

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ

© РЕШЕТНИКОВ А.В., 2014
УДК 616-058:368

Решетников А.В.

ЗАСТРАХОВАННЫЙ КАК ОБЪЕКТ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования;
ГБОУ ВПО "Первый МГМУ им. И.М. Сеченова", Москва

Для корреспонденции: Решетников Андрей Вениаминович (niisocmed@mail.ru)

В статье приведена методология медико-социологического мониторинга состояния здоровья застрахованного как субъекта территориальной системы ОМС. Использование результатов медико-социологического мониторинга позволит руководству ТФОМС проводить целевую политику в системе ОМС.

Ключевые слова: *система обязательного медицинского страхования; застрахованный; медико-социологический мониторинг; субъект системы ОМС.*

Для цитирования: Социология медицины. 2014; 13 (2): 3—9.

Reshetnikov A.V.

THE INSURED PERSON AS AN OBJECT OF MEDICAL SOCIOLOGICAL MONITORING

The research institute of sociology of medicine, health economics and medical insurance of the I.M. Sechenov first Moscow medical university of Minzdrav of Russia, 119992, Moscow, Russia

The article presents methodology of medical sociological monitoring of health condition of insured person as a subject of territorial system of mandatory medical insurance. The application of results of medical sociological monitoring will make it possible for administration of territorial foundation of mandatory medical insurance to implement target policy in the system of mandatory medical insurance.

Key words: *system of mandatory medical insurance; insured person; medical sociological monitoring; subject of the system of mandatory medical insurance.*

For citation: Sociologia meditsini. 2014; 13 (2): 3—9.

Согласно Федеральному закону "Об основах обязательного социального страхования", застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, работающие по трудовым договорам, лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой, или иные категории граждан, у которых отношения по ОМС возникают в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования. В системе ОМС данные отношения возникают в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". При этом государство гарантирует всем застрахованным равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в объеме и на условиях базовой программы ОМС на всей территории РФ, а на территории, где был выдан полис ОМС, — в рамках территориальной программы ОМС.

Целью проведения мониторинга состояния здоровья застрахованного как субъекта территориальной системы ОМС является своевременное получение информации оперативного и прогностического характера, использование которой в процессе подготовки и принятия управленческих решений позволит руководству территориального фонда ОМС (ТФОМС) проводить целевую политику в системе ОМС. Мониторинг должен обеспечивать многоуровневость и многоаспектность

анализа, что позволяет устанавливать тенденции, причинно-следственные связи, зависимость динамики показателей одного уровня от показателей другого уровня. Управление по отклонениям показателей предполагает выявление тенденций, в связи с чем анализу должны подвергаться не все показатели, формируемые в процессе мониторинга, а только те, значения которых на контрольную дату отклонялись от заданных нормативных значений или значений предшествующего периода.

Общая совокупность и объем данных должны обеспечивать возможность формирования комплекса показателей, мониторингирование которых позволит руководству территориального фонда ОМС получать необходимые данные о состоянии застрахованного, его взаимоотношениях с другими субъектами и участниками системы ОМС, его удовлетворенности результатами деятельности системы; своевременно выявлять негативные тенденции и проблемные точки для предупреждения нежелательного развития ситуации.

Основными задачами, решаемыми на основе мониторинга состояния застрахованного как субъекта территориальной системы ОМС являются:

- ♦ систематизация характеристик массива застрахованных по ОМС граждан, получающих медицинскую помощь в медицинских организациях;
- ♦ определение особенностей и тенденций изменения состояния здоровья застрахованных граждан, их

активности как потребителей медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями, входящими в систему ОМС;

