

Оценка вклада работы «горячих линий» в развитие коммуникационных каналов между органами государственной власти и институтами гражданского общества

Захаренко Г. А.

Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация; gleb_zakharenko@mail.ru

РЕФЕРАТ

В статье проанализирован опыт взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее — РОИВ) с институтами гражданского общества благодаря использованию телекоммуникационных систем. Автором детально изучены основные характеристики работы «горячих линий», такие как: количество, дата создания, среднемесячная загруженность, а также тематика обращений.

Применение в ходе исследования, в том числе математического аппарата, позволило выявить сильные и слабые стороны данного коммуникационного ресурса, а также определить возможности его дальнейшего развития для совершенствования коммуникации между органами государственной власти и институтами гражданского общества.

Ключевые слова: «горячие линии», обращения граждан, обратная связь, государственная политика в сфере здравоохранения, открытость, коммуникации в сфере здравоохранения

Assessment of a Contribution of “Hotlines” Work to Development of Communication Channels between Public Authorities and Institutes of Civil Society

Gleb A. Zakharenko

Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation; gleb_zakharenko@mail.ru

ABSTRACT

The article analyzes the experience of interaction of public authorities of the constituent entities of the Russian Federation in the field of health protection with civil society institutions through the use of telecommunication systems. The author has studied in detail the main characteristics of the work of the “hot lines”, such as: number, date of creation, monthly average workload, as well as the subject matter of the calls. The use of the study, including the mathematical apparatus, made it possible to identify the strengths and weaknesses of this communication resource, as well as identify the possibilities for its further development to improve communication between government bodies and civil society institutions.

Keywords: «hot lines», feedback, state policy in the field of public health, openness, communications in the field of public health

В настоящее время человечеством накоплен большой опыт выстраивания общественных связей, включающих в себя системы внутренних коммуникаций в различных социальных общностях и системы внешних коммуникаций, обеспечивающих взаимосвязи данных социальных групп.

Процессы массовой коммуникации в системе социально-политических отношений являются важнейшим элементом реализации процесса государственного управления и, одновременно, средством воздействия субъекта на объект (управляющее воздействие на массовое сознание).

Однако коммуникация в сфере здравоохранения предполагает взаимосвязь между существующими теоретическими подходами, опытом практической реализации и важными для системы здравоохранения внешними факторами: политическими, социальными, культурными, экономическими, экологическими и др. [4, с. 15].

Важным базовым принципом реализации управленческого аспекта коммуникации в сфере здравоохранения является обеспечение равноправия в области здоровья, под которым подразумеваются равные возможности для того, чтобы оставаться здоровым или же эффективно бороться с болезнью или кризисом, независимо от национальности, пола, возраста, экономических условий, социального статуса, факторов окружающей среды и т. д. [там же].

Данные цели достигаются путем создания определенных условий, в которых эта информация адекватно передается, принимается, осознается и выносится на обсуждение работающими с различными категориями населения.

Этот подход подразумевает более детальное понимание потребностей, убеждений, табуированных тем, отношений, образа жизни, социально-экономических условий, факторов окружающей среды, социальных норм и интересов ключевых групп, которые включены или должны быть включены в процесс коммуникации. Данный подход отражает взгляд на коммуникацию в целом как на процесс понимания и распространения общих значений тех или иных представлений в области здоровья [2].

Общественно и социально значимые вопросы в области здравоохранения привлекают внимание и вызывают оживленные дискуссии, поскольку каждый человек имеет собственные представления о здоровье и болезни. Считается общепризнанным мнение, что понятие «здоровье» довольно сложно поддается точному определению из-за многочисленных интерпретаций, в основе которых лежит личный опыт и культурные особенности. Придерживаясь определения Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), уточним, что здоровье подразумевает «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»¹.

ВОЗ особо подчеркивает, что здоровье и болезнь — это динамический процесс, а не статичное состояние. То есть здоровье и болезнь находятся в постоянном изменении; более того, понятие здоровья ВОЗ выходит за рамки только физического или психического здоровья, включая в него такой важный фактор, как качество жизни. Очевидно, что коммуникативные проблемы в области здравоохранения отчасти определяются различным пониманием состояния здоровья и болезни у разных участников, вовлеченных в этот тип коммуникации [8, с. 170].

