

УТВЕРЖДАЮ

Директор Фонда «Хамовники»

Бейшеналиева Ч.Э.

/ _____ /

« ___ » _____ 2012 г.

ИТОГОВЫЙ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА

Система поддержания здоровья в современной России

1. Описание содержания проделанной работы

Проект «Система поддержания здоровья в современной России» является комплексным исследованием. По сути, он включает несколько социальных исследований, объединенных тематикой и общей целью — формирование более широкого, чем общераспространенное в сфере государственного управления и в российском публичном поле представления о том, каким образом, с помощью каких институтов и практик обеспечивается поддержание здоровья в современной России. Предлагаемый подход акцентирует внимание на сложности внутренней структуры системы поддержания здоровья, в отличие от более узкого понятия «система здравоохранения».

Проект продолжает работу по изучению социальных институтов и практик в области поддержания здоровья, начатую в рамках проекта «Здравоохранение как распределение ресурса «здоровье» (2010-2011 годы), реализованного лабораторией муниципального управления НИУ-ВШЭ при поддержке Фонда «Хамовники». Соответственно, в аналитической работе использовались, в том числе, материалы полевых эмпирических исследований предыдущего проекта. Также подверглись верификации и уточнению некоторые теоретические положения по функционированию системы поддержания здоровья, сформулированные ранее.

В ходе работы решались следующие задачи:

1. разработка методологии исследований системы поддержания здоровья;
2. описание медицинских и фармацевтических корпораций как распределителей ресурсов на поддержание здоровья;
3. описание практик «общественного здравоохранения»;
4. описание системы поддержания здоровья на микроуровне.

Задачи описания отдельных феноменов системы поддержания здоровья предполагают использование в первую очередь качественных, а не количественных методов полевых исследований. В основу описаний были положены личные наблюдения участников проекта, стенограммы экспертных интервью и неформальных бесед, информационные материалы, нормативные акты и иные документы и свидетельства, собранные в ходе полевых работ.

Проект был мультидисциплинарным и делился в соответствии с задачами на несколько подпроектов, отличающихся друг от друга методами анализа и используемыми источниками:

1. Разработка методологии исследований системы поддержания здоровья;
2. Корпорации как распределители ресурсов на поддержание здоровья;
3. Практики «общественного здравоохранения»: пример сельского целительства;
4. Система поддержания здоровья на микроуровне;
5. Частная медицина на селе: опыт Пермского края.

Для удобства работы в проекте не были четко разделены полевой и аналитический этапы. Работы по сбору эмпирических данных и их обработка, а также их осмысление шли параллельно.

2. Основные мероприятия и результаты

Общие сведения

Объем выполненных полевых работ:

– 10 экспедиций продолжительностью от 4 до 10 дней в 6 регионов: Ленинградскую область (Кировский, Подпорожский районы), Костромскую область (Чухломский, Солигаличский, Островский районы, г.о.Галич), Ивановскую область (Южский, Палехский, Родниковский районы), Саратовскую область (Базарно-Карабулакский район), Алтайский край (Чарышский район) и Пермский край (Косинский, Чердынский, Красновишерский, Кизеловский, Чайковский районы). Во время экспедиций проведено 348 интервью и бесед с экспертами и местными жителями.

– 14 одно- и двухдневных экспедиционных выездов пермской рабочей группы в поселения Пермского края для изучения опыта реализации пилотного проекта «Развитие частного здравоохранения в Пермском крае» (г.Кунгур, г.Оса, Суксунский, Усть-Кишертский, Бардымский, Кудымкарский, Усольский, Добрянский, Карагайский, Пермский, Оханский районы). Проведено около 80-ти интервью и бесед с экспертами и местными жителями.

– 30 глубинных интервью с медиками, имеющими заметные достижения в профессиональной сфере. Экспертные интервью проводились в Москве, Перми, Томске, Новосибирске, Барнауле и Санкт-Петербурге.

