

© В.А. ШАБАШЕВ, В.Б. БАТИЕВСКАЯ

Кемеровский государственный университет
bash_kemsu@mail.ru, batob@kemsma.ru

УДК 316.013, 338.012

**ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАК ВАЖНЕЙШЕГО ЭЛЕМЕНТА
СОЦИОКУЛЬТУРНОГО РАЗВИТИЯ РЕГИОНА**

**REGIONAL HEALTH CARE ASSESSMENT AS AN IMPORTANT ELEMENT
OF SOCIO-CULTURAL DEVELOPMENT OF THE REGION**

АННОТАЦИЯ. Статья посвящена возможности оценки деятельности регионального здравоохранения в рамках построения его социокультурного портрета. Оценку предлагается проводить в формате разработанных методологических основ комплексных региональных исследований. Предлагаются критерии оценки и конкретизируются источники получения сведений. В качестве проблемного и слабо методически проработанного вопроса отмечена сложность оценки качества государственного управления здравоохранением. В качестве оценочных средств предлагается классический вариант обзорного контент-анализа материалов СМИ и региональных нормативно-правовых актов, а также более активное использование инструмента социологических исследований.

SUMMARY. The article considers possibilities of the regional health care assessment by means of creating its socio-cultural portrait. We suggest to carry out the assessment with the use of the developed methodological bases of a comprehensive regional research. The paper puts forth assessment criteria and specifies sources of information. A large difficulty in assessing the quality of the state health care management is noted as a problematic and a poorly explored issue. As evaluation tools, we suggest the use of the classic general content analysis of mass media and regional legal acts, as well as a more extensive use of social studies.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Система здравоохранения, региональный социокультурный портрет, социологические исследования, эффективность государственного управления здравоохранением.

KEY WORDS. Health care system, regional socio-cultural portrait, social studies, state health care management efficiency.

В рамках Программы «Социокультурная эволюция России и ее регионов», реализуемой в 2005-2010 гг. (далее «Программа») разработаны портреты 27 регионов — свыше 30% всех субъектов Российской Федерации. В результате сложилась представительная выборка регионов страны по ряду ключевых параметров. Выполнены более 25 комплексных региональных исследований, в которых приняли участие свыше 30 тыс. респондентов, представляющих различные группы населения. Начался переход в мониторинговый ритм изучения

социокультурных изменений в регионах. С 2010 г. реализуется модифицированная версия Программы и типового инструментария подготовки портретов [1]. Проект призван обеспечить комплексную проблемно-аналитическую наглядную характеристику социокультурных особенностей регионов России. Полученная информация, по замыслу авторов, должна быть востребована административными, общественными и бизнес-сообществами регионов.

Специалисты института философии РАН, члены научно-координационного совета «Проблемы социокультурной эволюции России и ее регионов» рекомендуют включать в портрет десять основных разделов [1, 15]:

1. Регион как социокультурное сообщество.
2. Население и поселения.
3. Социальное самочувствие населения.
4. Культурный потенциал и капитал населения.
5. Трудовая мотивация и экономическая активность.
6. Уровень жизни, проблемы ее качества.
7. Социальная стратификация и мобильность.
8. Реалии инновационной деятельности.
9. Правопорядок и правонарушения.
10. Государственное и муниципальное управление.

Как видим, в рекомендованных разделах деятельность по здравоохранению структурно не выделена, несмотря на то, что она во многом определяет количественные и качественные характеристики населения, его социальное самочувствие, экономическую активность и качество жизни. Помимо этого данная деятельность подлежит достаточно жесткому правовому, финансовому и административному регулированию со стороны органов государственного и муниципального управления. Здравоохранение является важнейшей частью социальной сферы, опосредованно влияющей на восстановление человеческого капитала для расширенного воспроизводства. Состояние общественного здоровья и демографические изменения имеют экономические последствия, которые охватывают главные области экономического поля:

1. определяют предложение на рынке труда;
2. влияют на конъюнктуру различных рынков — потребительского, рынка услуг, сбережений;
3. влияют на инвестиционный климат через социальные расходы, так как рост социальных расходов ограничивает инвестиционные возможности государства;
4. влияют на систему и размеры налогообложения, на формирование и направление финансовых потоков;
5. высокая смертность и низкая продолжительность здоровой жизни уменьшает совокупный фонд рабочего времени [2].

