МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВыСЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

**«Кубанский государственный университет»**

**(ФГБОУ ВО «КубГУ»)**

**Факультет управления и психологии**

**Кафедра социальной работы, психологии и педагогики**

**высшего образования**

**курсовая РАБОТА**

**Государственная политика в здравоохранении: проблемы и пути решения**

Работу выполнил (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.С.Федорова

(подпись, дата) (инициалы, фамилия)

Направление 39.03.02 «Социальная работа» курс 2

Направленность (профиль) «Психосоциальная работа с населением»

Научный руководитель –

канд. социол. наук, доцент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.А.Гомцян

(подпись, дата) (инициалы, фамилия)

Нормоконтролер –

канд. социол. наук, доцент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­\_ О.А.Гомцян

(подпись, дата) (инициалы, фамилия)

Краснодар

2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 3

1 Теоретические аспекты государственной политики в сфере

здравоохранения 5

1.1 Понятие и сущность государственной политики в сфере

здравоохранении 5

1.2 Нормативно – правовые основы государственной политики в

сфере здравоохранения 10

1.3 Сравнение здравоохранения РФ с другими странами 13

2 Проблемы государственной политики в сфере здравоохранения

и пути их решения в Краснодарском крае: опыт социологического

исследования 17

2.1 Общая характеристика исследования 17

2.2 Проблемы в сфере здравоохранения с точки зрения населения

Краснодарского края 19

2.3 Пути решения проблем в сфере здравоохранения с точки зрения

населения Краснодарского края 24

Заключение 28

Список использованных источников 31

Приложение А Анкета 34

**ВВЕДЕНИЕ**

Актуальность темы исследования. Избранная для исследования тема является достаточно актуальной в современном российском обществе, так как именно сфера здравоохранения относится к числу приоритетных направлений социальной политики в современном государстве, ведь здоровье населения и нации в целом представляет собой наиболее важную ценность и в тоже время выступает важной составляющей общего социально – экономического потенциала страны.

Сфера здравоохранения рассматривается как государственная система с единством целей, взаимодействия и преемственностью служб, как лечебных, так и профилактических, всеобщей доступностью высококвалифицированной медицинской помощи, реальной гуманистической направленностью.

Здравоохранение в Российской Федерации представляет собой систему медицинских учреждений, организаций и предприятий, осуществляющих, главным образом деятельность, направленную на удовлетворение многообразных потребностей населения в медицинских услугах, сохранению и улучшению здоровья граждан.

Объектом данного исследования является государственная политика в сфере здравоохранения.

Предметом данного исследования являются проблемы в сфере здравоохранения и пути их решения.

Гипотеза данного исследования – можно предположить, что самыми распространенными проблемами в сфере здравоохранения с точки зрения населения Краснодарского края будут:

– высокая стоимость медицинских услуг в различных учреждениях Краснодарского края;

– низкий уровень культуры обслуживания пациентов медицинским персоналом;

– недостаток врачебных кадров в медицинских учреждениях Краснодарского края.

Цель данной курсовой работы – исследовать проблемы, а также пути их решения в сфере здравоохранения с точки зрения населения Краснодарского края.

Данной целью обусловлены следующие задачи:

– изучить теоретические аспекты государственной политики в сфере здравоохранения;

– выявить проблемы в сфере здравоохранения с точки зрения населения Краснодарского края;

– проанализировать пути решения проблем в сфере здравоохранения с точки зрения населения Краснодарского края;

– по результатам исследования сделать соответствующие выводы.

В процессе исследования были использованы следующие методы:

– теоретический – анализ литературы по проблеме, синтез данных;

– эмпирический – анкета.

Также хочу отметить, что данная тема является достаточно актуальной для различных исследований, и поэтому такие исследователи, как Б.И. Бояринцева, А.И. Вялкова, В.З. Кучеренко, Н.С. Григорьева, О.П.  Щепина, Ж.Т. Тощенко исследовали состояние здравоохранения и проблемы реформирования российского здравоохранения.

Курсовая работа состоит из введения, одной теоретической главы, одной эмпирической главы, заключения и списка литературы.

**1 Теоретические аспекты государственной политики в сфере здравоохранения**

**1.1 Понятие и сущность государственной политики в сфере здравоохранения**

Определим основные понятия, которые касаются темы курсовой работы, которыми являются «здравоохранение» и «государственная политика».

Здравоохранение – это меры, предпринимаемые государством по обеспечению охраны здоровья населения, а также реализации государственных гарантий в сфере охраны здоровья [1].

Следует отметить, что понятие системы здравоохранения в настоящее время не встречается, а также не закреплено ни в одном из нормативно – правовых актах, но в тоже время, сам термин «система здравоохранения» можно встретить в различных документах, например, в п.2 ст.41 Конституции РФ, устанавливающем, что «В Российской Федерации принимаются меры по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения» [10].

Ключевая роль системы здравоохранения в настоящее время в современной общественной системе обусловлена определенной особенностью, то есть именно здравоохранение, в отличии от друг сфер, имеет ярко выраженный внешний эффект. Благодаря этому эффекту, услуги и вся помощь, которая оказывается здравоохранением, рассматривается в качестве социально – значимых благ [2].

Государственная политика, или еще её можно назвать общественной политикой, представляет собой совокупность целей, задач, принципов, приоритетов, стратегических программ и плановых мероприятий, которые разрабатывают и реализуют органы государственной власти, привлекая для этого различные институты гражданского общества [5].

Государственная политика является целенаправленной деятельностью органов государственной власти в сфере решения общественных проблем, достижения и реализации общезначимых целей развития всего общества, или его отдельных сфер [2]. Также хочется отметить, что государственная политика является средством, позволяющим достичь определенные цели и задачи в различных сферах общества, используя правовые, экономические, а также административные методы воздействия, опираясь на те ресурсы, которые находятся в его распоряжении.