– Кабинетные исследования: поиск и анализ нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья, анализ материалов СМИ и блогосферы, изучение данных официальной статистики.

В экспедиционных поездках приняло участие в общей сложности более 20-ти исследователей-добровольцев. В основном это были сотрудники проектно-учебной лаборатории муниципального управления Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ).

Объем выполненных аналитических работ:

– Подготовлен сборник статей и материалов полевых исследований «Система поддержания здоровья в современной России» (объем — 24 авторских листа).

- Написаны 4 научные статьи по тематике проекта, 2 из них опубликованы к моменту завершения проекта, 2 — приняты к печати (общий объем — 3,5 авторских листа).
- Подготовлены аналитические отчеты по результатам выполнения отдельных полевых исследований (6 отчетов по подпроекту №4, отчет по подпроекту №5, отчет о проведении экспертных интервью по подпроекту №2).
- Составлено 5 аналитических записок.
- Проведено 3 научных семинара проектно-учебной лаборатории муниципального управления НИУ ВШЭ и 1 научный семинар кафедры государственного и муниципального управления НИУ ВШЭ — Пермь.

Ниже представлена информация об основных мероприятиях и результатах реализации всех подпроектов по отдельности, за исключением подпроекта №4 «Система поддержания здоровья на микроуровне». По нему составлен отдельный отчет (подготовила исполнитель подпроекта А.Р.Тукаева).

Подпроект №1. Разработка методологии исследований системы поддержания здоровья

Основной задачей этого подпроекта была разработка методологической базы для эмпирических исследований в данной области, в первую очередь - формулирование начальных условий и ограничений научного поиска, связанных с мировоззренческими особенностями исследователей и их местом в системе поддержания здоровья. В результате были выявлены эпистемологические основания воспроизводимых в научной среде и публичном поле представлений о здоровье и здравоохранении.

Итоги аналитической работы представлены в соответствующем разделе отчетного коллективного сборника (Кордонский С.Г. «Онтологии феномена «здоровье», 1 а.л.).

Также проведен анализ достоверности одного из основных источников информации о ситуации в здравоохранении, формирующий «картину мира» для управленцев различного уровня — данных медицинской статистики. При изучении ситуации со статистикой использовались материалы полевых исследований, проводившихся как в рамках текущего проекта, так и в 2010-2011 годах.

По результатам анализа подготовлена отдельная научная публикация: Крашенинникова Ю.А. «Медицинская статистика как способ легитимации распределения ресурсов в российской системе здравоохранения» // Вопросы государственного и муниципального управления, 2011, №4 (1 а.л.).

Основные тезисы статьи были презентованы в виде доклада на научном семинаре проектно-учебной лаборатории муниципального управления НИУ ВШЭ 8 декабря 2011 года. Новость о мероприятии на сайте Фонда «Хамовники»:

http://khamovniki.org/activities/news/data/ic_48/58/http://lmu.hse.ru/news/44082948.html.

Выводы: В рамках феноменологического подхода было предложено рассматривать систему поддержания здоровья через описание существующих интерпретаций/видений основных групп, вовлеченных во взаимоотношения по поводу здоровья. Исходя из различного понимания «здоровья», соответствующего областям компетенций различных специалистов, в системе могут быть выделены шесть уровней: биологический, личный/психологический, общественный/социально-психологический, коммерческий, корпоративно-медицинский и государственный. Эти уровни сопряжены, взаимозависимы и проецируются друг в друга, что проявляется и в представлениях о здоровье и здравоохранении. Так, биолог выделяет биологическую основу в психологическом предмете, и социально-психологическом, и в предмете государственного управления, также и чиновник имеет свое представление о предмете биологии, психологии, врачебном деле. Программа эмпирических исследований системы поддержания здоровья в

России должна учитывать ее многоуровневую структуру, что предполагает описание ее участников и предметов во взаимоотношениях друг с другом.

