

стадии проективные утверждения могут быть введены или модератором, или самим интервьюируемым.

Исследователь, чтобы не допустить ощущения дискомфорта или нанесения прямого морального вреда интервьюируемым и сохранить структуру сфокусированного интервью, должен помнить, что в подобных практиках интерес представляют вопросы, которые связаны или могут быть связаны со стимульной ситуацией. Наличие интереса к выявлению личностного контекста не может оправдывать длительные отступления. Стало быть, интервьюер должен не только тщательно готовиться к подобного рода интервью, но и во избежание этических осложнений постоянно совершенствовать профессиональную чувствительность.

D.A. Yegorenkov
Practices and Prospects
of the Partnership between
All-Russia Political Party
“United Russia”
and the Government in Public
Health Services Sphere
in the Saratov Region Territory

The partnership between all-Russia political party “United Russia” and the government in public health services sphere is shown. Prospects of their cooperation are formulated.

Key words and word-combinations: public health policy, top-priority national project, social projects of the political party “United Russia”, quality of life.

Показано партнерское взаимодействие Всероссийской политической партии «Единая Россия» и государственной власти в сфере здравоохранения. Формулируются перспективы их сотрудничества.

Ключевые слова и словосочетания: здравоохранительная политика, приоритетный национальный проект, социальные проекты политической партии «Единая Россия», качество жизни.

УДК 351(470.44)
ББК 67.401.02(235.54)

Д.А. Егоренков

**ПРАКТИКА
И ПЕРСПЕКТИВЫ
ПАРТНЕРСКОГО
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
ВСЕРОССИЙСКОЙ
ПОЛИТИЧЕСКОЙ ПАРТИИ
«ЕДИНАЯ РОССИЯ»
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ВЛАСТИ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НА ТЕРРИТОРИИ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

После прошедших в Российской Федерации в 2011–2012 гг. парламентских и президентских выборов вновь становится актуальной проблема трендов дальнейшего политического и социально-экономического развития нашей страны. В связи с этим особую важность приобретает проблема сохранения или изменения принципов управленческой деятельности в социальной сфере.

В научной среде принято считать, что кри-

трием эффективности функционирования отраслей социальной сферы или общего благополучия человека и социума является «качество жизни». Данный показатель основан на статистических данных уровня жизни и социальной защищенности жителей страны, состояния образования и здоровья, культурного развития населения и охраны окружающей среды, а также состояния преступности. В 1999 г. в Российской Федерации даже был создан Межнациональный центр исследования качества жизни [1].

Политические проблемы в исследовании качества жизни в основном состоят в следующем: поиск новых подходов к управленческой деятельности в социальной сфере; совершенствование нормативной базы и трансформация модели социальной политики; стимулирование роста профессионализма и компетентности представителей бюрократии; обеспечение социально приемлемого баланса предоставления бесплатных и платных государственных услуг; распределение социальной ответственности между государством, рынком и общественным сектором; повышение легитимности проводимой социальной политики. В связи с этим особого исследовательского внимания, на наш взгляд, заслуживает внимания вопрос влияния политико-управленческих механизмов здравоохранительной политики Российского государства на состояние и динамику общественного здоровья. Отдельный интерес представляет изучение условий модернизации управленческой деятельности, повышения эффективности и результативности государственного управления сферой здравоохранения.

Сегодня первоочередной задачей модернизации политического управления становится развитие взаимодействия государства, политических партий, институтов гражданского общества в процессе определения общей стратегии достижения важных социальных целей. Конкретным примером установления важной социальной цели является повышение доступности и качества медицинских услуг для граждан Российской Федерации, а общей стратегией в ее достижении становится партнерское взаимодействие органов государственной власти и политической партии «Единая Россия». Оно непосредственно выражается в параллельной реализации приоритетного национального проекта «Современное здравоохранение» и партийных социальных проектов, направленных на развитие отечественного здравоохранения.

В настоящее время взаимодействие государственных и партийных структур допускает партийное политическое сопровождение и контроль «Единой Россией» осуществления национального проекта «Современное здравоохранение» и государственной программы модернизации отечественного здравоохранения в российских регионах. Вот почему предметом нашего исследования выступают практика и перспективы партнерского взаимодействия политической партии «Единая Россия» и государственной власти в реализации здравоохранительной политики на территории Саратовской области.