На наш взгляд, полезно и возможно расширить содержание Программы за счет нового проблемного блока, который может использоваться как сменный модуль. Этот блок носит отраслевой характер и посвящен эффективности функционирования системы здравоохранения региона.

Для конкретизации места и взаимодействий региональной системы здравоохранения в рамках данного исследования ее элементы встроены в схему основных сфер и комплексных параметров региона, предложенную ведущими российскими философами и социологами [1, 16] (рис. 1).

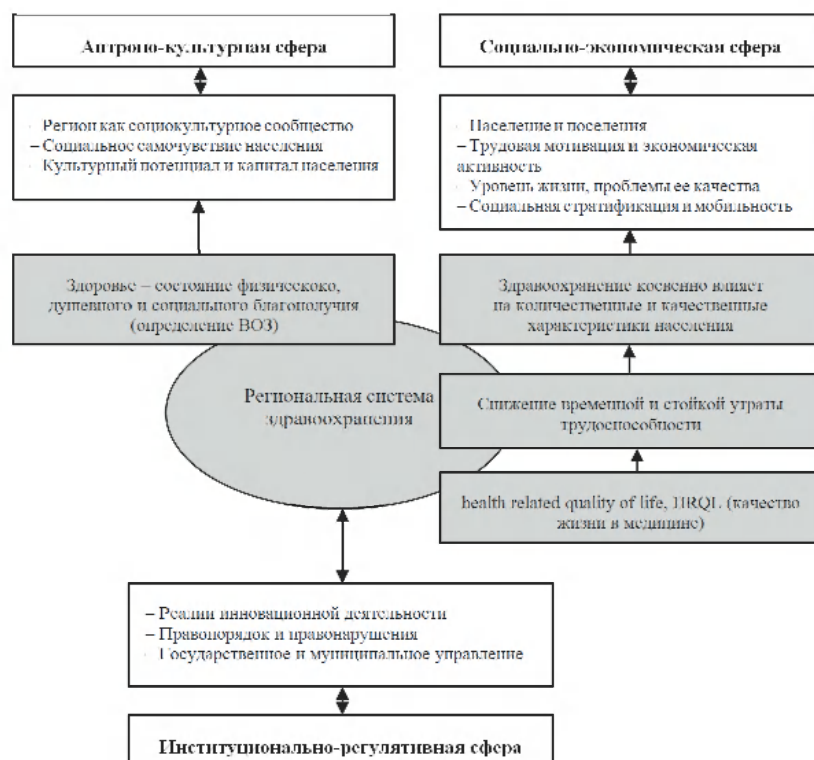


Рис. 1. Сферы и параметры региона как социокультурного сообщества (разделы социокультурного портрета региона) с наложением элементов региональной системы здравоохранения, (затемненное предложено авторами)

Такое построение позволит расширить содержание программы за счет проблемного сменного модуля «здравоохранение». Важно, чтобы дополненный инструментарий исследования органично вошел в уже заложенные методологические основы комплексных региональных исследований при сохранении единства методической базы.

В качестве объекта модульного изучения принимается региональная система здравоохранения (на примере Кемеровской области) во взаимосвязи с другими экономическими подсистемами и с элементами социальной сферы, а также с органами законодательной и исполнительной власти. Предполагается, что изучение региональной специфики позволит решить проблему преобладания упрощенных, стандартизованных подходов со стороны федеральных органов власти к развитию российских регионов.

В рамках данного исследования предлагается дополнение содержания отдельных разделов социокультурного Портрета региона сведениями, отражающими деятельность системы здравоохранения и конкретизация их источников (табл. 1).