Анализ ситуации с формированием основных показателей медицинской статистики (заболеваемость, инвалидность, рождаемость и причины смертности) показал, что они не отражают реальной ситуации. Первичные данные на местах существенно искажаются из-за объективных территориальных и социальных ограничений. Эти ограничения связаны с неравномерным распределением ресурсов в сфере здравоохранения, с проблемами в организации работы статистической службы в больницах, а также с махинациями со статистикой со стороны руководства ЛПУ и органов управления здравоохранением. Поскольку все основные участники системы здравоохранения понимают эти ограничения статистических данных, но продолжают ими пользоваться в процессе принятия решений, становится очевидной инструментальная роль медицинской статистики — как способа борьбы за распределяемые ресурсы в сфере здравоохранения.

Подпроект №2. Корпорации как распределители ресурсов на поддержание здоровья

В рамках подпроекта была предпринята попытка описать отношения, складывающиеся на одном из уровней системы поддержания здоровья — корпоративном. Была дана типология корпораций, проанализированы их отношения с другими участниками системы поддержания здоровья и друг с другом. Описание также включало в себя выявление особенностей профессионального медицинского сообщества в России, определяющих развитие корпоративных отношений, анализ стратегий формирования профессиональных медицинских корпораций, наконец, характеристику основных способов извлечения корпоративной ренты из ресурсов, выделяемых государством на поддержание здоровья.

В ходе работы был проведен анализ различных российских и советских

нормативных актов в области охраны здоровья граждан, материалов масс-медиа и других открытых источников. Полевая часть исследования также включала 30 глубинных экспертных интервью с представителями российского медицинского сообщества. Более подробная информация о них — в приложении №6 (отчет о проведении экспертных интервью). Кроме того, использовались результаты полевых экспедиционных исследований системы здравоохранения, проводившихся в 2010-2011 годах в ряде регионов России проектно-учебной лабораторией муниципального управления НИУ ВШЭ.

Результаты анализа представлены в соответствующем разделе отчетного коллективного сборника (Крашенинникова Ю.А. «Корпорации в системе поддержания здоровья современной России», 7 а.л.).

Выводы: Корпорации могут быть определены как группы участников отношений в системе поддержания здоровья, стремящихся к завоеванию монополии на выполнение определенных функций в системе и распоряжению выделяемыми под эти функции ресурсами. Возможности завоевания ресурсов и монополии в сфере медицины неразрывно связаны с формулированием угроз здоровью населения, на борьбу с которыми и выделяются ресурсы. В целом, используемый подход позволяет увидеть, как логика борьбы за ресурсы формирует отношения между медиками, пациентами, агентами фармацевтического рынка и государством, как эта борьба структурирует и подчиняет себе каркас государственной системы здравоохранения, цели и приоритеты политики в данной сфере. В этой логике институты государственного регулирования врачебной деятельности могут быть рассмотрены как инструменты признания отдельных корпораций, новые бюджетные программы — как увеличение ресурсной базы наиболее успешных в формулировании угроз групп интересов.

Подпроект №3. Практики «общественного здравоохранения»: пример сельского целительства

Целью данного подпроекта было описание сельского целительства как самостоятельного социального института поддержания здоровья, существующего параллельно государственной системе здравоохранения и официальной медицине. Были проанализированы следующие аспекты феномена целительства: распространенность феномена, образ жизни целителей, методы лечения, отношение пациентов к знахарям, взаимоотношения народных врачей с официальными структурами.

Описание строилось на эмпирических материалах экспедиций по изучению здравоохранения в российской глубинке, проводившихся в рамках как текущего, так и предыдущего («Здравоохранение как распределение ресурса «здоровье») проектов. Использовались эмпирические данные, полученные в результате полевых работ на территории ряда муниципальных районов в Костромской области, в Татарстане, в Алтайском и Пермском краях, в том числе — 9 глубинных интервью с самими целителями, а также многочисленные беседы с медиками и местными жителями.

Результаты аналитической работы представлены в соответствующем разделе отчетного сборника (Колонато А.Е. «Сельское целительство. Опыт наблюдения», 1,5 а.л.).