В связи с этим и в целях повышения прозрачности и качественного изменения информационной открытости, а также выстраивания диалога с гражданами органы государственной власти используют множество различных методов, одним из которых является работа с обращениями граждан посредством «горячих линий».

Использование «горячих линий» при работе с обращениями граждан и общественными организациями совмещает в себе ряд преимуществ по сравнению с другими техническими формами диалога. Среди них:

- минимизация бюрократических механизмов, вызванных, в том числе, классическим документационным оборотом в государственных органах власти;
- возможность оперативного получения информации заявителем в ходе диалога и появления сопутствующих основной теме вопросов;
- проговаривание своей проблемы и, как следствие, более объективное ее самовосприятие, а также частичное снятие психологического напряжения.

¹ Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. С. 1 [Электронный ресурс]. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата обращения: 15.09.2016).

Неизменным остается и тот факт, что чем ближе к сути обращения находится государственный служащий, тем оперативнее и качественнее рассматривается вопрос. Следует, однако, помнить о том, что не всегда сокращение количества административных этапов на пути рассмотрения обращений граждан гарантирует эффективность работы.

В настоящее время в тематической литературе можно встретить научные работы, посвященные оценке эффективности функционирования «горячих линий» [3; 5; 6], в том числе в отдельно взятом регионе [7].

Вместе с тем доступны для изучения ежегодные отчеты и доклады РОИВ, посвященные развитию региональной коммуникативистики, итогам работы «горячих линий» и/или профильных отделов (департаментов), ответственных за подготовку ответов на обращения граждан.

Так, например, «горячая линия» Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, созданная в рамках реализации Закона Санкт-Петербурга от 22.12.2008 № 750–142 «О контроле качества медицинской помощи в Санкт-Петербурге» [6], за годы своего существования позволила в разы сократить количество обращений граждан в Минздрав России. Можно предположить, что при сохранении положительной динамики, растущего доверия горожан к органам исполнительной власти региона, а также осознания гражданами возможности решения проблемы «на месте», будет сокращен федеральный уровень контроля за качеством оказания медицинской помощи.

Вместе с тем опыт функционирования узкоспециализированных федеральных «горячих линий» также изучен организаторами здравоохранения и подвергается тщательному ежегодному анализу [7].

Так, в 2011 г., в рамках реализации Концепции осуществления государственной политики по противодействию потреблению табака на 2010–2015 гг. [8] на базе подведомственной Минздраву России организации был создан Консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления табака (далее — КТЦ).

Задачами КТЦ стало повышение информированности населения о вреде потребления табака, повышение мотивации к отказу от употребления табачных изделий, поддержка при отказе от курения и т. д.

В ходе ежегодного динамического исследования за работой «горячей линии», созданной на базе КТЦ, была подтверждена необходимость и востребованность работы данного коммуникационного канала, а также основные векторы его развития.

Вместе с тем в научной литературе практически не представлены работы, посвященные в масштабах страны комплексной оценке работы профильных «горячих линий». Нет детального, в том числе ретроспективного анализа использования данного коммуникационного канала, а также перспектив его развития.

Все это послужило **целью** настоящей работы: на примере работы «горячих линий» в сфере здравоохранения показать этапы создания таких условий, в которых информация адекватно распространяется, понимается, воспринимается и обсуждается различными секторами и группами, работающими с уязвимыми категориями населения (пациентами и/или их родственниками).

Для объективной оценки состояния работы «горячих линий» по рассмотрению обращений граждан, а также гражданских объединений по вопросам здравоохранения Минздравом России в регионы Российской Федерации была направлена анкета, включающая в себя стандартизированную таблицу для заполнения.

Указанная таблица имела следующие графы: название региона, наименование и номер «горячей линии», вопросы регулирования, ежемесячное среднестатистическое количество обращений, дата открытия «горячей линии».

В 2018 г. все субъекты Российской Федерации представили отчеты, заполненные согласно установленной форме. Благодаря полученной информации удалось опре-

делить региональное количественное распределение «горячих линий», преобладающую тематику входящих звонков, загруженность линий (количество поступающих звонков).