Таблица 1

Программа-проспект портрета системы здравоохранения региона (с указанием источников данных)

Редакция Программы и типовой инструментарий «Социокультурный портрет региона России» (Модификация 2010)		Авторское дополнение	
Содержание разделов портрета региона	Источники данных	Содержание разделов портрета региона	Источники данных
Население и поселения			
Общая численность населения, темпы его прироста/убыли; фактическая и ожидаемая продолжительность жизни	РР*. ВПН, том 1	Общая численность населения	РУС.
		Коэффициент смертности	РУС.
		Коэффициент рождаемости	РУС.
		Коэффициент естественного прироста	РУС.
Заболеваемость населения, количество инвалидов, обеспеченность медицинскими кадрами, больничными и амбулаторно-поликлиническими учреждениями Самооценка состояния здоровья, оценка качества медицинской помощи. Удовлетворенность населения медицинским обслуживанием	РР; СПН; РР; МС; И-3,4,5, 6, 7,8, 9	Коэффициент заболеваемости	ОУЗ СФ
		Коэффициент инвалидности	ФСС
		Количество врачей на 1000 населения	ОУЗ СФ
		Количество койко-дней, амбулаторных посещений, вызовов, дней лечения в дневном стационаре на 1000 населения	ТП ГГ
		Удовлетворенность населения медицинским обслуживанием	И-3
Социальное самочувствие населения			
С помощью интервью измеряются три составляющие социального самочувствия населения: степень защищенности от 10 социальных опасностей (среди них нет опасности утраты здоровья и трудоспособности)**	И - 17,18, 28.1, 29, 38, 46	Необходимо расширить перечень вопросов для интервью, дополнив их блоком по оценке респондентами степени опасности утраты здоровья и трудоспособности	
Культурный потенциал и культурный капитал населения			
Поддержание своего здоровья, самооценка его состояния;	И - 5	Необходимо расширить перечень вопросов для интервью	
Мотивация трудовой деятельности и экономическая активность населения			
Отсутствует статистика о временной и стойкой утрате трудоспособности**		Количество дней временной нетрудоспособности на 1000 населения	ФСС

* Принятые сокращения:

И-п — номер вопроса в бланке интервью.

КА — контент-анализ документов, материалов СМИ.

РР — Регионы России. Социально-экономические показатели. Стат. сб. М., Росстат. Ежегодник.

СПН — Социальное положение и уровень жизни населения России. Стат. сб. М., Росстат.

ВПН — Итоги Всероссийской переписи населения [<http://www.infostat.ru>]

МС — данные местной статистики

РУС — региональное управление статистики

ОУЗ СФ — органы управления здравоохранением субъекта федерации

ФСС — фонд социального страхования

ТП ГГ — Территориальная программа государственных гарантий предоставления населению бесплатной медицинской помощи

** Примечания авторов

Социокультурный портрет включает большой блок, посвященный оценке качества государственного и муниципального управления. Авторы «Программы» отмечают, что это сложный и ответственный раздел Портрета, так как имеющаяся информация недостаточна и ненадежна. Они рекомендуют оценивать: структуру и количественный состав органов государственного и муниципального управления; результаты административной реформы в соответствии с ФЗ № 131 «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 6 октября 2003 г.; динамику показателей местной статистики, а также проводить контент-анализ документов региональной и муниципальной власти, материалов СМИ. При этом четкие инструкции по проведению подобных оценок отсутствуют.

В рамках данной работы сделана попытка конкретизировать перечисленные выше рекомендации, адаптируя их для органов управления региональной системой здравоохранения.

Из всех способов оценки предлагается выделить четыре блока:

1. Контент-анализ материалов средств массовой информации (источник — Рейтинг медиаресурсов Кемеровской области [3]).

2. Контент-анализ региональных нормативно-правовых актов (источник — Региональная база СПС «КонсультантПлюс» [4]).