- ◆ выявление факторов, влияющих на состояние здоровья застрахованных граждан и их потребность в медицинских услугах, уточнение и корректировка территориальной программы ОМС;
 - ◆ обеспечение процесса принятия управленческих решений, касающихся медицинского обслуживания застрахованного населения и прав застрахованных в системе ОМС;
 - ◆ обеспечение информацией структурных подразделений территориального фонда, ответственных за формирование механизма контроля за обеспечением защиты прав застрахованных в системе ОМС;
 - ◆ повышение уровня персональной ответственности работников территориального фонда за формирование, предоставление и использование данных, полученных в результате мониторинга состояния застрахованного;
 - ◆ выявление уровня удовлетворенности застрахованных граждан результатами деятельности системы ОМС и отдельных ее субъектов, а также мнений медицинских работников по отдельным вопросам, связанным с состоянием здоровья застрахованных и получением ими медицинских услуг;
 - ◆ подготовка предложений в законодательные органы власти о совершенствовании нормативной базы по ОМС в части, касающейся прав и обязанностей застрахованных граждан как субъекта системы ОМС.
- При формировании системы мониторинга состояния здоровья застрахованного важно обеспечить ее нацеленность на решение управленческих задач как тактического, так и стратегического характера. При этом к решениям тактического плана можно отнести:
- ◆ составление и корректировку планов проверок страховых медицинских организаций (СМО);
 - ◆ проведение сверки регистров застрахованных с регистрами пациентов медицинских организаций;
 - ◆ корректировку Положения о медико-экономическом контроле объемов и экспертизе качества медицинской помощи;
 - ◆ подготовку ходатайств в комиссию по аккредитации и лицензированию для решения вопроса о приостановлении или отзыве лицензии на отдельные виды медицинской помощи или страховой деятельности. К решениям стратегического плана можно отнести:
 - ◆ внесение предложений по совершенствованию законодательства по ОМС;
 - ◆ разработку целевых профилактических программ или иных специальных мероприятий, способствующих улучшению здоровья населения;
 - ◆ прогнозирование потребности в средствах на ОМС;
 - ◆ прогнозирование потребности в развитии сети ЛПУ определенного типа;
 - ◆ определение перспективной потребности во врачах и среднем медицинском персонале определенного профиля и квалификации.

Основными сферами применения результатов мониторинга состояния здоровья застрахованных могут быть:

- ◆ выявление влияния деятельности территориальной системы ОМС на медико-социальную ситуацию в регионе;
- ◆ текущий контроль за изменением структуры массива застрахованных граждан для учета этих измене-

ний при прогнозировании потребности в медицинских услугах и развитии сети ЛПУ;

- ◆ корректировка и прогнозирование стоимости территориальной программы ОМС;
 - ◆ выявление недостатков в работе, СМО, медицинских организаций, вызвавших обоснованные обращения застрахованных граждан, и принятие мер к устранению этих недостатков;
 - ◆ принятие решений о применении к СМО и медицинским организациям мер административного воздействия при выявлении нарушений прав застрахованных граждан.
- Использование в управленческой деятельности данных мониторинга состояния застрахованного позволяет:
- ◆ актуализировать состав выполняемых работниками функций по контролю за массивом застрахованных по ОМС граждан и организационную структуру управления;
 - ◆ развить и расширить формы и методы работы с застрахованными гражданами, медицинскими организациями и СМО;
 - ◆ развить и расширить направления сотрудничества и взаимодействия с субъектами внешней среды, заинтересованными в развитии территориальной системы ОМС.

Таким образом, формирование показателей медико-социологического мониторинга состояния застрахованного базируется на следующих исходных данных.

Состояние застрахованного в системе ОМС отражает преимущественно существующие межсубъектные связи:

- ◆ застрахованные граждане — медицинские организации;
- ◆ застрахованные граждане — СМО;
- ◆ застрахованные граждане — субъекты внешней среды;
- ◆ застрахованные граждане — ТФОМС.

Описание состояния застрахованного отличается многочисленностью образующих его элементов (отдельных граждан, имеющих право на получение медицинской помощи в системе ОМС). Объективно требуется разделение массива застрахованных на статистически значимые группы, обладающие определенными общими признаками (например, застрахованные по ОМС; иногородние и неидентифицированные граждане; застрахованные, имеющие полис конкретной СМО; застрахованные, принадлежащие к определенной половозрастной группе, и т. д.).

