

УДК 316.354:351/354

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: ЭМПИРИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НА ПРИМЕРЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

В.И. Гостенина

Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского

Проблема отстраненности информационных материалов от прогнозной функции управления здравоохранением, сферой физической культуры и спорта по сравнению с реальным состоянием качества жизни населения проанализированы в мониторинговом режиме предоставления медицинских услуг населению в Брянской области. Корреляционная связь состояния здоровья и психо-эмоциональной напряженности в обществе заставляет обратиться к мониторинговым технологиям исследования с целью регулярной корректировки управленческих решений в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: социальная технология, мониторинг, состояние здоровья, динамика массового сознания, качество социальных услуг.

Успешная жизнь сегодня обусловлена высокими требованиями к организму человека и характеризуется устойчивостью к экстремальности. Связано это не только с особенностями окружающей среды, предопределяющими неблагоприятную экологическую обстановку, но и состоянием риска, который постоянно присутствует в жизни каждого человека.

Эмпирические данные многих отечественных и зарубежных массовых опросов и служб изучения общественного мнения отражают на фоне тревожных умонастроений россиян рост психо-эмоционального напряжения, т. к. имеет место динамика массового сознания и поведения в контексте новых реалий и вызовов времени в сторону нарастания тревожности [1].

Сегодня стало очевидным, что в современном обществе любой человек испытывает на себе громадный объем неблагоприятных факторов различного характера, что неминуемо сказывается как на его психологическом состоянии, так и общем уровне здоровья [1-5]. Не случайным является тот факт, что в последние годы зарегистрирован выраженный всплеск различного рода острых и хронических заболеваний среди самых разнообразных слоев населения, существенно отличающихся по своему социальному статусу, уровню доходов и т.п.

Вполне естественно, что сложившаяся в настоящее время сложная социально-экономическая, психологическая и экологическая ситуация предъявляют совершенно новые требования к организации жизни человека, к занятиям физической культурой и спортом, охране здоровья и контролю за качеством услуг в сфере здравоохранения. Цивилизационная концепция и демографические процессы в условиях глобализации определяют важность рассматриваемой проблемы для конкретного региона. Традиции, установившиеся модели демографического поведения населения, административно – финансовые меры по развитию региона, бытовые привычки и экологическая ситуация, определяют духовно – психологические детерминанты жизни населения.

Представленный контекст жизнедеятельности, неоднозначное восприятие россиянами внутренних экономических рисков, зарубежных санкций против российских товаропроизводителей и антизападных санкций, предпринятых нашей страной, условно разбило население нашей страны на три категории, составной частью мировоззрения которых является отношение к важности здорового образа жизни, обращение за услугами в учреждения здравоохранения.

К первой категории относится категория малообеспеченных граждан. Такие граждане представляют лишь каждого десятого из числа опрошенных институтом социологии РАН (400 чел). Среди плохо материально обеспеченных респондентов ситуацию считают катастрофической – 18% и 68% – оценивают ее как напряженную и кризисную [2]. Характерным поведением для этой категории граждан является нивелирование ценностей здорового образа жизни, редкое обращение к услугам учреждений здравоохранения.

Вторая категория граждан состоит из немногочисленной группы россиян, которые резко негативно оценивают текущую ситуацию в стране – 33% считают ее катастрофической и 50% – напряженной, кризисной.

К третьей категории относятся граждане, считающие себя проигравшими от кризиса из – за роста цен. К этой категории относятся 47% хорошо обеспеченных россиян, в то время как среди малообеспеченных таковых 83%. С материальными трудностями на работе столкнулись 12% хорошо обеспеченных и 25% малообеспеченных граждан [2].

Для двух последних категорий свойственна высокая ценность здорового образа жизни и стремление к систематическому занятию физкультурой и спортом. Многие категории населения, безразлично относятся к здоровью, занятиям физической культурой и спортом.