Под государственной политикой в сфере здравоохранения будем понимать систему комплексных мероприятий, а также комплекс управленческих мер, с помощью которых осуществляется санитарное просвещение населения, профилактика различных по сложности заболеваний, обеспечение и оказание достойной и своевременной медицинской помощи гражданам, проведение различных научных исследований в области здравоохранения, подготовка медицинских и фармацевтических работников, а также поддержка и развитие материально – технической базы системы здравоохранения [7].

В России на федеральном уровне охрана здоровья, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения страны возлагается на Министерство здравоохранения Российской Федерации, которое является центральным отраслевым органом руководства здравоохранением в составе правительства и возглавляемое Министром здравоохранения, организационная структура и штатное расписание Министерства здравоохранения Российской Федерации утверждается соответствующим постановлением правительства [6].

Правительство Российской Федерации в свою очередь осуществляет федеральную государственную политику в сфере здравоохранения и финансирует различные федеральные программы [9]. Президент Российской Федерации руководит реализацией федеральной государственной политики в сфере охраны здоровья граждан [23].

При этом Министерство здравоохранения Российской Федерации, или как его еще можно назвать Минздрав России, осуществляет следующие функции по выработке и осуществлении государственной политики в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, реабилитации, а также медицинской экспертизы, за исключением военно-врачебной экспертизы и медико-социальной, обращения лекарственных средств для применения в медицинских учреждениях, вопросов организации профилактики заболеваний, в том числе различных инфекционных заболеваний и СПИДа, медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей их деятельности с особо опасными условиями труда, фармацевтической деятельности, включая обеспечение эффективности, качества и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, как в медицинских учреждениях, так и самостоятельно гражданами, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, которые отрицательно влияют на организм человека в целом, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, курортного дела, управление государственным имуществом и оказание государственных услуг в сфере здравоохранения, внедрение современных медицинских технологий, способствующие более эффективной помощи, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, организацию среднего, высшего, послевузовского и дополнительного медицинского и фармацевтического образования [3].

Следует отметить, что среди центральных функций Министерства в сфере здравоохранения, необходимо указывать следующие:

1) создание и осуществление программ по развитию сферы здравоохранения;

2) создание программ подготовки медицинских и фармацевтических работников;

3) создание и осуществление мер по оказанию помощи в чрезвычайных ситуациях;

4) развитие материально-технической базы здравоохранения;

5) создание порядка лицензирования, как медицинской, так фармацевтической деятельности;

6) создание и утверждение стандартов медицинской помощи, и контроль за их соблюдением государственными органами власти;

7) сертификация лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения;

8) разработка единой системы статистического учета и отчетности в органах и учреждениях здравоохранения для контроля и понимания реальности;

9) международное сотрудничество в сфере здравоохранения [18].

Перечисленные функции возлагаются на Министерство здравоохранения и исполняются посредством уполномоченных федеральных органов исполнительной власти.

Также все перечисленные функции осуществляются для эффективного, качественного, а главное безопасного медицинского обслуживания, ведь медицинская помощь не должна приносить еще больший вред, как физическому, так и психическому состоянию человека.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения [17].

Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России) является федеральным органом исполнительной власти, который осуществляет функции по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, создание деятельности службы крови, по контролю и надзору в сфере донорства крови и ее компонентов, а также по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда [13].

В подчинении у Министерства здравоохранения Российской Федерации находятся Министерства здравоохранения различных республик, которые входят в состав Российской Федерации, комитеты по здравоохранению автономных округов, автономной области, краев и областей, а также таких городов как, Москва и Санкт – Петербург.

В городах управление здравоохранением осуществляется городскими и районными комитетами по здравоохранению. В сельской местности функции районных отделов здравоохранения, ликвидированных в 50-е годы, выполняют центральные районные больницы, которые осуществляют все присущие им должностные функции [3].

Системе органов управления здравоохранением свойственно двойное подчинение, а именно: Министерство здравоохранения республики, которое входит в состав Российской Федерации, с одной стороны, по общим вопросам подчинено соответствующему правительству, а по вопросам здравоохранения – Министерству здравоохранения Российской Федерации [11].

Принципы государственной политики в сфере здравоохранения можно разделить на общие и частные.

Общие принципы:

1) обеспечение равных прав для граждан на получение качественной и эффективной медицинской помощи в равных размерах;

2) формирование эффективной институциональной структуры, в том числе ее нормативно – правового обеспечения, поддерживающей переход от управления затратами к управлению результатами;

3) рост доступности медицинской помощи для всех граждан страны;

4) обеспечение определенного объема бесплатной помощи населению;

5) возрастание социальной ответственности всех структур здравоохранения;

6) важность профилактики [22].

Частные принципы:

1) регулирование процесса реализации государственной политики на всех уровнях власти;

2) анализ результативности государственной политики в сфере здравоохранения;

3) корректировка целей в деятельности государственной политики в сфере здравоохранения;

4)увеличение уровня ответственности органов государственной власти за реализацию государственной политики в сфере здравоохранения [22].

Таким образом, можно сделать вывод, что государственная политика в сфере здравоохранения является одним из самых важных направлений для в современной государственной политики Российской Федерации, также в настоящее время система здравоохранения Российской Федерации сталкивается как со специфическими проблемами, которые обусловлены особенностями социального и экономического развития, так и с общими проблемами , которые возникают в области обеспечения здоровья населения и имеющими глобальный характер.

**1.2 Нормативно – правовые основы государственной политики в сфере здравоохранения**

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ­– это федеральный законодательный акт Российской Федерации, принятый в соответствии с Конституцией Российской Федерации для регулирования основ охраны здоровья граждан в сфере здравоохранения [15].

В развитии основ разрабатывались законы, которые можно разделить на четыре группы:

1. законодательство в сфере профилактики, а также мер предосторожности;

2. законодательство в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;

3. законодательство в сфере организации медицинской помощи всем нуждающимся;

4. законодательство по вопросам финансирования здравоохранения во всех городах, а также населенных пунктах.

