальная медицинская палата (НМП) распространила заявление о недопустимости ущемления интересов медиков в ходе реформ здравоохранения. Выступая на форуме Общероссийского народного фронта, президент НМП Леонид Рошаль отметил, что России необходимо увеличить расходы на здравоохранение. «Минфин должен нас, медиков, на руках носить за то, что мы, имея 3,6% от ВВП по сравнению с 8–10% в западных странах, еще работаем, и от нас при этом требуют работать так, как там. Так не бывает. Ни одна из систем Запада при таком финансировании не выдержала бы и умерла», — заявил он. С ним солидарен председатель Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Сергей Калашников: «Мы приложим все усилия, чтобы наша система здравоохранения совершенствовалась. Мы не можем жить в стране, зная, что у нас второсортная медицина»¹.

Хотелось бы акцентировать внимание на этих заявлениях накануне вынесения проекта долгосрочной Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на обсуждение Экспертного совета при Правительстве РФ.

ZHILINSKY Evgenij Vasil'evich, Cand.Sci.(Econ.), Associate Professor; Leading Research Fellow, Institute for Social and Economic Studies of Population, Russian Academy of Sciences (32, Nahimovskij Ave, Moscow, Russia, 117218)

RATING OF THE HEALTH CARE SYSTEMS AND THE STRATEGY FOR ITS DEVELOPMENT IN RUSSIA

Abstract. The article deals with rating of countries by efficiency of their health care systems. The strategy for the development of the health care system in the Russian Federation for the long-term period of 2015–2030, budget funding of the branch under conditions of economic challenges, and orders of the President of Russia to the RF government concerning health care sphere for the year 2015 are revealed.

Keywords: demographic projections, global rating, strategy of national health care, crisis and sanctions, federal budget

¹ *Медицинский вестник.* 2015. № 3. С. 4; 2014. № 32. С. 3.