Повышение качества жизни граждан Российской Федерации являлось ключевым вопросом государственной политики на протяжении 2000-х годов. Для доступательного и эффективного решения этой сложной проблемы весь первый четырехлетний срок президента В.В. Путина (2000–2004) прошел под знаком укрепления российской государственности, способствующей долгосрочным тен-

денциям роста. В начале второго четырехлетнего срока В.В. Путина (2004–2008) его администрация определила центральную задачу деятельности – разработать конкретные проекты по повышению благосостояния народа Российской Федерации. Уже в сентябре 2005 г. Президент РФ В.В. Путин, выступая перед членами Правительства РФ, федеральными парламентариями и руководителями субъектов Федерации, впервые заявил о введении в действие с 1 января 2006 г. на территории Российской Федерации трех национальных проектов в здравоохранении, образовании, жилищном строительстве. Впоследствии приоритетной задачей также было определено экономическое развитие и повышение инвестиционной привлекательности отечественного агропромышленного комплекса.

В Послании Президента РФ Федеральному Собранию РФ от 2006 г. демографическая проблема определена как самая острая для российского общества и государства. В своем выступлении перед российскими парламентариями В.В. Путин отметил следующее: «Проблемы экономического и социального развития тесно связаны с простым вопросом: для кого мы все это делаем? В среднем число жителей нашей страны становится меньше ежегодно на 700 тысяч человек. Для решения этой проблемы необходимо следующее. Первое – снижение смертности. Второе – эффективная миграционная политика. И третье – повышение рождаемости» [2]. Важным моментом стало определение реальных путей решения существующей проблемы: для выхода из сложной демографической ситуации провозглашалось необходимым достичь повышения качества жизни граждан путем реализации национальных проектов.

По мнению экспертов, президентское Послание 2006 г. стало самым «сильным» из всех предыдущих [3, с. 54]. На наш взгляд, было совершенно оправданно приращение политическим приоритетам государственной власти социально ориентированного характера. Во-первых, именно эти сферы определяют качество жизни людей и социальное самочувствие общества. Во-вторых, решение именно этих вопросов прямо влияет на демографическую ситуацию в стране и создает необходимые стартовые условия для развития так называемого человеческого капитала.

Первоочередные шаги государственной власти в сфере здравоохранения в 2005–2006 гг. были связаны с выстраиванием управленческой вертикали и разработкой нормативно-правовой базы публичной медицины. Следует подчеркнуть, что решение первой задачи предполагало создание единой системы скоординированного взаимодействия органов государственной власти и муниципальных в управлении качеством оказания медицинских услуг.

В настоящее время на федеральном уровне реализацией здравоохранительной политики занимаются Министерство здравоохранения и социального развития РФ и Комиссия при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (до 20 сентября 2010 г. – Совет при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике). На региональном уровне в Саратове данным направлением ведают министерство здравоохранения Саратовской области и совет по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике при Правительстве Саратовской области.

В целом к 2012 г. в Российской Федерации была разработана современная

нормативно-правовая база, регулирующая отношения в сфере здравоохранения. Основой нормативно-правовой базы здравоохранительной политики в Российской Федерации являются Конституция РФ, ежегодно обновляемая Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, Федеральные законы «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [4] и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [5]. В Саратове дополнительно действуют территориальная Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Саратовской области гражданам Российской Федерации, Территориальная программа обязательного медицинского страхования, Программа модернизации здравоохранения Саратовской области на 2011–2012 гг., а также областные и ведомственные целевые программы, реализуемые в сфере здравоохранения.

Фундаментальным для всей системы здравоохранения Российской Федерации является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Будучи принятым в 2011 г., он заменил действовавший аналогичный Закон СССР от 1970 г., а также Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 1993 г. Необходимость принятия нового закона о здравоохранении Президент РФ Д.А. Медведев аргументировал следующим: «Изменилась ситуация в стране, изменились условия работы в экономике, условия социальной защиты, и в целом меняется подход к оказанию медицинской помощи – внедряются передовые медицинские технологии и развивается частная медицина» [6]. Концептуальной основой Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» является принцип приоритета профилактических мероприятий и переход от системы здравоохранения, направленной преимущественно на лечение заболеваний, к системе охраны здоровья граждан, основанной на приоритете здорового образа жизни и профилактике заболеваний. Данный документ обозначил преемственность здравоохранительной политики, реализующейся с 2006 г. в рамках национального проекта «Современное здравоохранение» с его акцентом на профилактическую медицину.