В результате анализа ответов, полученных от РОИВ, было установлено, что абсолютно все регионы имеют профильные «горячие линии» по работе с обращениями граждан, что в свою очередь прямо указывает на возможность использования данного коммуникационного канала при взаимодействии государственных структур с институтами гражданского общества на всей территории Российской Федерации.

В 36 регионах создана единая «горячая линия», рассматривающая все обращения граждан, связанные с медицинской тематикой, в 37 — создано от двух до пяти тематических «горячих линий», рассматривающих узкоспециализированные темы обращений граждан. Количество регионов с количеством «горячих линий» свыше 5 встречается значительно реже.

Указанное административное решение следует рассматривать как попытку диверсификации компетенций с целью повышения качества предоставляемой информации заявителю. При этом следует отметить, что неконтролируемое увеличение разделов (или номеров) «горячих линий» приводит не только к упомянутому повышению качества ответа, но и затрудняет процесс координации и управления данным информационным каналом, «размывает» степень ответственности перед заявителем, а также приводит к дополнительным финансовым нагрузкам за счет увеличения размеров оплаты труда «раздутому» штату консультантов.

Полная детализация количества «горячих линий» в субъектах Российской Федерации представлена на рис. 1.

Следует отметить, что большинство «горячих линий» было создано в период с 2010 по 2015 гг., что, возможно, свидетельствует об активном развитии в эти годы нормативной правовой базы, регулирующей данное направление работ. При этом следует подчеркнуть юридическую закрытость данного раздела здравоохранения и дефицит нормативных правовых актов в открытых правовых информационных системах.

В ходе проведенного анализа временной промежуток с интервалом в 3 года (с 2015 по 2018 гг.) позволяет судить о стабильной работе данного коммуникационного канала в большинстве регионов, а также исключить связь низкой оценки эффективности работы РОИВ с отсутствием получения «обратной связи» от граждан.

Необходимо отметить, что наибольшее количество «горячих линий» создано после 2015 г., что позволяет рассматривать данный коммуникационный канал в качестве современного и актуального.

Динамика создания «горячих линий» в регионах представлена на рис. 2.

В ходе анализа тематики обращений было установлено, что максимальное среднemesячное количество поступающих вызовов (свыше 45 тыс.) во всех регионах России за исследуемый период было посвящено вопросам доступности и качества оказания медицинской помощи, а также возможности дистанционной записи на прием к врачу (свыше 35 тыс. в месяц).

На основании изложенного следует отметить, что внедрение «бережливых технологий» в обеспечение гражданами первичной медико-санитарной (особенно амбулаторной) помощи актуально. Использование цифровых технологий и нарастающая пациентоориентированность должны стать приоритетом в развитии медицинской службы большинства регионов. Что в свою очередь приведет к повышению уровня доверия граждан к органам государственной власти.

Тематическая детализация входящих звонков представлена на рис. 3.

Также следует отметить, что в ходе исследования была установлена корреляция между численностью населения субъекта Российской Федерации и среднemesячным количеством поступающих на «горячую линию» или «горячие линии» звонков.