3. Анализ структуры обращений граждан, позволяющий обнаружить недостатки, упущения, слабые места в системе государственного управления здравоохранением (источник — Территориальный фонд обязательного медицинского страхования — ТФОМС, аккумулирующий сведения о жалобах и обращениях застрахованных граждан по вопросам предоставления медицинской помощи [5]).

4. Общественное мнение, которое, представляя собой совокупность суждений, взглядов, позиций, точек зрения множества людей, соотносит результаты управления с их потребностями, интересами и ожиданиями. Несмотря на то, что общественное мнение по своей природе субъективно, в силу своей массовости оно обладает свойством объективно «видеть» эффективность государственного управления (источник — исследования региональных центров изучения общественного мнения — Кузбасский ЦИОМ).

Раскроем содержание этих четырех блоков.

Контент-анализ материалов средств массовой информации и региональных нормативно-правовых актов проводился по методике института социологии РАН [6], представляющей классический вариант обзорного контент-анализа общего типа. При таком подходе подразумевается, что все материалы, подпадающие под тему исследования (в данном случае материалы, содержащие информацию о государственном регулировании здравоохранения) кодируются и анализируются единым образом и на равных правах без каких-либо предпочтений. Единицей анализа в данном исследовании являлась печатная статья по данной теме либо нормативно-правовой акт органов управления субъекта федерации, а эмпирическими индикаторами — пространственная и частотная распространенность данного тематического блока.

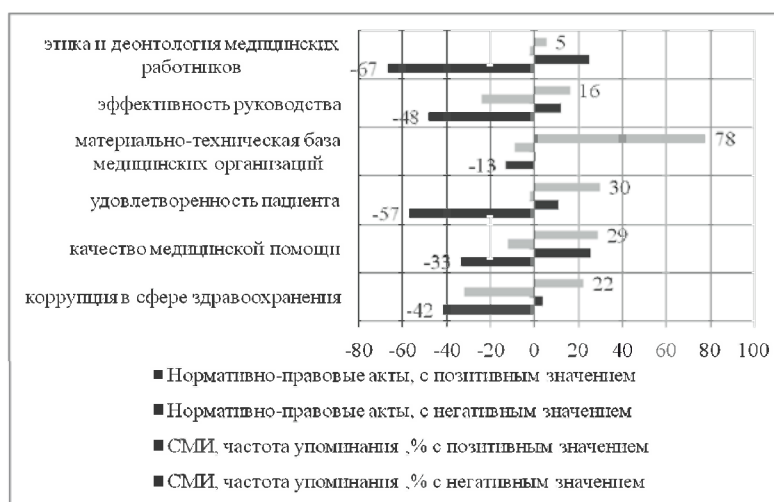


Рис. 2. Результаты двухмерного пространственно-частотного анализа материалов СМИ и региональных нормативно-правовых актов, посвященных государственному регулированию здравоохранения

Полученное графическое изображение дает возможность сделать вывод о том, что СМИ чаще отражают проблемный блок «здравоохранение» с негативным значением, особенно низко оценивая этику и деонтологию медицинских работников, удовлетворенность пациентов и коррупцию в медицинских кругах. Документы органов власти напротив, содержат позитивный контент, особенно в части оценки материально-технической базы медицинских организаций (как следствие успешной реализации программы модернизации).

Анализ структуры обращений граждан, отраженный в табл. 2, показывает незначительное снижение количества обоснованных жалоб, которые направлены в основном на качество медицинской помощи, неудовлетворительную организацию медицинского обслуживания и необоснованное взимание платы за него.