Медико-социологический мониторинг предусматривает проведение оценки на основе информации о застрахованном и результатах востребования им медицинских услуг в системе ОМС как объективного (данные государственной, отраслевой и ведомственной статистической отчетности; данные бухгалтерского учета и отчетности и т. д.), так и субъективного характера (данные, полученные путем социологических опросов). При этом информация статистического характера должна дополняться социологической информацией, получаемой в результате, например, анкетных опросов. Наряду с выявлением в результате анкетирования застрахованных граждан их мнения о состоянии и эффективности функционирования отдельных субъектов и участников системы ОМС (прежде всего медицинских организаций и СМО) и системы ОМС в целом целесообразно выявлять мнение работников медицинских организаций об уровне здоровья всех медико-социальных

групп территории и ее районов и причинах, влияющих на его изменение, а также степени активности и заинтересованности в результатах деятельности системы ОМС самого застрахованного.

Для формирования показателей состояния застрахованного должна также использоваться актуализированная информация о застрахованных, содержащаяся в базе данных регистра пациентов медицинских организаций, базе данных оказанной медицинской помощи в медицинских организациях, базы данных Единого регистра застрахованных и регистров застрахованных в СМО. При этом полнота описания состояния застрахованного может быть обеспечена только через дополнительные данные, содержащиеся в информационных системах ТФОМС и СМО, показателями демографической статистики, показателями, характеризующими состояние здоровья застрахованных граждан и их активность по отношению к системе здравоохранения, которые могут быть сформированы на основе информации, полученной от органов ГМЦ Росстата, ФФОМС, Министерства здравоохранения РФ и территориальных органов управления здравоохранения.

Мониторинг состояния застрахованного невозможен без сопоставления весьма значительной совокупности показателей, характеризующих внешние факторы, влияющие на это состояние. В эту совокупность должны войти:

- ◆ показатели, характеризующие рынок труда и уровень занятости населения;
- ◆ основные показатели уровня доходов работающего и неработающего населения;
- ◆ показатели уровня жизни населения;
- ◆ показатели, характеризующие условия и охрану труда занятого населения и др.

Важнейшим срезом мониторинга состояния застрахованного должен быть мониторинг показателей, характеризующих организацию защиты прав граждан в системе ОМС, который позволяет выявить основные причины жалоб застрахованных граждан и эффективность работы по их разрешению на досудебном и судебном уровне, а также определить субъекты и участников системы ОМС, деятельность которых вызывает наибольшее количество обоснованных претензий граждан.

Для оценки состояния застрахованного в рамках медико-социологического мониторинга могут использоваться данные:

- ◆ Единого регистра застрахованных, регистров застрахованных в СМО и регистров пациентов медицинских организаций;
 - ◆ персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в медицинских организациях;
 - ◆ получаемые по запросам из ГМЦ Росстата, территориального органа управления здравоохранения, а также других органов и организаций (в частности, медицинских организаций и СМО);
 - ◆ полученные в результате социологических исследований при выборочных опросах застрахованных граждан;
 - ◆ полученные в результате социологических исследований при выборочных опросах работников медицинских организаций (а также СМО);
 - ◆ другие данные (например, информация из медицинских карт, справок, больничных листов, направлений, рецептов и других первичных документов).
- Таким образом, можно выделить 4 относительно

самостоятельных массива показателей, характеризующих статус застрахованного:

- ◆ статистические показатели, характеризующие массив застрахованных по ОМС граждан;
- ◆ статистические показатели, характеризующие систему защиты прав застрахованных на получение медицинской помощи;
- ◆ социологические показатели, характеризующие удовлетворенность застрахованных качеством медицинской помощи;
- ◆ показатели, характеризующие внешние факторы, влияющие на изменение состояния застрахованного. Оценка может производиться как на основе данных одного отчетного периода, так и в динамике — в результате сравнения с предыдущими периодами для выявления тенденций изменения оцениваемых показателей.

Сопровождение показателей застрахованного в общем технологическом процессе

Объем информации о массиве застрахованных граждан, поступающей в дирекцию ТФОМС и формируемой в ходе его деятельности, достаточно обширен.