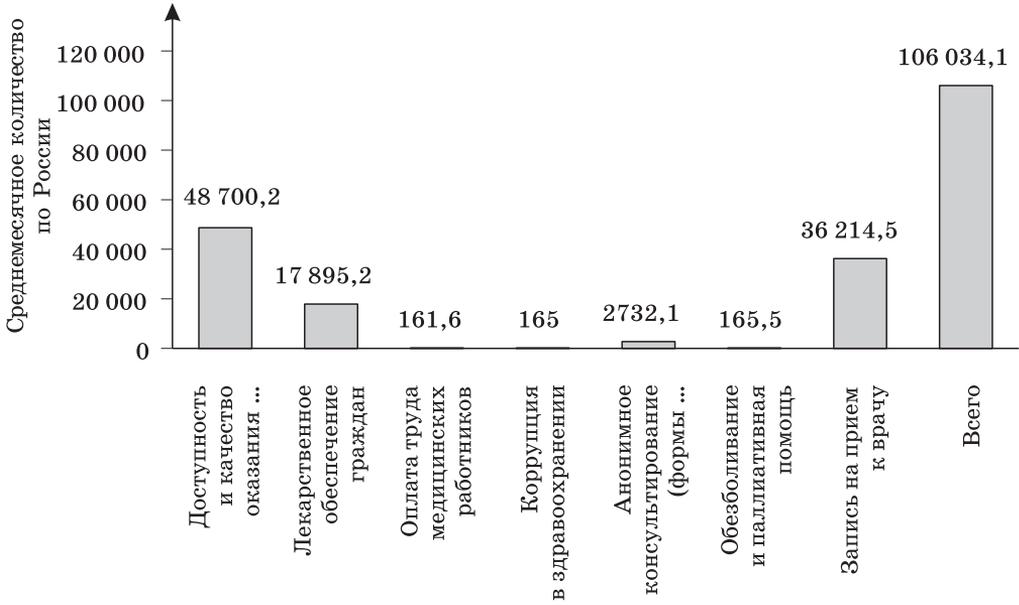


Рис. 1. Общее количество «горячих линий» в регионах России
 Fig. 1. Total number of "hotlines" in regions of Russia

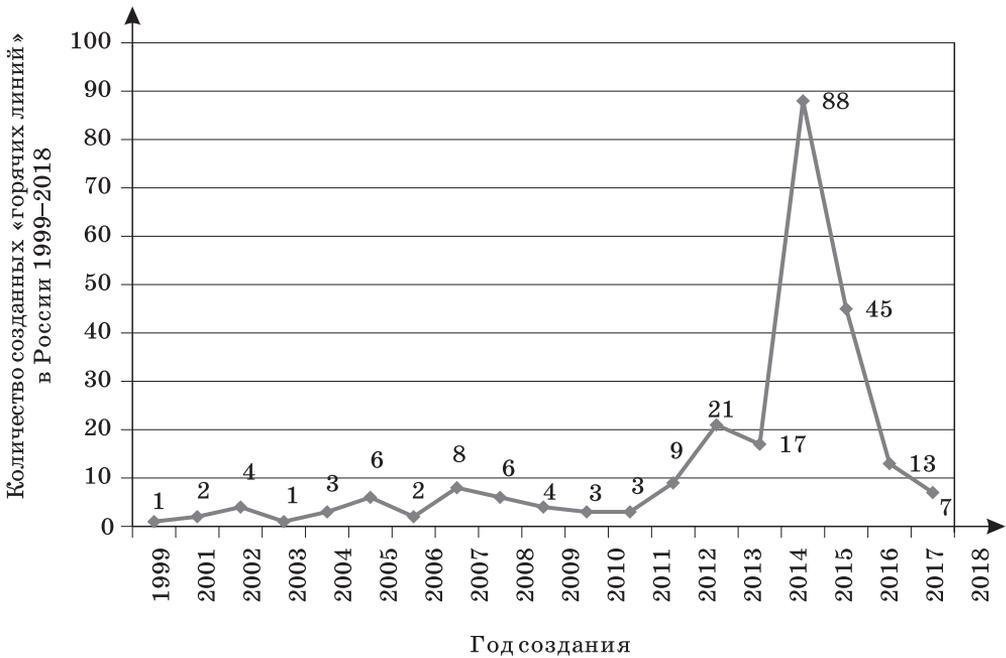


Рис. 2. Динамика создания «горячих линий» в регионах
 Fig. 2. Dynamics of creation of "hotlines" in regions