Таблица 2

Структура жалоб и обращений населения Кемеровской области

Показатель	2011	2012		2013	
	абс.	абс.	темп прироста, %	абс.	темп прироста, %
Количество обращений (тыс.)	1340,8	340	-0,75	422	0,24
в том числе по причинам (удельный вес, %):					
жалобы	0,02	0,03	0,50	0,03	0,00
консультации	10	33	2,30	24	-0,27
заявления	90	67	-0,26	76	0,13
Количество обоснованных жалоб	159	52	-0,67	82	0,58
в том числе по причинам (удельный вес, %):					
взимание платы за медицинскую помощь, гарантированную государством бесплатно	25,9	38,5	0,49	23,2	-0,40
организация работы медицинских организаций	67,7	19,2	-0,72	25,6	0,33
качество медицинской помощи	3,8	38,5	9,13	51,2	0,33
этика и деонтология медицинских работников	2,6	3,8	0,46	0	-1,00
прочие	0	0	0	0	0

Относительно возможности оценки общественного мнения можно пояснить следующее. С целью обеспечения единых подходов к формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения Минздравом РФ были разработаны методические рекомендации [7]. Документ предписывает составление рейтингов медицинских организаций не реже 1 раза в год с обязательным привлечением экспертных сообществ, рейтинговых агентств и общественных организаций. Однако рейтинги составляются без полноценного социологического изучения общественного мнения и основываются на кабинетных исследованиях.

Изучение общественного мнения относительно результативности государственного управления с использованием социологического инструментария проводятся на нерегулярной основе инициативной группой ученых и охватывают незначительное количество респондентов, что не позволяет экстраполировать результаты исследований на регион в целом [8]. Эти исследования показывают оценку населением социальной политики в сфере здравоохранения на уровне среднего значения — 3,4 при максимально возможной оценке 5 баллов [9].

В целях изучения современных социальных проблем населения Кемеровской области и его отношения к различным сторонам жизни Кузбасским ЦИОМ в 2013 г. было проведено репрезентативное социологическое исследование «Современная жизнь» [10]. Авторы данной статьи получили возможность оценить общественное мнение жителей Кемеровской области относительно системы регионального здравоохранения, выделив из результатов анкетного опроса релевантную информацию.

Рис. 3, 4 отражают характеристику выборки (1000 человек) по полу, возрасту, уровню образования, виду деятельности и отношению к собственному здоровью.

1. Авторы данной статьи, обработав предоставленные КузЦИОМ материалы в части оценки населением деятельности регионального здравоохранения, получили следующие результаты.

2. 18,9% респондентов считают, что здравоохранение должно быть приоритетным направлением социальной политики — третье место после уровня жизни (23,8%) и ЖКХ(19,8%).

3. Значительное число респондентов не ощущает каких-либо серьезных изменений в медицинском обслуживании (40,4%) и не выделяет принципиальных отличий в состоянии здравоохранения между различными муниципальными образованиями (35,6%) Кемеровской области, невзирая на окончание крупномасштабных проектов по модернизации и созданию межтерриториальных медицинских центров.

4. 40,4% респондентов не имеют определенного мнения о результатах реформ, об эффективности деятельности властей в сфере здравоохранения, а также затрудняются оценить деятельность поликлиник, стационаров и страховых медицинских организаций (табл. 3).



Рис. 3. Половозрастная характеристика респондентов, опрошенных в рамках социологического исследования «Современная жизнь» (Кузбасский ЦИОМ, 2013 год)

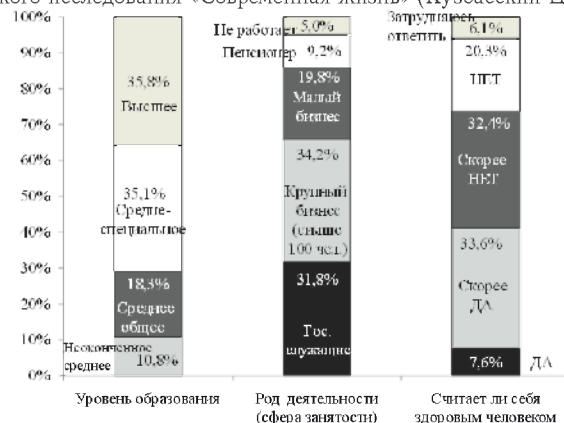


Рис. 4. Характеристика респондентов, опрошенных в рамках социологического исследования «Современная жизнь» (Кузбасский ЦИОМ, 2013 год), по уровню образования, роду занятости и самооценке здоровья