Также подготовлена отдельная научная публикация: Колонато А.Е., Крашенинникова Ю.А. Целители на селе: образ жизни и роль в местном сообществе // Крестьяноведение. Теория. История. Современность: Ежегодник. 2012, 0,8 а.л (в печати).

Выводы. Показано, что сельское целительство относится к явлениям общественного уровня системы поддержания здоровья. На этом уровне врачевание не является четко оформленным профессиональным занятием и тесно взаимосвязано с различными формами общинной и соседской солидарности, обмена информацией о болезнях и способах борьбы с ними. Есть основания полагать, что роль целительства в поддержании здоровья жителей сельской местности в России существенно недооценена. Пока идет процесс

деградации муниципального здравоохранения, эта роль, с высокой вероятностью, будет усиливаться. В целом, исследование не подтверждает распространенное представление о знахарях как о носителях народных традиций, уходящих в прошлое. Напротив, можно говорить о том, что это весьма живучая форма «общественного здравоохранения», основанного на взаимопомощи жителей малых поселений и дефиците качественной официальной медицины.

Подпроект №5. Частная медицина на селе: опыт Пермского края

Данное исследование проводилось совместной рабочей группой проектно-учебной лаборатории муниципального управления НИУ ВШЭ и кафедры государственного и муниципального управления Пермского филиала НИУ ВШЭ. Целью его было оценить социальный эффект от внедрения модели частного здравоохранения в сельской местности на примере пилотного проекта «Развитие частного здравоохранения в Пермском крае», реализуемого региональными властями.

Были изучены 12 кейсов частных предприятий врачей общей практики, созданных в Пермском крае в 2008-2010 годах. Для сбора информации использовались качественные методы: непосредственное наблюдение в поселениях, в медицинских учреждениях, глубинные интервью с самими участниками пилотного проекта, беседы с основными стейкхолдерами. Всего было проведено около 80-ти интервью и бесед.

Полученные данные обсуждались на научном семинаре кафедры государственного и муниципального управления Пермского филиала НИУ ВШЭ 10 марта 2012 года. Новость о мероприятии на сайте Фонда «Хамовники»: http://khamovniki.org/activities/news/data/ic_48/76/, на сайте ВШЭ-Пермь: <http://www.hse.perm.ru/about/news/main/33698>.

По итогам подпроекта подготовлен отдельный аналитический отчет и две статьи: Крашенинникова Ю.А., Зуева Е.Л., Шуралева Е.В. «Опыт и

перспективы стимулирования государством развития частных врачебных практик в сельской местности (некоторые итоги пермского эксперимента)» // Вопросы государственного и муниципального управления. 2012, №4; Крашенинникова Ю.А. «Частная медицина на селе: опыт Пермского края» // Муниципальная Россия, 2012, №4 (0,6 а.л.).

Кроме того, полученные полевые материалы были использованы в научно-исследовательской деятельности студентов-участников проекта, результаты которой представлены на студенческих научно-практических конференциях на базе НИУ ВШЭ – Пермь.

Выводы. Исследование не выявило значительного влияния перевода муниципальных врачей в частники на сложившиеся в местном сообществе отношения по поводу поддержания здоровья и на качество оказания медицинской помощи. С некоторыми оговорками можно говорить о незначительном социальном эффекте эксперимента. Под вопросом и собственно бизнес-составляющая пилотного проекта. Сменив форму собственности, врачебные амбулатории принципиально не поменяли подходов к организации работы (определяющим здесь является фактор участия в системе ОМС), не развили каких-то дополнительных платных медуслуг, не стали самостоятельными в финансовом плане. Успешность частных врачей в данном случае зависит от двух субъективных факторов: их личных качеств, персональной мотивации и заинтересованности в развитии частного медицинского бизнеса со стороны руководства муниципальных (государственных) медучреждений, курирующих данную территорию.