В качестве источников информации для последующего расчета статистических показателей, характеризующих массив застрахованных по ОМС граждан и защиту прав застрахованных на получение медицинской помощи в территориальной системе ОМС, можно использовать:

- ◆ данные информационных систем (прежде всего Единого регистра застрахованных, регистра застрахованных в СМО, регистра пролеченных в медицинских организациях и т. д.);
- ◆ счета медицинских организаций за оказанную медицинскую помощь и сводный счет медицинских организаций;
- ◆ статистическую отчетность СМО, представляемую в ТФОМС и органы государственной статистики;
- ◆ формы № 8, ПГ, № 14 отраслевой и ведомственной статистической отчетности;
- ◆ информационные справки СМО и медицинских организаций по запросу ТФОМС; акты проверок СМО и медицинских организаций;
- ◆ жалобы и обращения застрахованных, связанные с нарушением их прав;
- ◆ другие материалы.

Показатели, характеризующие состояние и эффективность функционирования застрахованного в системе ОМС, формируются в структуре ТФОМС на уровне различных структурных подразделений.

Анализ возможностей информационного обеспечения системы медико-социологического мониторинга выявил следующие проблемы:

- ◆ весьма значительная часть показателей формируется в системе ОМС нерегулярно ("по запросу");
- ◆ имеют место случаи автономного формирования показателей, характеризующих застрахованного, разными структурными подразделениями ТФОМС "для внутренних нужд", при этом значения одинаковых показателей расходятся ввиду использования разной информационной базы и разных методических подходов к формированию показателя;
- ◆ многие показатели формируются без последующего их использования в реальной управленческой деятельности ТФОМС, не систематизируются и не накапливаются;

♦ на уровне ТФОМС не выработаны четкие представления о критериях оценки значений тех или иных показателей;

♦ при формировании показателей на основе внешней информации зачастую отсутствует проверка исходной информации на ее достоверность.

В связи с этим при внедрении медико-социологического мониторинга необходимо внести корректировку в положения об отделах и службах ТФОМС, должностные инструкции работников, стандарты ТФОМС, регламентирующие рабочие процессы, выполняемые в управлениях и отделах, в части:

♦ закрепления за подразделениями ТФОМС работ по формированию, передаче (или использованию в своей деятельности) показателей медико-социологического мониторинга застрахованного;

♦ исключения дублирующихся работ;

♦ корректировки порядка информационного обмена между подразделениями ТФОМС показателями и аналитическими материалами, касающимися застрахованного.

В процессе такой работы будут уточнены функции различных подразделений ТФОМС и основные рабочие процессы, выполняемые исполнителями в рамках этих функций, а также потребность в обеспечении исполнителей различного рода информацией, в том числе о количественных и качественных характеристиках массива застрахованных.

Статистические данные, содержащиеся в информационных системах ТФОМС, СМО и медицинских организаций, составляют основу для формирования значительного числа показателей, предполагаемых к включению в систему мониторинга. Однако специфика застрахованного как объекта мониторинга объективно требует расширения массива показателей и срезов наблюдения за счет привлечения данных из внешних источников.

Показатели медико-социологического мониторинга застрахованного как субъекта системы ОМС могут использоваться в различных звеньях (подразделениях) и на различных уровнях управления территориальной системой ОМС.

На уровень директора ТФОМС могут выводиться любые показатели, однако как регулярно предоставляемые можно выделить следующие:

♦ общая численность граждан, застрахованных по ОМС, человек;

♦ численность умерших от всех причин на 100 тыс. населения (всего и по классам причин смерти), человек;

♦ показатель распространенности определенных групп заболеваний у застрахованного населения, %;

♦ доля обоснованных обращений, вызванных определенными причинами, в общем количестве обоснованных обращений застрахованных за отчетный период, %;

♦ оценка уровня здоровья застрахованных граждан, обратившихся в ЛПУ за медицинскими услугами (в целом и в разрезе половозрастных групп), %;

♦ оценка удовлетворенности медицинских работников отдельными характеристиками застрахованного как субъекта системы ОМС, %;

♦ численность и удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам (всего и по видам экономической деятельности), человек и %;

♦ численность и удельный вес населения с доходами ниже прожиточного минимума, человек и %.