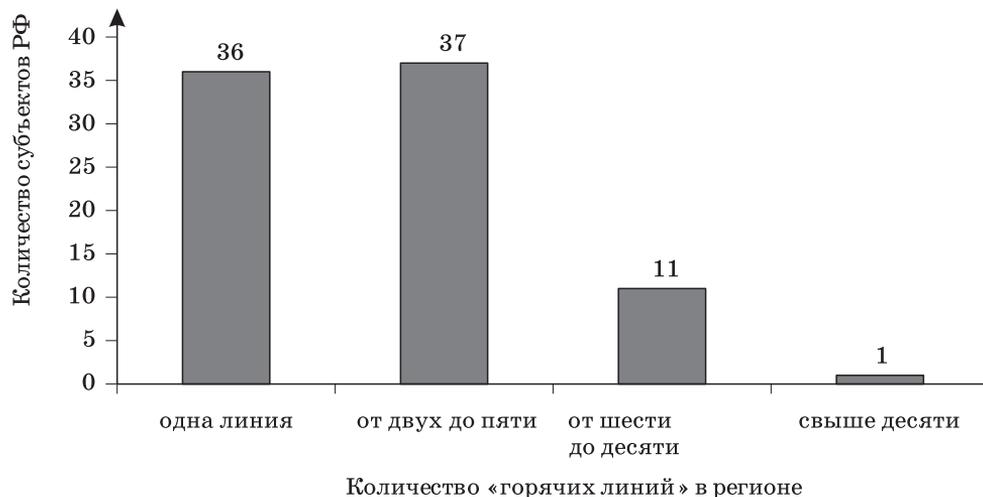


Рис. 3. Тематическое и количественное распределение поступающих вызовов
Fig. 3. Thematic and quantitative distribution of the arriving calls

Так, в 34 регионах (максимальное количество субъектов РФ) общее среднемесячное региональное количество поступающих звонков находилось в диапазоне от ста до пятисот. В 17 субъектах РФ от тысячи до пяти тысяч.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о пропорциональности поступающих звонков и зависимости их количества от численности граждан в регионе. Это в свою очередь свидетельствует об отсутствии критичных регионов в стране с выраженным преобладанием количества звонков на отдельно взятого гражданина и, как следствие, критичной социальной напряженностью.

Полная детализация среднемесячного количества звонков в регионах представлена на рис. 4.

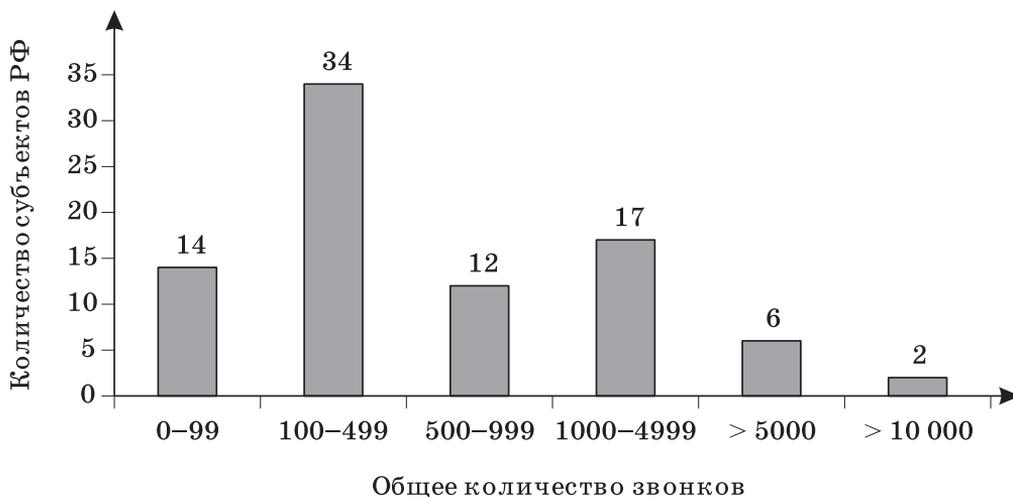


Рис. 4. Среднемесячное количество звонков в регионах
Fig. 4. Average monthly quantity of calls in regions

Выводы

В результате проведенного исследования было установлено, что во всех субъектах Российской Федерации создана (или созданы) «горячая линия» по работе с обращениями граждан и общественными организациями, что прямо указывает на понимание РОИВ высокой эффективности данного коммуникационного канала в выстраивании конструктивного диалога с гражданами.

В большинстве регионов создано от одной до пяти профильных «горячих линий», что прямо указывает на понимание РОИВ принципа перехода «качества в количество» и возможности качественной обработки поступающих звонков при профессионально выстроенной маршрутизации вызовов.

Следует отметить, что вопрос о целесообразности создания более 5 «горячих линий» требует детальной проработки, особенно в ключе финансовой и организационной целесообразности.

Вместе с тем большинство «горячих линий» было организовано в период с 2010 по 2015 г., что свидетельствует о достаточном к 2018 г. организационном опыте регионов по работе с обращениями граждан по данному коммуникационному каналу, о возможности технического оснащения и профилактики технических сбоев к дате предоставления сведений, а также о подготовленной соответствующим образом нормативной правовой базе.

Необходимо отметить, что количество «горячих линий», созданных после 2015 г., также велико, что может свидетельствовать о возможностях оперативного создания данного коммуникационного канала для своевременного решения организационных вопросов в сфере здравоохранения.