Таблица 3

Оценка респондентами деятельности властей и медицинских организаций

Варианты ответа	Оценка состояния медицинского обслуживания			Насколько вы удовлетворены работой органов власти в сфере здравоохранения	Как вы оцениваете результаты реформ и национальных проектов в здравоохранении
	Оценка состояния медицинского обслуживания в поликлинике	Оценка состояния медицинского обслуживания в стационаре	Оценка состояния медицинского обслуживания в страховых организациях		
Затрудняюсь ответить	6,0%	17,3%	40,4%	3,2%	10,2%
1 балл	25,1%	18,2%	11,3%	10,7%	22,1%
2 балла	20,5%	15,4%	8,3%	21,6%	25,2%
3 балла	32,2%	29,8%	18,3%	20,5%	20,9%
4 балла	12,8%	15,6%	17,9%	31,6%	12,7%
5 баллов	3,4%	3,7%	3,8%	12,4%	8,9%

Вышеприведенный обзорно-аналитический материал позволяет сделать следующие выводы.

В социокультурных портретах регионов целесообразно структурно выделить здравоохранение как отрасль, опосредованно влияющую на основные социальные и экономические процессы. Этот проблемный блок должен использоваться как сменный модуль, при сохранении единства методической базы, что позволит не нарушать уже заложенные методологические основы комплексных региональных исследований. Для формирования этого модуля предлагаются сведения, отражающие деятельность системы здравоохранения и конкретизируются источники их получения. Наиболее проблемным и слабо методически проработанным вопросом является оценка качества государственного управления отраслью. В качестве оценочных средств предлагается классический вариант обзорного контент-анализа материалов СМИ и региональных нормативно-правовых актов с построением двухмерной пространственно-частотной модели. Изучение общественного мнения на эту тему на регулярной основе не проводится, единственным каналом постоянной обратной связи с потребителем является статистика обращений и жалоб пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лапин Н.И., Беляева Л.А. Программа и типовой инструментарий «Социокультурный портрет региона России» (Модификация 2010). М.: Институт философии РАН, 2010. 110 с.
2. Батиевская В.Б. Инновационные управленческие технологии как механизм повышения эффективности расходов на здравоохранение // Социально-экономические преобразования в России: Сб. науч. тр.: Ч. 6. / Отв. ред. В.А. Шабашев. Кемерово: Изд-во КемГУ, 2012. С. 183-188.
3. Информационно-аналитическая система «Медиология» [Офиц. сайт]. URL: <http://www.mlg.ru/ratings/> (дата обращения: 17.05.2014).

4. Правовая поисковая система «КонсультантПлюс». Раздел «Региональное законодательство» [Офиц. сайт]. URL: <http://www.consultant.ru/law/review/reg/> (дата обращения: 15.05.2014).
5. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области [Офиц. сайт]. URL: <http://kemoms.ru/default.aspx?id=8078> (дата обращения: 28.04.2014). Положение о контроле качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области <http://kemoms.ru/default.aspx?id=8078>
6. Контент-анализ СМИ: проблемы и опыт применения / Под ред. В.А. Мансурова. М.: Институт социологии РАН, 2010. 324 с.
7. Методические рекомендации по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения. Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2013 г. N 810а.
8. Лузгарева О.И. Социологическая оценка качества медицинской помощи в системе управления здравоохранением региона. Автореф. дисс. ... канд. социол. наук. Чита, 2011.
9. Морозова Е.А., Бельчик Т.А., Головина О.В., Кочнева О.П., Лузгарева О.И., Мухачева А.В., Пастухова Е.Я., Сухачева А.В. Социологическая оценка результативности социальной политики на региональном и муниципальном уровне // Вестник КемГУ. 2013. № 3 (55). Т. 3. С. 119-124.
10. Морозова Е.А. Социальные проблемы и социальное партнерство: мнения кузбасовцев // Тр. межрегион. науч.-практич. конф. «Социально-экономическое партнерство: опыт и перспективы развития». Кемерово, 2013. С. 87-97.