Технология использования в управлении данных показателей включает в себя способы представления результатов, их интерпретацию и взаимосвязь с различными управленческими решениями.

В предлагаемой модели мониторинга застрахованного выделен блок показателей демографической статистики, формирование которого предусматривает систематическое получение информации из Федеральной службы государственной статистики. Особое место в массиве показателей медико-социологического мониторинга застрахованного занимает блок социологических показателей. Они призваны дополнить и расширить информацию, которой располагает руководство ТФОМС в целях принятия обоснованных управленческих решений.

В НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГБОУ ВПО "Первый МГМУ им. И.М. Сеченова" накоплен опыт проведения социологических опросов застрахованных граждан, медицинских работников и руководителей медицинских организаций, который может успешно

**Характеристики анкетного опроса
"Застрахованный как субъект системы ОМС"**

№ п/п	Показатель, характеризующий анкетный опрос	Значение показателя
1	Вид анкетирования	Массовое Заочное Индивидуальное
2	Периодичность проведения опроса	1 раз в квартал
3	Временной интервал проведения опроса	В течение 1 мес с начала квартала
4	Статус (положение) спрашиваемого	Руководитель медицинской организации Заведующий отделением Врач Средний медицинский персонал
5	Структура анкеты	Титульный лист Обращение к опрашиваемому Программные вопросы — 5 ед. (вопросы 1—5) Вопросы о респонденте — 3 ед. (вопросы 6—8)
6.	Вид вопросов:	
A	— по степени открытости	Полузакрытые — большинство вопросов имеют закрытый перечень заранее предусмотренных ответов, однако для респондента предусмотрена возможность дать свой вариант ответа
B	— по прямоте	Комбинация прямых и косвенных вопросов с преобладанием прямых
B	— по отношению к опрашиваемому	Личные
7	Наличие контрольных вопросов	Специальные контрольные вопросы отсутствуют. Ответы на некоторые вопросы можно сопоставить друг с другом

использоваться при организации систематического сбора социологической информации о состоянии застрахованного в системе ОМС.

В данной технологии мониторинга получение социологической информации о застрахованном осуществляется путем анкетного опроса работников медицинской организации. Форма анкеты "Застрахованный как субъект системы ОМС" приведена в приложении. Характеристики анкеты представлены в таблице.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников А.В. *Медико-социологический мониторинг: Руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013.
2. Решетников А.В. *Социология медицины: Руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.

3. Решетников А.В., Ефименко С.А. *Проведение медико-социологического мониторинга: Учебно-методическое пособие*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007.

Поступила 23.09.2014

REFERENCES

1. Reshetnikov A.V. *Medico-sociological Monitoring: Textbook [Mediko-sotsiologicheskiiy monitoring: Rukovodstvo]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2013. (in Russian)
2. Reshetnikov A.V. *Sociology of medicine: Textbook [Sotsiologiya meditsiny: Rukovodstvo]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. (in Russian)
3. Reshetnikov A.V., Efimenko S.A. *The Pursuance of Medico-sociological Monitoring: Study Guide*. Moscow: GEOTAR-Media; 2007. (in Russian)

Received 23.09.2014

Приложение

Анкета медико-социологического исследования "Застрахованный как субъект системы обязательного медицинского страхования"

АНКЕТА

Застрахованный как субъект системы обязательного медицинского страхования (для работников ЛПУ)

Уважаемый коллега!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) в рамках мониторинга состояния и эффективности функционирования субъектов системы ОМС проводит исследование "Застрахованный глазами работников ЛПУ".

Целью данного опроса является выявление и изучение мнений медицинских работников и руководителей ЛПУ об уровне здоровья жителей и причинах, повлиявших на его изменение; о заинтересованности и активности застрахованного как субъекта системы ОМС.

Заполнить анкету несложно. Ко многим вопросам анкеты даются возможные варианты ответов. Выберите из предложенных ответов тот, который соответствует Вашему мнению, и обведите кружком его код. Если ни один из предложенных вариантов ответа Вас не устраивает, напишите.