В главе 2, статье 4, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» говорится, что основными принципами охраны здоровья являются:

1. соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

2. приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

3. приоритет охраны здоровья детей;

4. социальная защищенность граждан в случае угрозы здоровья;

5. ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

6. доступность и качество медицинской помощи;

7. недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

8. приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

9. соблюдение врачебной тайны.

Однако эта статья выполняется не в полной мере. Так, например, пункт 6 «доступность и качество медицинской помощи» в России довольно больное место. К сожалению реалии современного общества таковы, что если медицинские услуги доступны, то их качество далеко не самое лучшее, а вот если качество на высшем уровне, то оно уже не доступно для людей низшего и среднего класса, так как правило, это качество стоит очень дорого, и эти слои общества просто не могут себе это позволить. Вследствие такой ситуации, в стране повышается смертность. К сожалению, это касается многих пунктов, которые были приведены выше, так как в настоящее время многое зависит от материального благополучия человека, чем богаче человек, тем лучше и качественнее оказываемая ему медицинская помощь.

Рассматривая организацию государственной политики в области здравоохранения как совокупную проблему, я основываюсь на том, что определяя ее правовые основы необходимо исследовать не только как отражается изучаемое понятие в нормативных правовых актах, но и системные характеристики зафиксированной в нем сущности.

Речь идет, в частности, о том, чтобы решить принципиальный вопрос о взаимосвязи между обозначенными в Конституции Российской Федерации направлениями государственной политики:

1. в области здравоохранения (статья 114 Конституции РФ);

2. внутренней политики (статья 80 и 84 Конституции РФ).

Логично считать, что в системе государственной политики первое направление является частью второго, и в таком случае у государственной политики в области здравоохранения появляется серьезная властная поддержка, так как в соответствии со статьей 80 Конституции Российской Федерации, основные направления внутренней политики государства, а следовательно, и ее здравоохранительной составляющей, определяются Президентом Российской Федерации.

Следует отметить, что в современных условиях законодательство постепенно начинает отходить от базовых понятий, а точнее, учреждение здравоохранения и медицинское учреждение, и все чаще начинает употреблять такое понятие, как организация здравоохранения.

В заключении можно сделать вывод, что реализация всех направлений государственной политики в сфере здравоохранения должна обеспечить формирование достойного здорового образа жизни для всего населения в целом, в независимости от его материального положения и социального статуса. И если говорить о долгосрочной перспективе, то должна быть создана система здравоохранения, позволяющая оказывать доступную, качественную, а самое главное не приносящую вред здоровью, медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического процесса, что и будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации.

**1.3 Сравнение здравоохранения Российской Федерации с другими странами**

Сравнение систем здравоохранения – это довольно сложный и весьма спорный процесс, на который даже Всемирная Организация Здравоохранения с 2000 года так и не решилась [14].

Перед сравнением систем здравоохранения следует выделить параметры и критерии, по которым будет происходить это сравнение, но, к сожалению, эти параметры и критерии вызывают много вопросов, так как даже Всемирная Организация Здравоохранения не решилась их выделить [8].

Мы выделим несколько параметров для сравнения здравоохранения Российской Федерации с другими странами, которые по нашему мнению, более актуальны на данный момент.

Первым параметром для сравнения будет – количество медицинского персонала и мест в медицинских учреждениях.

По статистике Россия занимает среди развитых стран первое место по количеству медицинского персонала на 1000 человек населения.

1. Россия – приблизительно 4,6 на 1 тысячу человек населения (со стоматологами – 5 на 1000 человек населения);

2. Италия – приблизительно 4,6 на 1 тысячу человек населения;

3. Германия – приблизительно 3,6 на 1 тысячу человек населения;

4. Франция – приблизительно 3,3 на 1 тысячу человек населения;

5. Англия – приблизительно 2,7 на 1 тысячу человек населения;

6. США – приблизительно 2,6 на 1 тысячу человек населения;

7. Канада – приблизительно 2,3 на 1 тысячу человек населения;

8. Япония – приблизительно 2,2 на 1 тысячу человек населения.

Что касается мест в медицинских учреждениях, то картина немного меняется.

1. Япония – 13 мест на 1 тысячу человек населения;

2. Россия – 9 мест на 1тысячу человек населения;

3. Германия – 8 мест на 1 тысячу человек населения;

4. Франция – 7 мест на 1 тысячу человек населения;

5. США – 4 места на 1тысячу человек населения;

6. Италия – 4 места на 1 тысячу человек населения;

7. Канада – 3 места на 1 тысячу населения;

8. Англия – 2 места на 1 тысячу человек населения.

Однако, по количеству мест в медицинских учреждениях необходимо отметить, что идет последовательное снижение этого показатели во всех странах мира, поскольку сокращается как общее время нахождения в медицинском учреждении, так и острые случаи госпитализации.

Далее рассмотрим такой параметр, как доступность медицинских услуг.

В системе здравоохранения США на медицину тратятся огромные деньги – 2,7 триллиона долларов в 2017 году. Из них: 45 % было заплачено государством, 28 % потрачено из кармана населения, в основном напрямую, либо путем страховых взносов, 21 % был потрачен работодателями, через страховые взносы и 7 % было потрачено благотворительными организациями [12].

На душу населения, США тратят намного больше, чем другие развитые страны. Например, США тратят приблизительно в два раза больше, чем соседняя Канада, при этом, средняя продолжительность жизни в Канаде почти на два года выше, чем в США [4].

Также хотим отметить, что США – это одна из немногих стран, в которой отсутствует всеобщее государственное медицинское страхование, но взамен этого страхования, у них существует программа государственного страхования, которая распространяется на:

1) пожилых людей (49 миллионов);

2) ветеранов, военнослужащих и их семей (13 миллионов);

3) определенные категории людей с низким достатком, такие как, нетрудоспособные, дети и беременные (51 миллион).

Оставшиеся граждане США либо получают страховку от работодателя, что составляет около 170 миллионов в 2017 году, либо должны приобретать ее самостоятельно, что составляет около 30 миллионов человек [2].

Далее рассмотрим такой параметр, как стоимость медицинских услуг.