На фоне описанного социально – ценностного контекста умонастроений россиян траектории исследования здоровья жизни россиян сосредоточены на инструментальном реформировании технологий предоставления социальных услуг. Информационные материалы отстранены от прогнозной функции, целевое управление здравоохранением, сферой физической культуры и спорта по сравнению с реальным состоянием качества жизни, концентрирует внимание на организации и технологии предоставления социальных услуг населению.

Как всегда проблемы острее ощущаются российской глубинкой, прежде всего жителями малых городов и поселков городского типа. Например, в столицах рост цен существенным считают 55% опрошенных, тогда как в ПГТ (поселках городского типа) – 76%. Как известно, одной из специфических особенностей настоящего кризиса является его обусловленность (во всяком случае, до некоторой степени) развитием производства в связи с импортозамещением, однако экономические санкции стран Запада в отношении России не сказались значительно на увеличении занятости в российской глубинке [3].

Социально-экономическое развитие России определило качество жизни населения критерием социальных практик в современных условиях [4]. В этом ряду качество предоставления медицинских услуг занимает одно из самых важных мест. Концепция формирования нового качества жизни и развитие человека составляют содержательную характеристику современных подходов к проблемам общества в условиях системного кризиса [4].

В ходе предпринятого в сентябре 2015 года исследования качества услуг населению в сфере здравоохранения респондентский массив составил 1650 жителей Брянской области. Обследовано 86 учреждений. Выборка представлена фактическим числом получателей социальных услуг в каждом учреждении (сплошное обследование). Данный тип выборки обеспечивает уровень достоверности 0,95, а доверительный интервал $\pm 5\%$, что позволяет перенести результаты исследования на всю генеральную совокупность получателей услуг.

Независимая оценка качества социальных услуг стационаров показала положительные результаты. Самые высокие баллы получил показатель «Доброжелательность, вежливость и компетентность работников организации» - 92,1%. Самые низкие баллы – показатель «Открытость и доступность информации об организации» - 77%. Средние баллы получили показатели: «Удовлетворенность качеством обслуживания в организации» - 84,7%, «Время ожидания в очереди при получении социальной услуги» - 83,8%, «Комфортность условий и доступность получения социальных услуг» - 83,6%.

Результаты рейтингования по критериям интегральной оценки представлены на рисунке 1. Для стационаров результаты сравнения полученных данных, составляющих критерии, (красный многоугольник) с максимальной значимостью показателя (синий многоугольник) представлены на рисунке 2.