Мы надеемся, что Вы найдете время для внимательного заполнения анкеты. От полноты и искренности Ваших ответов будет зависеть ценность результатов опроса и возможность дальнейшего их использования в работе по совершенствованию системы ОМС и медицинского обслуживания населения.

Подписывать анкету не обязательно. Нас интересует, прежде всего, Ваше мнение.

Заранее благодарим Вас за участие в исследовании!

1. Оцените, исходя из опыта Вашей работы в системе здравоохранения, средний уровень здоровья представителей нижеприведенных половозрастных групп застрахованных по ОМС граждан, с которыми Вам приходилось работать за последний год. (Ответьте, пожалуйста, по каждой строке, проставив любой знак напротив ответа, с которым Вы согласны.)

Половозрастные группы пациентов	Отличное здоровье	Хорошее здоровье	Удовлетворительное здоровье	Плохое здоровье	Затрудняюсь ответить
До 18 лет	Мужчины				
	Женщины				
От 18 до 25 лет	Мужчины				
	Женщины				
От 25 до 35 лет	Мужчины				
	Женщины				
От 35 до 45 лет	Мужчины				
	Женщины				
От 45 до 55 лет	Мужчины				
	Женщины				
От 55 до 65 лет	Мужчины				
	Женщины				
Старше 65 лет	Мужчины				
	Женщины				

2. Как изменилось состояние здоровья представителей нижеприведенных половозрастных групп застрахованных в текущем году по сравнению с предшествующими? (Ответьте, пожалуйста, по каждой строке, проставив любой знак напротив ответа, с которым Вы согласны.)

Половозрастные группы пациентов	Изменилось к лучшему	Практически не изменилось	Изменилось к худшему	Не знаю
До 18 лет	Мужчины			
	Женщины			
От 18 до 25 лет	Мужчины			
	Женщины			
От 25 до 35 лет	Мужчины			
	Женщины			
От 35 до 45 лет	Мужчины			
	Женщины			
От 45 до 55 лет	Мужчины			
	Женщины			
От 55 до 65 лет	Мужчины			
	Женщины			
Старше 65 лет	Мужчины			
	Женщины			

3. Какими обстоятельствами вызваны изменения в состоянии здоровья застрахованных по ОМС граждан? (Выберите не более трех из нижеприведенных или дополненных Вами вариантов ответа.)

- | | |
|---|---|
| 1. Снижение жизненного уровня населения. | 5. Распространенность табакокурения. |
| 2. Ухудшение экологической обстановки в регионе. | 6. Злоупотребление спиртными напитками. |
| 3. Ухудшение санитарно-гигиенических условий труда на предприятиях, в организациях. | 7. Распространенность самолечения. |
| 4. Хронические нервные перегрузки и стрессы. | 8. Другое _____ . |

4. В какой мере Вас как работника системы здравоохранения удовлетворяют следующие аспекты, характеризующие застрахованного как пациента и субъекта системы ОМС?

Отношение застрахованного	Удовлетворяет	Скорее удовлетворяет, чем нет	Удовлетворяет	Не удовлетворяет	Затрудняюсь ответить
К своему здоровью и профилактике заболеваний					
К выполнению рекомендаций и назначений лечащего врача					
К врачу					
К среднему медицинскому персоналу ЛПУ					
К соблюдению гражданами порядка учета, выдачи, замены, перерегистрации полисов ОМС					
К защите своих прав в системе ОМС					

5. Какими мерами, на Ваш взгляд, можно повысить заинтересованность и активность застрахованного как субъекта системы ОМС?

- | | |
|---|--|
| 1. Установлением зависимости между возможностью получения работающими застрахованными гражданами медицинской помощи и фактом внесения предприятием-работодателем страховых платежей по ОМС. | 3. Введением процедуры систематического анкетирования застрахованных по различным вопросам функционирования системы ОМС. |
| 2. Информационно-разъяснительной работой с населением через средства массовой информации, направленной на рассмотрение особенностей функционирования бюджетно-страховой модели здравоохранения, прав и обязанностей застрахованных граждан. | 4. Снижением возможности получения застрахованными медицинской помощи за счет средств ОМС при несоблюдении больничного режима, предписаний врача и тому подобных обстоятельствах, приводящих к удлинению сроков лечения, повторным обращениям за медицинской помощью и др. |
| | 5. Другое _____ . |

Просим Вас сообщить некоторые сведения о себе.