В Европе дела обстоят несколько лучше, так как там для жителей стран Европейского союза государственное страхование есть, в виде налога, как в Англии, либо в виде страховки [12]. Однако, в той же Англии врачи обладают весьма маленькими теоретическими знаниями, а в Германии ощущается недостаток медицинского персонала, в частности врачей, при росте обращений за медицинской помощью. Недостаток медицинского персонала, в частности врачей, и рост обращений за медицинской помощью характерен практически для всей Европы. Так что, имея страховку, ждать оказания этих медицинских услуг в Европе приходится не один день [7].

В некоторых странах, например в такой, как Франция, практикуется долевое участие, когда страховка покрывает только часть оплаты оказанных услуг, а остальное необходимо оплатить самостоятельно [10].

В Центральной Европе практикуется ограничение числа оказываемых по страховке услуг.

Далее рассмотрим еще один, не маловажный критерий сравнения, это врачебные ошибки.

В США от медицинских ошибок в госпитале умирает около 100 тысяч человек в год. Еще около 5 – 6 тысяч от неправильного назначения лекарства [19]. А ведь это только официальная статистика, которая, конечно же, не учитывает случаи, когда пациент умирает из – за врачебной ошибки, но через некоторое время, то есть через определенный промежуток времени. К примеру, существуют данные, что с 2000 по 2003 год в США ежегодно умирало до 190 тысяч пациентов. В России по самым пессимистичным подсчетам, этот показатель составляет 50 – 60 тысяч в год [12].

Медицина в каждой развитой стране обладает своими положительными и отрицательными сторонами. Да, на западе медицина показывает более высокие показатели, но вовсе не потому, что там лучше медицинский персонал, а в частности врачи. На западе их значительно меньше, но им выделяется значительно большое финансирование, и сами пациенты нередко платят за лечение значительно больше, но даже в этом случае, различные показатели не слишком сильно разнятся [25]. Как показывает практика, в России за те же деньги можно найти такое же качественное оборудование, а также таких же хороших специалистов (врачей) и столь же комфортные условия.

По данной сравнительной характеристике напрашивается вывод, что хоть медицина в России не является эталонной, но намного доступней для граждан, в отличии от других стран, к примеру в США.

**2** **Проблемы государственной политики в сфере здравоохранения и пути их решения в Краснодарском крае: опыт социологического исследования**

**2.1 Общая характеристика исследования**

Государственная политика в сфере здравоохранения является одной из актуальных и значимых проблем в современном обществе нашего государства, решение которых необходимо, так как статистика показывает, что уровень рождаемости падает, а уровень смертности растет (рисунок 1), что ведет к негативным последствиям для всего общества в целом.

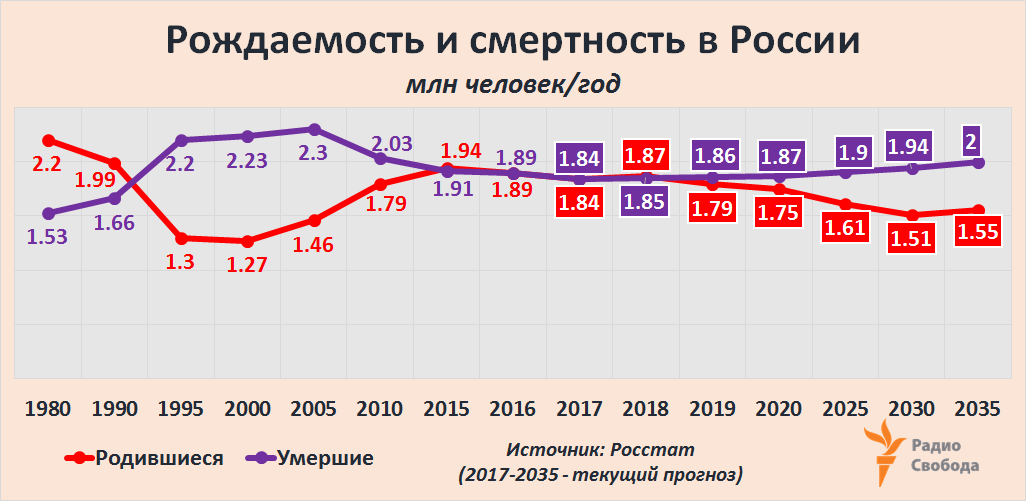


Рисунок 1 – Уровень рождаемости и смертности в России

Так, для выявления проблем, а также путей решения этих проблем в сфере здравоохранения, было проведено социологическое исследование (анкетирование) на тему: «Выявление проблем в сфере здравоохранения, а также пути их решения в Краснодарском крае».

Целью которого является выявление существующих проблем в сфере здравоохранения, с точки зрения населения Краснодарского края, а также определение путей решения существующих проблем, так же с точки зрения населения Краснодарского края.

Данной целью обусловлены следующие задачи исследования:

- выявить проблемы в сфере здравоохранения, с точки зрения населения Краснодарского края;

- выявить пути решения проблем в сфере здравоохранения, с точки зрения населения Краснодарского края.

Респондентам было предложено заполнить анкету, состоявшую из 25 вопросов, как открытого, так и закрытого типа. За основу было выбрано население Краснодарского края в возрасте от 18 до 60 лет. Опрос проводился с 15.04.2019 по 30.04.2019 гг., выборка формировалась случайным образом.

Социологическое исследование (анкетирование) проводилось на основе Краснодарского края, где количество опрошенных респондентов составило 100 человек. Из них:

1) по полу:

– 54 (54 %) – женщин;

– 46 (46 %) – мужчин;

2) по возрастным категориям:

– от 18 до 20 – 27 (27 %);

– от 21 до 30 – 18 (18 %);

– от 31 до 40 – 20 (20 %);

– от 41 до 50 – 17 (17 %);

– от 51 до 60 – 18 (18 %);

3) по роду деятельности:

– учусь – 25 (25 %);

– работаю – 61 (61 %);

– на пенсии – 8 (8 %);

– домохозяйка – 8 (8 %);

– безработный – 7 (7 %);

4) по месту фактического проживания:

– районный центр (город) – 40 (40 %);

– пригород (в 10 – 20 минутах от районного центра) – 27 (27 %);

– проживаю далеко от районного центра – 33 (33 %).