Вследствие реализации на территории Саратовской области двух инициатив федерального руководства – национального проекта «Современное здравоохранение» и Программы модернизации здравоохранения – произошли положительные изменения в государственном финансировании сферы здравоохранения, а также в доступности и качестве региональной медицины.

Согласно официальной информации министерства здравоохранения Саратовской области основные направления национального проекта «Современное здравоохранение» – развитие первичной медико-санитарной помощи и обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью – реализованы. По Программе модернизации здравоохранения все целевые индикаторы эффективности в 2011 г. (их около 300) были выполнены. Региональная медико-демографическая ситуация и общественное здоровье характеризуются несколькими основными показателями: рождаемость, смертность, естественный прирост, средняя продолжительность жизни. По состоянию на 2010 г., рождаемость в регионе увеличилась на 34,8% по отношению к 2000 г. Несмотря на

устойчивый рост рождаемости, в Саратовской области продолжалось сокращение численности населения по причине превышения смертности над рождаемостью в 1,4 раза. Однако положительной следует признать тенденцию к снижению смертности на 14,5% в течение 2003–2009 гг. и рост средней продолжительности жизни с 68,4 до 70,1% в течение 2008–2011 гг. [7].

С 2005 по 2011 г. на территории Саратовской области было введено в строй несколько медицинских центров, оснащенных высокотехнологичным оборудованием: кардиохирургический центр, онкологический центр, диализный центр, областной перинатальный центр. Кроме того, за этот период были реконструированы Воскресенская и Пугачевская ЦРБ, родильный дом и городская больница в г. Балакове [8]. Эти обстоятельства способствовали тому, что за последние три года (2009–2011) обеспеченность жителей области высокотехнологичными видами медицинской помощи увеличилась более чем на 20%. В 2011 г. такую помощь получили более 7 тысяч жителей Саратовской области [9], и это почти в два раза выше, чем в среднем по Российской Федерации. В то же время региональной исполнительной властью признается, что в региональном здравоохранении остаются проблемы, зависящие исключительно от самого региона: дефицит Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Саратовской области гражданам Российской Федерации, низкий рост заработной платы медицинских работников, неэффективное управление муниципалитетов и главных врачей рядом медицинских учреждений, отставание сельского здравоохранения, медленное осуществление информатизации здравоохранения.

Несмотря на то, что проблемы в региональной системе здравоохранения остаются, следует отметить, что по оценке федерального Министерства экономического развития, в минувшем году повысился показатель эффективности регионального государственного управления сферой здравоохранения: Саратовская область по итогам 2011 г. поднялась с 20 на 7 место среди субъектов РФ [10]. На наш взгляд, это в немалой степени объясняется федеральным финансовым обеспечением национального проекта «Современное здравоохранение» и Программы модернизации здравоохранения, благодаря чему консолидированный бюджет саратовского регионального здравоохранения увеличился в течение 2005–2011 гг. с 5,116 до 13,123 млрд рублей [11].

Однако представляется бессмысленным заниматься модернизацией здравоохранения и попытками улучшения общественного здоровья, не обеспечивая модернизацию принципов управленческой деятельности в социальной сфере.

Одним из условий модернизации политики выступает не только совершенствование властных отношений на уровнях государственного и муниципального управления, но и развитие взаимодействия государства с политическими партиями и общественными объединениями. Так, последовательным сторонником реализации национального проекта «Современное здравоохранение» стало руководство политической партии «Единая Россия», а лидер партии В.В. Путин сегодня является вновь избранным Президентом РФ и председателем Комиссии при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике.