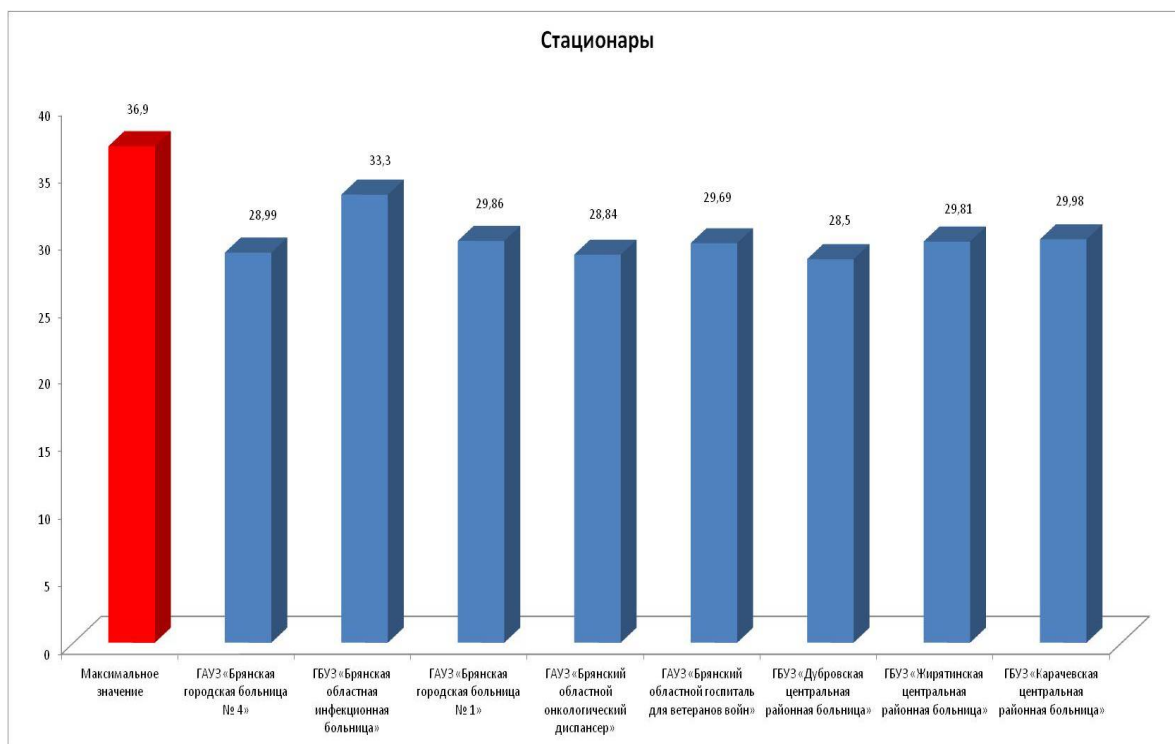


Рис. 1. Рейтинг стационаров по предоставлению качества медицинских услуг, 2015 г.