Таким образом, в социологическом исследовании (анкетировании) приняли участие различные группы населения, с разнообразными взглядами, а также мнениями, по поводу проблем и путей решения в сфере здравоохранения.

**2.2 Проблемы в сфере здравоохранения с точки зрения населения Краснодарского края**

В современном российском обществе существует множество проблем, которые не обсуждаются на информационных площадках, то есть в различных новостных программах, а также в теле и радиопередачах, а если и затрагивается какая – либо определенная сфера жизнедеятельности человека и населения в целом, то о истинных проблемах не говорится.

Одной из таких сфер является здравоохранение, о проблемах которой говорится крайне редко, а порой и вовсе замалчивается.

В результате социологического исследования (анкетирования) с точки зрения населения Краснодарского края были выделены проблемы в сфере здравоохранения.

Наиболее важными и часто встречающимися проблемами, с точки зрения населения Краснодарского края были выделены 6 проблем (рисунок 2).

Мы видим, что 56% опрошенных считают, что низкая обеспеченность врачебными кадрами является наиболее важной и распространенной проблемой в Краснодарском крае, далее 50 % опрошенных выделяют в качестве проблемы отношение медицинских работников к пациентам, то есть уровень культуры обслуживания пациентов медицинским персоналом, далее 47% опрошенных выделяют такую проблему как слабая материально – техническая база медицинских учреждений, то есть недостаточная оснащенность современным оборудованием и недостаточное выделение денежных средств на развитие различных медицинских организаций, особенно в деревнях, селах, поселках и станицах городского типа.

Следующей распространенной проблемой в сфере здравоохранения с точки зрения населения Краснодарского края является низкое качество медицинской помощи, так как 45 % опрошенных выделяют именно эту проблему, далее 35 % опрошенных выделяют такую проблему как платность медицинской помощи, то есть даже те услуги которые должны быть бесплатными, становятся платными и за них приходится платить, и следующей проблемой, которую выбрали 21 % опрошенных является низкая доступность медицинской помощи.

Рисунок 2 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «На Ваш взгляд, какие проблемы здравоохранения Вы считаете наиболее значимыми?»

Далее, следующей проблемой было выделено отсутствие условий для приема пациентов, то есть неправильное составление очереди, так как отведенного времени на пациента не хватает, и поэтому начинает сдвигаться очередь по времени.

Так, на вопрос «Врач Вас принял во время, установленное по записи?» 47 % респондентов ответили, что нет, то есть их приняли гораздо позже, чем они должны были попасть на прием к врачу.

Следующей проблемой, с точки зрения населения Краснодарского края является запись на прием к врачу, то есть какими способами пациент записывается на прием. И исследование показало (рисунок 3), что по телефону записываются 30 % респондентов, при личном обращении в регистратуру 57 % респондентов, через интернет записываются 36 % опрошенных, а 13 % респондентов записывает лечащий врач на следующий прием. То есть большинству опрошенных приходится лично приезжать в медицинские учреждения для записи к врачу, и не факт, что в этот день они попадут на прием, порой им приходится ждать более 24 часов.

Рисунок 3 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы записываетесь на прием к врачу?»

Еще одной из проблем в сфере здравоохранения, как было отмечено выше, является время ожидания приема у врача (рисунок 4), где исследование показало, что 34 % респондентов ожидают прием 24 часа и более, 7 % опрошенных ответили, что ожидают прием у врача около 12 часов, 4 % респондентов ответили что около 6 часов, еще 20 % опрошенных ответили, что ждут прием около 3 часов и 29 % опрошенных респондентов ответили, что ждут прием менее 1 часа при обращении в медицинское учреждение.

Так же следует отметить, что 34 % опрошенных, которые ответили, что ждут прием у врача 24 часа и более разделились примерно поровну между теми, кто проживает в районном центре (городе), и теми, кто проживает далеко от районного центра.

Рисунок 4 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Время ожидания приема у врача, к которому Вы записались (вызвали на дом), с момента записи на прием составило?»

Далее хотим отметить, что еще одной проблемой в сфере здравоохранения является посещение специалистов в медицинских учреждениях, так социологическое исследование показало, что 32 % опрошенных респондентов обращаются к терапевту всего раз в год, а еще 35 % опрошенных не обращаются к терапевту вовсе, что способствует распространению различных болезней, так как у некоторых болезней нет явных признаков, по которым можно понять что заболеваешь.

Тоже самое касается обращения к узким специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог и тд.), где анкетирование показало, что 40 % опрошенных обращаются один раз в год, что очень редко, а 25 % не обращаются вовсе, чем способствуют развитию различных заболеваний у которых нет явных внешних признаков.

Следующей проблемой в сфере здравоохранения является внутренняя навигация медицинских организаций, так как анкетирование показало, что 61 % опрошенных респондентов с трудом могут найти нужный им кабинет, так как очень сложно ориентироваться без различных указателей.

Также хотим отметить, что некоторые респонденты выделяли следующие проблемы:

1) некоторый медицинский персонал не может освоить компьютерную технику (1 %);

2) требование оплатить медицинские услуги, а также лекарства, которые должны предоставляться бесплатно (1 %);

3) очень мало машин скорой помощи, в связи с чем они долго добираются к пациентам (4 %);

4) отсутствие оборудования для комфортного место нахождения, а точнее кондиционеров летом и отопительных батарей зимой (2 %);

5) низкая заработная плата врачей, а также всего медицинского персонала в целом (6 %);

6) не хватка медицинских учреждений, особенно в поселках, селах, деревнях и станицах городского типа (4 %);

7) очень дорогие лекарства, которые не все могут позволить (7 %);

8) большая очередь на бесплатную диагностику (около месяца), и очень много следует сдать анализов, в следствии чего приходится диагностироваться на платной основе (5 %);

9) недостаточность количества времени на обслуживание одного пациента (1 %);

10) пожилой персонал, который следует заменить (10 %).