На исходе второго года реализации национального проекта «Современное

здравоохранение» в предвыборной программе политической партии «Единая Россия», принятой на VIII съезде партии в октябре 2007 г. и получившей название «План Путина – достойное будущее великой страны», одним из главных тезисов было провозглашено улучшение качества жизни человека и социума в России. В качестве приоритетов в сфере охраны здоровья населения названы конкретные направления работы: защита материнства и детства, обеспечение нового качества медицинского обслуживания на основе внедрения передовых технологий в отечественное здравоохранение, всеобщая диспансеризация населения, снижение смертности за счет повышения транспортной безопасности и профилактики социально опасных заболеваний, создание условий для массового занятия физической культурой и спортом [12]. Два года спустя, на XI съезде политической партии «Единая Россия» в ноябре 2009 г., принят партийный программный документ под названием «Россия: сохраним и приумножим!», в котором была сформулирована важнейшая цель партийной стратегии – увеличение средней продолжительности жизни россиян до 75 лет к 2020 г. [13].

В связи с этим обращают на себя внимание особенности реализации в течение 2006–2011 гг. на территории Саратовской области трех социальных проектов политической партии «Единая Россия» – «Строительство физкультурно-оздоровительных комплексов», «Россия: мы должны жить долго» и «Качество жизни (здоровье)». Проекты имеют общие методики реализации декларируемых в них целей: повышение роли первичного звена здравоохранения в профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни у населения; антикоррупционная экспертиза расходования средств, направленных на модернизацию системы здравоохранения; выявление нецелевого расходования средств и привлечение виновных к ответственности; привлечение средств массовой информации к мероприятиям модернизации системы здравоохранения.

За последние шесть лет региональное отделение политической партии «Единая Россия» в Саратове реализовало ряд проектов на данном поприще. В частности, открыт новый ледовый дворец «Кристаллик» в Саратове; введены в эксплуатацию современные физкультурно-оздоровительные комплексы в Кировском, Октябрьском и Ленинском районах Саратова, в Саратовской государственной юридической академии и Саратовском государственном аграрном университете им. Н.И. Вавилова. В Саратовском государственном медицинском университете им. В.И. Разумовского, а также в городах Аткарске, Балакове, Вольске, Ершове, Пугачеве, Ртищеве, рабочем поселке Базарный Карабулак, поселке Лысье Горы, селе Новоалексеевка Алгайского района возводятся физкультурно-оздоровительные комплексы. Региональное отделение партии способствовало финансированию строительства станции скорой медицинской помощи в г. Саратове, реконструкции хирургического корпуса городской больницы № 1 в г. Балаково, открытию оснащенного современным оборудованием стоматологического отделения ЦРБ в г. Хвалынске.

Таким образом, саратовское региональное отделение политической партии «Единая Россия» реализует крайне важные социальные проекты, которые помогают жителям области получать более качественные медицинские услуги, дают возможность заниматься спортом. Примечательно, что одним из наиболее активных и

эффективных руководителей саратовского регионального отделения политической партии «Единая Россия» многие годы являлся ректор Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского П.В. Глыбочко.

Одним из важнейших политических результатов проводимой социальной политики стало повышение легитимности действующей политической власти в глазах населения. Прошедшие в Российской Федерации в 2011–2012 гг. парламентские и президентские выборы выявили существенную поддержку населения Саратовской области проводимого Правительством РФ социально-экономического курса, а также общественных инициатив политической партии «Единая Россия». Так, в декабре 2011 г. на выборах депутатов Государственной Думы Федерального Собрания РФ политическая партия «Единая Россия» получила поддержку 64,89% избирателей Саратовской области [14], а в марте 2012 г. на выборах Президента РФ лидер политической партии «Единая Россия» и Председатель Правительства В.В. Путин заручился поддержкой 70,64% жителей области [15]. На наш взгляд, это свидетельствует как о признании предвыборных приоритетов данных политических субъектов, так и о положительных результатах социально-экономического развития Российской Федерации и Саратовской области в последние годы.