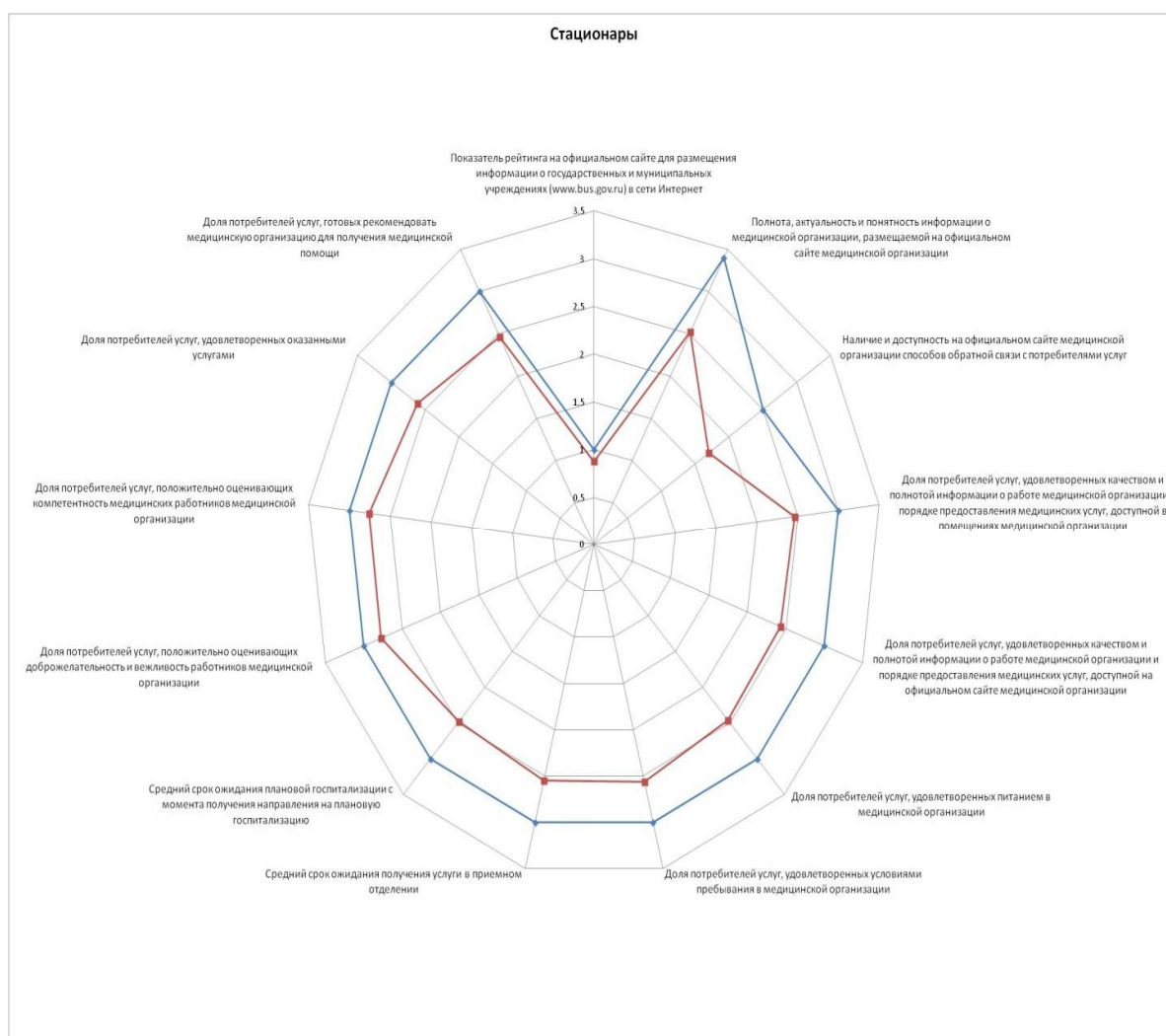


Рис. 2. Сравнение максимальных и средних показателей критериев для стационаров

Независимая оценка качества социальных услуг поликлиник показала низкий уровень критичности их оценки со стороны населения. Самые высокие баллы получил показатель «Доброжелательность, вежливость и компетентность работников организации» - 83%. Средние баллы получили показатели: «Удовлетворенность качеством обслуживания в организации» - 80,6%, «Комфортность условий и доступность получения социальных услуг» - 79,4%, «Время ожидания в очереди при получении социальной услуги» - 76%. Самые низкие баллы – показатель «Открытость и доступность информации об организации» - 75% [3].

Рейтинг поликлиник на территории Брянской области по качеству медицинских услуг показан на рисунке 3.