Таким образом, на основе выявления проблем в сфере здравоохранения был выделен круг проблем, который по мнению населения Краснодарского края, является актуальным в настоящее время в современном государстве.

**2.3 Пути решения проблем в сфере здравоохранения с точки зрения населения Краснодарского края**

Исследование показало, что 41 % опрошенных респондентов не удовлетворены медицинским обслуживанием, еще 39 % опрошенных затруднились ответить по поводу удовлетворения медицинской помощью в регионе их проживания, то есть в современном обществе в сфере здравоохранения существуют определенные проблемы, пути решения которых были определены в социологическом исследовании на тему: «Выявление проблем в сфере здравоохранения, а также пути их решения в Краснодарском крае».

Население Краснодарского края выделило следующие пути решения проблем в сфере здравоохранения:

– обеспечение больниц, особенно в поселках, деревнях и станицах городского типа, современным оборудованием (10 % опрошенных);

– закупка машин скорой помощи в селах, деревнях и станицах городского типа, так как там их крайне не хватает (4 % опрошенных);

– выделение денежных средств на лекарственные препараты, так как определенный перечень лекарственных препаратов должен быть в медицинских учреждениях (5 % опрошенных);

– анализировать расходные операции по определенному медицинскому учреждению должны независимые эксперты, а также комиссии (2 % орошенных);

– замена руководителей в сфере здравоохранения Краснодарского края, если они не справляются с образовавшимися проблемами (5 % орошенных);

– следует осуществить ремонт сельских больниц (4 % опрошенных);

– следует увеличить бюджет для сферы здравоохранения в Краснодарском крае, так как его значительно не хватает для медицинских учреждений (16 % опрошенных);

– повышение заработной платы медицинскому персоналу в медицинских учреждениях Краснодарского края (6 % опрошенных);

– замена пожилого медицинского персонала новыми молодыми кадрами (15 % опрошенных);

– открытие большего количества медицинских учреждений, особенно в селах, поселках, деревнях и станицах городского типа, так как именно там их не хватает (2 % опрошенных);

– необходимо либо увольнять тех врачей, которые не могут освоить компьютерные технологии, либо пытаться их научить пользоваться компьютерной техникой (2 % опрошенных);

– привлечение специалистов, которые будут заинтересованы в решении проблем сферы здравоохранения (2 % опрошенных);

– оказывать различные финансовые вознаграждения медицинским учреждениям за оказание эффективной медицинской помощи, тем самым стимулировать на дальнейшую эффективную работу (3 % опрошенных);

– необходимо обеспечить сельские больницы всем необходимым оборудованием и медицинским персоналом (6 % опрошенных);

– убрать «живые» очереди, только очередь по времени (7 % опрошенных);

– привлечение не государственных организаций в улучшении сферы здравоохранения (3 % опрошенных);

– необходимо, чтобы местная власть взяла под свое наблюдение ту часть медицинских учреждений, которые предоставляют бесплатную медицинскую помощь (поликлиники), так как система работы этих учреждений отвратительна, а записаться к врачу очень проблематично (1 % опрошенных);

– необходимо проверять компетентность и квалификацию медицинского персонала, так как часто сталкиваются с ситуациями, когда врачи прописывают лечение из интернета (7 % опрошенных)

– ужесточить систему приема на работу специалистов в медицинские учреждения Краснодарского края (4 % опрошенных);

– научить медицинский персонал культуре общения с пациентами (14 % опрошенных);

– улучшить ознакомление граждан с их правами и возможностью воспользоваться услугами в медицинских учреждениях Краснодарского края (2% опрошенных);

– вернуть смертную казнь для тех, кто причастен к краже денег, выделенных на здравоохранение из краевого бюджета (1% опрошенных);

– требуется создать механизмы, благодаря которым бесплатную медицинскую помощь в первую очередь получали бы те, кому нечем платить, а те, кому есть чем платить, при наличии дефицита (оборудования, специалистов, лекарственных препаратов) могли бы оплатить требуемую для себя врачебную помощь в платных центрах и клиниках (3 % опрошенных);

– выплачивать денежные стимулы для привлечения молодых специалистов, чтобы приезжали и работали, в основном в селах, деревнях и станицах городского типа (2 % опрошенных);

– увеличение количества медицинского персонала в медицинских учреждениях, что б люди могли при ухудшении здоровья по месяцам не стоять в очереди (6 % опрошенных);

– разделение времени приема пациентов по возрастным категориям, так как огромное число на приеме у врачей пожилых людей (1 % опрошенных);

– создание базы данных врачей и их пациентов, которая поможет выявить высококвалифицированных врачей, по количеству пациентов (2 % опрошенных);

– следует по-разному подходить к вопросам развития сферы здравоохранения в городах и селах (4 % опрошенных);

– сделать специальные места в каждой медицинской организации, где пациенты смогут оставлять отзывы о работе данного медицинского учреждения (2 % опрошенных).

Также хотим отметить, что социологическое исследование (анкетирование) показало, что 9 % опрошенных респондентов не видят никаких путей решения тех проблем, которые есть в настоящее время в сфере здравоохранения в Краснодарском крае, а еще 4 % опрошенных просто затруднились ответить на вопрос, касающийся путей решения проблем в сфере здравоохранения Краснодарского края.

Таким образом, на основе выявления путей решения проблем в сфере здравоохранения был предложен комплекс конкретных мер, который по мнению населения Краснодарского края поможет решить некоторые проблемы в сфере здравоохранения Краснодарского края.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Из проведенного исследования, посвященного выявлению теоретических аспектов государственной политики в сфере здравоохранения, а также выявлению проблем в сфере здравоохранения и путей их решения с точки зрения населения Краснодарского края, были сделаны следующие выводы: здравоохранение – это сфера деятельности, в которой осуществляется разработка и принятие мер, которые обеспечивают реализацию определенных государственных гарантий в сфере охраны здоровья.