Анализ практики взаимодействия политической партии «Единая Россия» и государственной власти в сфере здравоохранения на территории Саратовской области показывает, что в данное социальное партнерство и механизмы политико-управленческой деятельности имеют не только положительные результаты, но и обладают большими резервами по согласованному осуществлению социальных реформ. Полагаем, что государственная власть и далее, в соответствии с современными приоритетами, будет концентрировать свои организационные и финансовые ресурсы в направлении повышения доступности и качества регионального здравоохранения. В свою очередь, социальные проекты политической партии «Единая Россия», вероятно, послужат базисом для будущих общественных инициатив данной партии в области улучшения качества жизни и здоровья жителей субъектов РФ.

Библиографический список

1. Шевченко Ю.Л. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении России // Медицинская газ. 2003. 14 июля.
2. Путин В.В. Послание Федеральному Собранию Российской Федерации от 10 мая 2006 г. URL: <http://archive.kremlin.ru/text/appears/2006/05/105546.shtml>
3. Киселев К.В. «Демократическое» Послание Президента РФ Федеральному Собранию РФ: проблема интерпретации // Политическая наука и политические процессы в Российской Федерации и Новых Независимых Государствах. Екатеринбург, 2006.
4. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федер. закон от 29 нояб. 2010 г. № 326-ФЗ // Рос. газ. 2010. 3 дек.
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // Рос. газ. 2011. 23 нояб.
6. Родин И. Президент нашел компромисс // Независ. газ. 2011. 4 авг.
7. URL: <http://www.pfo.ru/?id=31612>
8. Твердохлеб Л. Самая лучшая политика – это хорошее здравоохранение! URL: http://minzdrav.saratov.gov.ru/news/index.php?ELEMENT_ID=20473
9. Губернатор Павел Ипатов принял участие в заседании коллегии Министерства здравоо-

ранения Саратовской области. URL: http://minzdrav.saratov.gov.ru/news/index.php?ELEMENT_ID=20403

10. *Твердохлеб Л.* С врачами мы говорим на одном языке // Саратов. обл. газ. 2012. 2 февр.

11. *Бозатырев Д.* Леди Аспирин // Время. 2012. 5 марта.

12. Предвыборная Программа Всероссийской политической партии «Единая Россия» «План Путина – достойное будущее великой страны». URL: <http://www.edinros.ru/rubr.shtml?110099>

13. Программный документ партии «Единая Россия» «Россия: сохраним и приумножим!» URL: <http://old.er.ru/er/text.shtml?10/9535,110030>

14. Итоги голосования на выборах депутатов Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации 4 дек. 2011 г. URL: http://www.cikrf.ru/banners/duma_2011/itogi/index.html

15. Итоги голосования на выборах Президента Российской Федерации 4 марта 2012 г. URL: http://www.cikrf.ru/banners/prezident_2012/itogi/index.html

**N.E. Timerbulatova
Social-Economic Determinants
of the Process of Student Life
Strategies Formation
and Implementation**

Issues of the study of youth life strategies are considered. The social factors and conditions that determine life choices are shown. The key areas for the implementation of youth policy on the formation of professional and motivational attitudes of students at the regional level in the context of human capital development are highlighted.

Key words and word-combinations: human capital, life strategies, professional and motivational attitudes, youth policy.

Рассматриваются вопросы исследования жизненных стратегий молодежи. Показаны социальные факторы и условия, детерминирующие жизненный выбор. Выделены ключевые направления реализации молодежной политики по формированию профессионально-мотивационных установок студенчества на региональном уровне в контексте развития человеческого капитала.

Ключевые слова и словосочетания: человеческий капитал, жизненные стратегии, профессионально-мотивационные установки, молодежная политика.

УДК 316.34/.35
ББК 60.54

Н.Э. Тимербулатова

**СОЦИАЛЬНО-
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ
ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРОЦЕССА
ФОРМИРОВАНИЯ
И РЕАЛИЗАЦИИ
ЖИЗНЕННЫХ СТРАТЕГИЙ
СТУДЕНЧЕСТВА**

Социально-экономические преобразования российского общества вызвали качественные изменения в структуре его ценностных ориентаций. В условиях трансформирующегося общества и непосредственной смены системы общественных отношений, когда базовые социальные институты перепредмечивают свои взаимодействия, часто сопровождаемые содержательным и структурным изменением основных функций, неизбежно актуализируется проблема социальной адаптации личности к новым условиям ее жизнедеятельности [1, с. 37].

В сфере труда и занятости переход к рын-