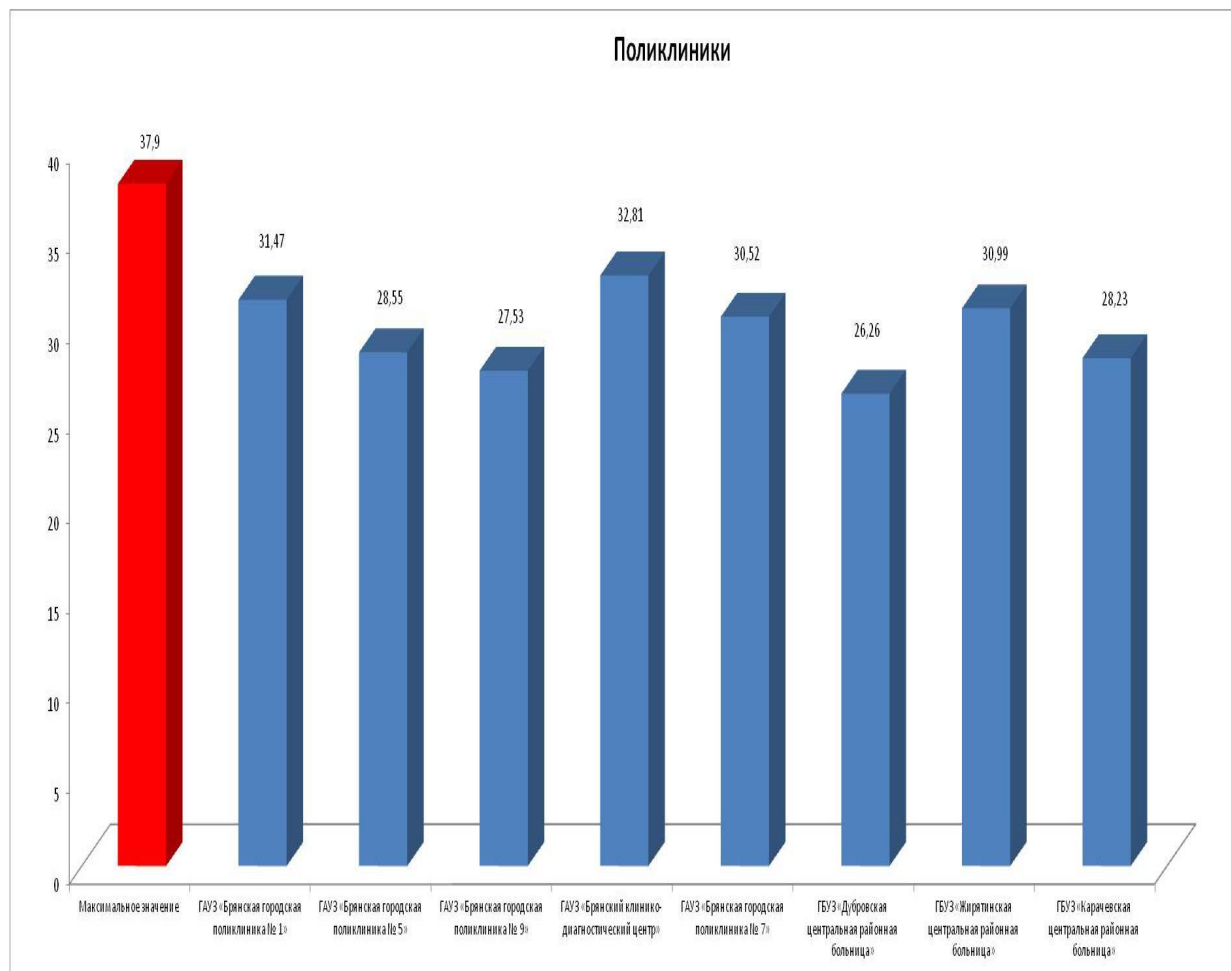


Рис. 3. Рейтинг поликлиник Брянской области по данным мониторинга качества услуг в сфере здравоохранения в 2015 г.

Таким образом, анализ ценностных ориентиров, установок россиян и динамика оценок, предоставляемых россиянам, формируют их умонастроение. Возрастание напряженной (по оценкам россиян) ситуации в стране, приводит к заключению о неоднозначности социальных услуг населению. Имеют место упрощенный подход к оценке их качества, понижение оценки собственного материального состояния и резкий всплеск числа лиц, отметивших перемены к худшему, что в конечном счете приводит к большей ценности предоставляемых государственными и муниципальными органами бесплатных услуг. Поляризация мнений свидетельствует о возврате к дифференциации и социальному расслоению [3].

Исходя из внешних источников угроз, в обществе нарастают тревожные ожидания, т. к. половина россиян сходится во мнении, что страну ждут трудные времена, четверть уверена, что страна будет развиваться успешно, и аналогичная доля не ожидает никаких принципиальных изменений в качестве здравоохранения страны.

Список литературы

1. Информационно-аналитическое резюме по итогам общенационального исследования «Российская повседневность в условиях кризиса: Как живем и что чувствуем?». / Институт Социологии Российской академии наук. Проект 14-28-00218. Резюме обнародовано 20.05.2015 г. Москва.
2. Горшков М.К. и др. Российское общество и вызовы времени. – М.: Издательство «Весь Мир», 2015. – 432 с.
3. Гостенина В.И. и др. Социальные тренды управления и технологии критического дискурса в условиях российской реальности // Ежегодник НИИ фундаментальных и прикладных исследований за 2015год. – Брянск: РИО Брянского государственного университета, 2016. – С. 150 – 159.
4. Гостенина В.И. Социальные практики как категория качества жизни населения современной России // Альманах «Социология государственного и муниципального управления». Выпуск 1 // Издательство ОРАГС, Орел, 2008. – С.33-35.
5. Новикова Н.В. и др. Использование статистического материала о состоянии труда и занятости населения Брянской области и организация социальной работы с безработными гражданами. – Брянск, 2015. – 27с.