Под государственной политикой в сфере здравоохранения будем понимать систему комплексных мероприятий, а также комплекс управленческих мер, с помощью которых осуществляется санитарное просвещение населения, профилактика различных по сложности заболеваний, обеспечение и оказание достойной и своевременной медицинской помощи гражданам, проведение различных научных исследований в области здравоохранения, подготовка медицинских и фармацевтических работников, а также поддержка и развитие материально-технической базы системы здравоохранения.

Важно отметить, что среди основных функций Министерства здравоохранения необходимо указать следующие:

1) создание и осуществление программ по развитию здравоохранения;

2) создание программ подготовки медицинских и фармацевтических работников;

3) создание и осуществление мер по оказанию помощи в чрезвычайных ситуациях;

4) развитие материально – технической базы здравоохранения;

5) создание порядка лицензирования, как медицинской, так фармацевтической деятельности;

6) создание и утверждение стандартов медицинской помощи, и контроль за их соблюдением государственными органами власти;

7) сертификация лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения;

8) разработка единой системы статистического учета и отчетности в органах и учреждениях здравоохранения для контроля и понимания реальности;

9) международное сотрудничество в сфере здравоохранения.

Также хочется сказать о том, что с помощью социологического исследования (анкетирования) были выявлены проблемы, которые по мнению населения Краснодарского края являются наиболее актуальными в сфере здравоохранения Краснодарского края.

Наиболее часто встречающимися проблемами, по мнению населения Краснодарского края являются:

– слабая материально – техническая база;

– низкая обеспеченность врачебными кадрами;

– низкая доступность медицинской помощи;

– низкое качество медицинской помощи;

– платность медицинской помощи;

– отношение медицинских работников к пациентам.

Также хочется отметить, что с помощью социологического исследования (анкетирования) были выявлены пути решения проблем в сфере здравоохранения, которые по мнению населения Краснодарского края являются наиболее продуктивными и результативными.

Наиболее часто встречающимися путями решения проблем в сфере здравоохранения, с точки зрения населения Краснодарского края являются:

– следует увеличить бюджет для сферы здравоохранения в Краснодарском крае, так как его значительно не хватает для медицинских учреждений;

– обеспечение больниц, особенно в поселках, деревнях и станицах городского типа, современным медицинским оборудованием;

– научить медицинский персонал культуре общения с пациентами;

– замена пожилого медицинского персонала новыми молодыми кадрами;

– необходимо проверять компетентность и квалификацию медицинского персонала, так как часто сталкиваются с ситуациями, когда врачи прописывают лечение из интернета.

В завершении хочется отметить, что выдвинутая в начале исследования гипотеза подтвердилась, так как часто встречающимися проблемами в сфере здравоохранения с точки зрения населения Краснодарского края являются:

– высокая стоимость медицинских услуг в различных учреждениях Краснодарского края;

– хамское отношение медицинского персонала по отношению к пациентам, то есть низкая культура речи и поведения;

– недостаток врачебных кадров в медицинских учреждениях Краснодарского края.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1 Аверин, А.Н. Социальная политика федеральных органов государственной власти [Текст]: учебное пособие / А.Н. Аверин // – М.: РАГС, 2017. – 356 с.

2 Аверин, А.Н. Финансовое обеспечение социальной политики и социальной сферы [Текст] / А.Н. Аверин // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. 2018. № 2 (93). С. 135 – 139.

3 Ахинов, Г.А. Социальная политика [Текст]: учебное пособие / Г.А. Ахинов // – М.: ИНФРАМ, 2016. – 720 с.

4 Баева, А.А. Проблемы регионального управления в системе здравоохранения [Текст] / А.А. Баева // Образование и наука без границ: социально-гуманитарные науки. 2017. № 6. С. 80-85.

5 Балашова, Т.Р. Государственная политика здравоохранения России [Текст] / Т.Р. Балашова // Закон и право. 2008. № 8. С. 54-58.

6 Баранов, П.А. Обществознание: Новый полный справочник для подготовки к ЕГЭ [Текст] / П.А. Баранов, А.В. Воронцов, С.В. Шевченко // Москва: АСТ, 2016. 542 с.

7 Басова, А.Г. Влияние современного развития здравоохранения на экономику России [Текст] / А.Г. Басова // Проблемы науки. 2017. № 4 (17). С. 53 – 59.

8 Берендеева, А.Б. Социальная политика: учебное пособие для студентов вузов [Текст] / А.Б Берендеева // Иваново: Изд-во «Ивановский государственный университет». 2002. – 291 с.

9 Блинков, Ю.А. Актуальные вопросы соц. политики [Текст]: учебное пособие / Ю.А Блинков., Карнаухова Н.А. // – Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, 2009. – 291 с.

10 Васильев, В.П. О материально – финансовом обеспечении здравоохранения [Текст] / В.П. Васильев // Социологические исследования. 2017. № 3. С. 150-154.

11 Гареева, И.А. Социальная трансформация системы здравоохранения в современных условиях [Текст] / И.А. Гареева // Автореферат. – С. 24.

12 Гущина, Е.Ю. Механизм финансирования учреждений здравоохранения в решении социальных проблем [Текст] / Е.Ю. Гущина // Современные тенденции развития науки и технологий. - 2016.- № 10. – С. 29-32.

13 Данилова, Г.В. Финансовое обеспечение учреждений здравоохранения [Текст] / Г.В. Данилова // Наука и экономика. - 2014. - № 2. – С. 12-17.

14 Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года (в редакции от 21 июля 2014 года № 11-ФЗ).

15 Кучуков, Р.А, Теория и практика государственного регулирования экономики и социальных процессов [Текст] / Р.А. Кучуков // М.: Экономика, 2015. – 331 с.

16 Малин, А.С. Региональное управление [Текст]: учебное пособие / А.С.  Малинин – М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2006. – 197 с.