В целом, опыт пермского эксперимента позволяет усомниться в реалистичности перспективы развития реальной конкуренции за пациента в системе ОМС между медицинскими учреждениями различной формы собственности, если речь идет о сельской местности и малых городах. Это объясняется как дефицитом кадров и подходящих помещений для медицинских услуг, так и низкой платежеспособностью населения и ресурсной монополией

муниципальных медицинских учреждений.

3. Значимость полученных результатов и потенциальные области их применения

В ходе реализации проекта была собрана уникальная, основанная на свидетельствах пациентов и поставщиков медицинских услуг база эмпирических данных о текущей ситуации с поддержанием здоровья в России. Эти материалы позволяют обнаружить такие тенденции, которые нельзя увидеть в официальных источниках сведений о здравоохранении в стране, например, в медицинской статистике.

Во-вторых, созданные на основе полученных данных описания отдельных феноменов или уровней системы поддержания здоровья дают возможность по-новому взглянуть на ключевые проблемы реализации государственной политики в области здравоохранения. Представляется, что понять причины ее неудач можно только с учетом особенностей восприятия той среды, на которую направлены государственные преобразования. Предложенный в нашем исследовании анализ этой социальной среды (включая и неформальные правила в профессиональном медицинском сообществе, и отношения потребителей медицинских услуг на низовом уровне) позволяет это сделать.

Полученные результаты реализации проекта могут применяться в исследовательской работе и будут интересны как социологам, так и экономистам, изучающим проблематику здоровья и здравоохранения. Также они представляются значимыми для использования в разработке государственной политики в области охраны здоровья граждан на федеральном и региональном уровнях. Знакомство широкого круга управленцев, так или иначе связанных с вопросами здравоохранения, с основными выводами проведенных исследований повысило бы рефлексивный компонент их деятельности. Наконец, в адаптированном, упрощенном формате результаты проекта могут быть интересны журналистскому сообществу и общественности, поскольку опровергают некоторые распространенные в массмедиа мифы о

ситуации в отечественном здравоохранении.

5. Наличие и характер незапланированных результатов

При реализации проекта произошли некоторые изменения в структуре работы. Изначально запланированный подпроект «Роль государственного регулирования в системе поддержания здоровья жителей современной России» был заменен на «Практики «общественного здравоохранения»: пример сельского целительства». Вместе с тем, отдельные вопросы государственного регулирования затрагивались в рамках описаний других феноменов системы поддержания здоровья.

Кроме того, в качестве дополнительного подпроекта, не запланированного изначально, проведено прикладное исследование «Частная медицина на селе: опыт Пермского края». Идея углубленного изучения пермского эксперимента появилась по результатам первой командировки в Пермь и общения с региональными экспертами. Подпроект был реализован при содействии региональных властей.

6. Оценка успешности проекта

В целом проект выполнен успешно. Объем выполненных полевых и аналитических работ заметно превысил запланированный.

При оценке результатов проекта следует учитывать, что для исследования было выбрано чрезвычайно масштабное предметное поле. Это объективно обуславливает заведомую фрагментарность направлений работы. Было бы ошибкой ставить задачу составления полной картины системы поддержания здоровья в масштабах страны при имеющихся временных, трудовых и финансовых ресурсах проекта. По сути, отчетный проект можно рассматривать как шаг в реализации долгосрочной программы изучения системы поддержания здоровья, причем весьма успешный:

- была предложена аналитическая модель и методология, позволяющая

- создать из отдельных описаний фрагментов цельный образ системы;
- заданы общие подходы к анализу одного из срезов системы — корпоративного;
 - дано описание отдельного социального института, альтернативного государственной системе здравоохранения (сельского целительства);
 - предпринята попытка зафиксировать разнообразие отношений по поводу поддержания здоровья на ограниченной территории, на уровне муниципального района.

Все это формирует значимую научную базу для дальнейших социальных исследований в данном направлении.