REFERENCES

1. Lapin, N.I., Beliaeva, L.A. *Programma i tipovoi instrumentarii «Sotsiokul'turnyi portret regiona Rossii» (Modifikatsiia 2010)* [Program and Typical Tools «Sociocultural Portrait of a Region of Russia» (Modification 2010)]. Moscow, 2010. 110 p. (in Russian).
2. Batievskaja, V.B. Innovative technology management as a mechanism to improve the efficiency of funding health care / In: *Sotsial'no-ekonomicheskie preobrazovaniia v Rossii: Sb. nauch. tr.: Ch. 6* [Socio-economic transformation in Russia: Collection of scientific works. Part 6] / Ed. by V.A. Shabashev. Kemerovo, 2012. Pp. 183-188. (in Russian).
3. Information-analytical system «Mediologiya». URL: <http://www.mlg.ru/ratings/> (accessed date 17.05.14). (in Russian).
4. Legal search engine «Consultant». Section «Regional legislation». URL: <http://www.consultant.ru/law/review/reg/> (accessed date 15.05.14). (in Russian).
5. Territorial Health Insurance Fund of the Kemerovo Region. URL: <http://kemoms.ru/default.aspx?id=8078> (date of access: 28 April 2014). Provision on the Quality Control of Health Care in the Public Health Insurance System of the Kemerovo Region. URL: <http://kemoms.ru/default.aspx?id=8078> (in Russian).
6. *Kontent-analiz SMI: problemy i opyt primeneniia* [Content Analysis of Media: Challenges and Experience of Application] / Ed. by V.A. Mansurov. Moscow, 2010. 324 p. (in Russian).
7. Instrumental Guidelines for Conducting Independent Evaluation of the Quality of Work of Governmental (Municipal) Institutions Providing Health Services. Annex to the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation, dated October 31, 2013 No. 810a. (in Russian).
8. Luzgareva, O.I. *Sotsiologicheskaia otsenka kachestva meditsinskoj pomoshchi v sisteme upravleniia zdravookhraneniem regiona* (Avtoref. diss. kand.) [Sociological Evaluation of the Quality of Health Care in the management of Health Care System in the Region (Extended Abstract of Cand. Sci. Diss.)]. Chita, 2011. (in Russian).

9. Morozova, E.A., Bel'chik, T.A., Golovina, O.V. et al. Sociological evaluation of the effectiveness of social policy at the regional and municipal levels. *Vestnik KemGU — Bulletin of the Kemerovo State University*. 2013. № 3 (55). Vol. 3. Pp. 119-124. (in Russian).

10. Morozova, E.A. Social problems and social partnership: opinions of people from Kuzbass [Sotsial'nye problemy i sotsial'noe partnerstvo: mneniia kuzbassovtsev]. *Tr. mezhtregion. nauch.-praktich. konf. «Sotsial'no-ekonomicheskoe partnerstvo: opyt i perspektivy razvitiia»* [Proceedings of the Interregional Scientific and Practical Conference "Social and Economic Partnership: Experience and Prospects"]. Kemerovo, 2013. Pp. 87-97. (in Russian).

Авторы публикации

Шабашев Владимир Алексеевич — заведующий кафедрой экономической теории экономического факультета Кемеровского государственного университета, доктор экономических наук, профессор

Батиевская Вероника Богдановна — заведующая кафедрой экономики и управления в здравоохранении Кемеровской государственной медицинской академии, кандидат экономических наук, доцент

Authors of the publication

Vladimir A. Shabashev — Dr. Sci. (Econ.), Professor, Head of Department of Economic Theory, Faculty of Economics, Kemerovo State University

Veronika B. Batievskaya — Cand. Sci. (Econ.), Head of Department of Economics and Management in Health Care, Kemerovo State Medical Academy