Сведения об авторах

Гостенина В.И. – доктор социологических наук, зав.кафедрой социологии и социальной работы Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского, v.gostenina@yandex.ru.

UDK 316.354:351/354

THE METHODOLOGY OF THE STUDY AND MONITORING OF THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES: EMPIRICAL RESULTS ON THE EXAMPLE OF BRYANSK AREA

V.I. Gostenina

Academician I.G. Petrovskii Bryansk State University

The problem of alienation of information materials from predictive function of management health, physical training and sports sphere in comparison with the actual state of the quality of life of the population is analyzed in the monitoring mode of the provision of health services to the population in the Bryansk region. Correlation of health and psycho-emotional tension in a society makes contact to the monitoring technology of research to regular adjustment of administrative decisions in the field of public health.

Keywords: social technology, monitoring, health status, the dynamics of the mass consciousness, the quality of social services.

References

1. Informatsionno-analiticheskoe reziyume po itogam obshchenatsional'nogo issledovaniia «Rossiiskaia povsednevnost' v usloviakhkrizisa: Kakzhivem i chtochuvstvuem?». / InstitutSotsiologii Rossiiskoi akademii nauk. Proekt 14-28-00218.Reziyumeobnarodovano 20.05.2015, g. Moskva. [Information-analytical summary of the national survey "Russian Everyday Life in Crisis: How we live and what we feel." / Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences. Project 14-28-00218. Summary promulgated 20.05.2015, Moscow].
2. Gorshkov M.K. idr. Rossiiskoe obshchestvo i vyzovy vremeni. - M.: Izdatel'stvo «Ves' Mir», 2015. - 432 p. [Gorshkov M.K. and others. The Russian society and the challenges of the time. - M.: "All The World" Publishing House, 2015. - 432 p.].

3. Gostenina V.I. idr. Sotsial'nye trendy upravleniia i tekhnologii kriticheskogo diskursa v usloviakh rossiiskoi real'nosti: // Ezhegodnik NII fundamental'nykh i prikladnykh issledovaniy za 2015god. – Bryansk: RIO Bryansko gosudarstvennogo universiteta, 2016.–P. 150 – 159. [Gostenina V.I. etc. Social trends and management of critical discourse technologies in the conditions of Russian reality.: // Yearbook of the Research Institute for Fundamental and Applied Research for 2015. - Bryansk.: RIO Bryansk State University, 2016 - P. 150 - 159].

4. Gostenina V.I. Sotsial'nye praktika kak kategoriakachestva zhizni na seleniia sovremennoi Rossii // Al'manakh «Sotsiologiya gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniia». Vypusk 1 // Izdatel'stvo ORAGS, Orel, 2008. – P.33-35. [Gostenina V.I. Social practice as a category of quality of life of the population of modern Russia // Almanac "State and Municipal Management Sociology". Issue 1 // ORAGS Publisher, Orel, 2008. – P.33-35].

5. Novikova N.V. i dr. Ispol'zovanie statisticheskogo materiala o sostoianii truda i zaniatosti naseleniia Bryanskoi oblasti i organizatsiia sotsial'noiraboty s bezrobotnymi grazhdanami. - Bryansk, 2015. – 27p.[Novikova N.V. etc.The use of statistical data on the state of labor and employment of the Bryansk region and organization of social work with unemployed people. - Bryansk, 2015. – 27p.].

Author`s information

Gostenina V.I. – Doctor of Sociological Sciences, Head of the Department of Sociology and Social Work of the Academician I.G. Petrovskii Bryansk State University, v.gostenina@yandex.ru