7. Недостатки, выявленные в ходе реализации проекта

Основным недостатком является сдвиг срока завершения проекта. Он был продлен до 15 ноября 2012 года без дополнительного финансирования. Причины — изменения календарного плана проведения экспедиций и большой объем собранного эмпирического материала, нуждающегося в аналитической обработке. Это говорит о необходимости в дальнейшем более точно формулировать исследовательские задачи и планировать работы в объеме, соизмеримом с имеющимися возможностями.

Из-за существенного роста объема рукописи итогового сборника (с запланированных изначально 10 авторских листов — до 24 авторских листов) увеличилось необходимое время на редактуру и издание книги. В течение дополнительного этапа шла доработка некоторых разделов коллективного отчетного труда, допечатная подготовка и печать книги, а также подготовка иных презентационных и аналитических текстов по результатам проекта.

Вместе с тем, большой объем полевых и аналитических работ и сдвиг сроков завершения проекта не позволили провести в полной мере всю необходимую работу по презентации его результатов для целевых аудиторий (например,

рассылка и презентация отчетного сборника статей и материалов полевых исследований). Частично эта проблема может быть решена за счет размещения итогового сборника и статей, отражающих основные результаты проекта, в открытом доступе в сети Интернет. Распространение тиража книги планируется среди специалистов в области государственного управления, социологии, медицины в ходе семинаров, конференций, иных научно-практических мероприятий.

8. Общие выводы по проекту

В сжатом виде основные выводы, полученные в ходе проведенных исследований, можно представить следующим образом:

- Система поддержания здоровья может быть рассмотрена через описание существующих картин мира основных социальных групп, вовлеченных во взаимоотношения по поводу здоровья или болезни.
- При описании состояния здоровья жителей России нельзя полагаться только на официальные данные статистики. Из-за серьезных проблем на низовом уровне сбора и первичной обработки данных, статистические показатели не отражают реальности. Они используются в основном как инструмент борьбы за распределяемые ресурсы в сфере здравоохранения.
- С обыденно-государственной точки зрения поддержание здоровья — это монополярная функция государства, выделяющего бюджетные средства на борьбу с болезнями. Поэтому официальный взгляд на проблемы в этой сфере игнорирует частные, корпоративные интересы тех, кто имеет монополию на лечение людей. Он также не замечает многочисленные общественные институты и практики, альтернативные государственному здравоохранению.
- За ресурсы, выделяемые на поддержку здоровья граждан, идет конкурентная борьба между корпорациями, сформированными вокруг отдельных угроз здоровью. Распределение ресурсов зависит от

результативности лоббистских усилий по обоснованию значимости той или иной угрозы. Корпоративные интересы в значительной степени определяют и выработку приоритетов бюджетного финансирования системы здравоохранения.

- У профессионального врачебного сообщества в России нет сильных, публично признанных механизмов самоуправления и представительства интересов медиков. Это служит питательной почвой для развития корпораций в понимаемом нами ключе — как «машин» для «выбивания» и освоения ресурсов в интересах самой системы здравоохранения, а не пациентов.
- Жители сельской местности и малых городов России фактически лишены доступной и качественной специализированной медицинской помощи, поскольку ресурсы государственного здравоохранения концентрируются в крупных городах. Создание межрайонных медицинских центров идет параллельно с сокращением мощностей центральных районных больниц, сельских амбулаторий, фельдшерских пунктов.
- Дефицит официальной медицинской помощи замещается услугами сотрудников аптек, частных медицинских специалистов и бывших медработников, социальных учреждений, знахарей, самолечением и т.д. Одной из устойчивых форм «общественного здравоохранения», основанного на взаимопомощи жителей малых поселений, является народное целительство.
- В небольших объемах частные медицинские услуги на селе являются востребованными, однако, как показал эксперимент в Пермском крае, у частного здравоохранения в сельской местности пока нет хороших перспектив. Это позволяет усомниться в реалистичности идеи конкуренции за пациента в системе обязательного медицинского страхования между медицинскими учреждениями различной формы собственности.