6. Тип ЛПУ, в котором Вы работаете:

1. Городская больница.
 2. Городская детская больница.
 3. Городская поликлиника.
 4. Детская городская поликлиника.
 5. Городская стоматологическая поликлиника.
 6. Детская стоматологическая поликлиника.
 7. Диспансер.
 8. Другое _____.
- 7. К какой категории персонала Вы относитесь?**
1. К администрации ЛПУ.

2. К заведующим отделением.
3. К врачам.
4. К среднему медицинскому персоналу.
5. К другим категориям _____.

8. Стаж работы в системе здравоохранения:

1. До 1 года.
2. От 1 года до 5 лет.
3. От 5 до 10 лет.
4. От 10 до 15 лет.
5. От 15 до 20 лет.
6. Свыше 20 лет.

© ИЗУТКИН Д.А., 2014
УДК 616-092.11:316

Изуткин Д.А.

**ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ И ЗДОРОВЬЯ
В ЗАРУБЕЖНОЙ СОЦИОЛОГИИ**

ГБОУ ВПО "Нижегородская государственная медицинская академия", 603005, Нижний Новгород, Россия

Для корреспонденции: Изуткин Дмитрий Анатольевич (dan55@mail.ru)

Представлен анализ зарубежных социологических исследований по проблеме взаимосвязи социальных условий жизнедеятельности и здоровья. Отмечен многофакторный характер данных исследований. Подчеркивается определяющее значение социально-экономического статуса (СЭС) в плане его влияния на здоровье различных групп населения. Дана критическая оценка результатов наблюдений с позиций необходимости комплексного подхода к вышеуказанной проблеме.

Ключевые слова: социальные условия; социально-экономический статус; здоровье; факторы риска.

Для цитирования: Социология медицины. 2014; 13 (2): 9—12.

Izutkin D.A.

**THE STUDY OF INTERRELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL CONDITIONS AND HEALTH
IN FOREIGN SOCIOLOGY**

The Nizhny Novgorod state medical academy, 603005 Nizhny Novgorod, Russia

The article presents analysis of foreign sociological studies concerning problem of interrelationship between social conditions of life activity and health. The multi factorial characteristics of the mentioned studies is established. The determinative significance of social economic status in impacting to health of different groups of population. The critical assessment is given concerning the results of study from the position of necessity of complex approach to the problem mentioned above.

Key words: social conditions; social economic status; health; risk factor

For citation: Sociologia meditsini. 2014; 13 (2): 9—12.

Среди объективных факторов, влияющих на состояние индивидуального и общественного здоровья, одно из ведущих мест, несомненно, занимают социальные условия жизнедеятельности. В этом плане обращенность зарубежных социологов к социальным аспектам здоровья не случайна и вызвана следующими причинами.

Во-первых, это связано с возросшей социализацией медицины и здравоохранения. Еще в начале XX века Р. Вирхов классифицировал медицину как социальную науку. В настоящее время данные области человеческой деятельности все более имеют выход в сферы политики, экономики, культуры, экологии, что проявляется возросшим влиянием медицинской сферы деятельности на решение политических, социально-экономических, экологических и других проблем. Не случайно I.K. Zola (1971) рассматривает медицину как фактор социального контроля, указывая, в частности, на ее функ-

ции не только как управляющие многими социальными процессами, но и имеющие выход в области этики, морали и нравственности. По его выражению, "медицина становится важным институтом социального контроля, инкорпорирующим более традиционные институты религии и закона" [1, с. 117].

Во вторых, за последние десятилетия значительно усилилось влияние социальных условий на общество, медицину и здравоохранение. Это находит выражение в целом комплексе проблем: ухудшении показателей общественного здоровья как следствия неблагоприятных социально-экономических изменений в обществе и образе жизни различных категорий населения; платных медицинских услугах и степени их доступности широким массам населения; внедрении в медицинскую науку и практику новейших технологий и возникающих при этом вопросах этического характера и многих других.