17 Медик, В.А. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению [Текст] / В.А. Медик, В.К. Юрьев // – Ч.1: Общественное здоровье. – М.: Медицина, 2003. – 364 с.

18 Мусаев, Р.А. Государственное и муниципальное управление сферой здравоохранения [Текст] / Р.А. Мусаев // Вестник научных конференций. 2017. № 8-1 (24). С. 77-79.

19 Назаров, В.С. Российское здравоохранение: проблемы и перспективы [Текст] / В.С. Назаров // Научно-исследовательский финансовый институт. Финансовый журнал. 2017. № 4 (38). С. 9-23.

20 Павлюкова, О.В. Особенности современной системы государственного управления социальной сферой [Текст] / О.В. Павлюкова // Вестник Академии. 2014. - № 3 (40). – С. 108-113.

21 Пикульник, А.В. Система государственного управления [Текст]: учебник для вузов / А.В. Пикульник // под ред. Т.Г. Морозовой. – 1997. – 241с.

22 Ревина, С.Н. Актуальные проблемы формирования системы целевых показателей эффективности деятельности учреждений здравоохранения [Текст] / С.Н. Ревина // Вопросы экономики и права. 2017. № 105. С. 83-89.

23 Тарасов, В.И. Россия в условиях глобальных вызовов третьего тысячелетия: основные тенденции, проблемы и перспективы развития [Текст] / В.И. Тарасов // – Симферополь: Крымский институт бизнеса, 2017. – 512 с.

24 Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

25 Хулукшинов, Д.Е. Механизмы финансирования системы здравоохранения России [Текст] / Д.Е. Хулукшинов // Перспективы науки. 2017. № 6 (93). С. 58-64.

**Приложение А**

**АНКЕТА**

**Уважаемый респондент!** Я, студентка Кубанского государственного университета, прошу Вас принять участие в социологическом исследовании **«Выявление проблем в сфере здравоохранения, а также пути их решения в Краснодарском крае».** Ответьте, пожалуйста, на ряд несложных вопросов, это не займет много времени. Для правильного заполнения анкеты достаточно поставить галочку или обвести вариант ответа, наиболее точно соответствующий Вашему мнению.

**1. Ваш пол?**

а) мужской

б) женский

**2. Ваш возраст?**

а) от 18 до 20

б) от 21 до 30

в) от 31 до 40

г) от 41 до 50

д) от 51 до 60

**3. Чем Вы занимаетесь?**

а) учусь

б) работаю

в) на пенсии

г) домохозяйка

д) безработный

е) иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Место Вашего фактического проживания?**

а) районный центр (город)

б) пригород (в 10–20 минутах от районного центра)

в) проживаю далеко от районного центра

**5. Считаете ли Вы здравоохранение наиболее важной социальной проблемой в регионе Вашего проживания?**

а) да, считаю

б) нет, не считаю

г) затрудняюсь ответить

**6. По каким причинам Вы обращаетесь в медицинскую организацию (возможно несколько вариантов)?**

а) заболевание

б) травма

в) диспансеризация

г) профосмотр (по направлению работодателя)

д) получение справки (для бассейна, для водительского удостоверения)

е) закрытие листа нетрудоспособности

**7. Ваше обслуживание в медицинской организации?**

а) платное

б) бесплатное

**8. Как Вы записываетесь на прием к врачу (возможно несколько вариантов)?**

а) по телефону

б) при личном обращении в регистратуру

в) через интернет

г) записал лечащий врач

**9. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались (вызвали на дом), с момента записи на прием составило?**

а) 24 часа и более

б) 12 часов

в) 8 часов

г) 6 часов

д) 3 часа

е) менее 1 часа

**10. Врач Вас принял согласно времени, установленного записью?**

а) да

б) нет

**11. Вы ожидали приема у врача в комфортных условиях (наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и др.)?**

а) да

б) нет

**12. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?**

а) да

б) нет

**13. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?**

а) да

б) нет

**14. Вы знаете своего участкового терапевта (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?**

а) да

б) нет

**15. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту?**

а) раз в месяц

б) раз в квартал

в) раз в полугодие

г) раз в год

д) не обращаюсь

**16. Вы удовлетворены обслуживанием у участкового терапевта: доброжелательность, вежливость, компетентность?**

а) да

б) нет

в) свой вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**17. Как часто Вы обращаетесь к узким специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог и др.)?**

а) раз в месяц

б) раз в квартал

в) раз в полугодие

г) раз в год

д) не обращаюсь

**18. Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (доброжелательность, вежливость, компетентность)?**

а) да

б) нет

в) свой вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**19. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, лабораторных и диагностических подразделений, санитарно-гигиенических помещений и др.)?**

а) да

б) нет

в) свой вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**20. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам?**

а) да

б) нет (по какой причине?)­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**21. На Ваш взгляд, какие проблемы здравоохранения Вы считаете наиболее значимыми (возможно несколько вариантов ответов)?**

а) слабая материально-техническая база

б) низкая обеспеченность врачебными кадрами

в) низкая доступность медицинской помощи

г) низкое качество медицинской помощи

д) платность медицинской помощи

е) отношение медицинских работников к пациентам (низкая культура обслуживания)

ж) затрудняюсь ответить

з) иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**22. На Ваш взгляд, какое внимание уделяется здравоохранению органами местной администрации в регионе вашего проживания?**

а) достаточное

б) слабое

в) не уделяется

г) затрудняюсь ответить

д) свой вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**23. По Вашему мнению, как изменяется в последнее время положение дел в здравоохранении в регионе Вашего проживания?**

а) улучшается

б) остается без изменений

в) ухудшается

г) затрудняюсь ответить

д) свой вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**24. Удовлетворены ли Вы медицинской помощью в регионе Вашего проживания в целом?**

а) удовлетворен

б) не удовлетворен

в) затрудняюсь ответить

д) свой вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**25. Какие Вы видите пути решения проблем, которые существуют в сфере здравоохранения в регионе Вашего проживания?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВАШЕ ВНИМАНИЕ И ВРЕМЯ!**