Одновременно с этим наибольшее ежемесячное количество обращений граждан было посвящено вопросам качества и доступности оказания медицинской помощи, обеспечения лекарственных средств льготной категории граждан и дистанционной записи на прием к специалистам, что в свою очередь прямо указывает на «необходимый курс» работы РОИВ.

Вместе с тем вопросы, связанные с коррупцией в медицинских учреждениях, посвященные размеру заработной платы медицинских работников, а также доступности обезболивания лиц с хроническим болевым синдромом, при кажущейся актуальности не нашли количественного подтверждения по запросам, поступающим на «горячие линии», что при высоких рейтингах цитируемости в СМИ создает впечатление не реально существующей проблемы, а недобросовестной работы «акул пера», их очередной погони за рейтингами [1].

Заключение

В связи с нарастающей сложностью социальных процессов важной задачей государства является формирование моделей принятия решений и реализация государственных функций, вовлекая институты гражданского общества для проведения соответствующего публичного контроля и повышения прозрачности деятельности органов власти.

В ближайшей перспективе перед региональными органами государственной власти в сфере охраны здоровья стоит задача масштабного расширения полноценного диалога между гражданами и органами управления в области здравоохранения.

Благодаря проведенному исследованию можно выделить основные направления работы РОИВ, которые позволят существенно повысить качество обеспечения граждан медицинской помощью в среднесрочной перспективе при умеренных трудовых и финансовых затратах. Среди них: внедрение «бережливых технологий»,

снятие барьеров на пути цифровизации здравоохранения, интеграция созданных цифровых модулей в единый контур, обеспечение диалога с уязвимыми слоями населения благодаря использованию доступных средств коммуникаций (особенно «горячих линий»).

Для дальнейшего повышения эффективности созданных «горячих линий» может быть рекомендована разработка и использование единого федерального опросника, позволяющего стандартизировать работу данного коммуникационного канала, а также упростить аналитическую и статистическую работу по обработке поступающих звонков.

Дополнительно с этим в регионах с низкой коммуникационной активностью можно рекомендовать размещение в лечебно-профилактических учреждениях информационных листовок с контактными данными главного врача учреждения, «горячих линий» страховых медицинских организаций и территориального фонда обязательного медицинского страхования, РОИВ, а также территориального органа Росздравнадзора. Указанные меры позволят решить вопрос оперативно, «на месте», разгрузив тем самым федеральные органы исполнительной власти.

Кроме того, необходимо детально изучить маршрутизацию звонков и предусмотреть техническую возможность перевода обращений не только между региональными «горячими линиями», но и напрямую в администрацию медицинских учреждений.

Следует отметить, что указанные меры приведут к повышению качества оказания медицинской помощи, увеличению социального и административного контроля, а значит — позволят совершить еще один шаг навстречу созданию гражданского общества в России.

Литература

1. *Балашов А. И., Захаренко Г. А.* Зачем открывать закрытое здравоохранение? // Управленческое консультирование. 2018. № 6. С. 33–40.
2. *Беспалов В. И.* Негативный контент в сети Интернет. Горячие линии по приему сообщений от пользователей: международный опыт и первые шаги в России // Т-Comm — Телекоммуникации и Транспорт. Спецвыпуск по ИБ, 2009. С. 54–56.
3. *Оспищева Л. Е.* Актуальные вопросы коммуникативистики // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2010. № 1. С. 122–126.
4. *Тавокин Е. П.* Массовая коммуникация. Сущность и состояние в современной России. М. : Либроком, 2016.
5. *Фотиева И. В.* Научный статус коммуникативистики: проблемы гибридных дисциплин // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014. № 3–1. С. 289–291.
6. *Щербук Ю. А., Гриненко О. А., Алборов А. Х.* [и др.]. Опыт работы телефонной «горячей линии» Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга // Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2009. Т. 4, № 1. С. 451–452.
7. *Яблонский П. К., Суховская О. А.* Результаты работы «горячей линии» по оказанию помощи в отказе от потребления табака в Российской Федерации // Здоровье населения и среда обитания. 2016. № 2. С. 11–14.
8. *Яковлева И. В.* Коммуникация в сфере здравоохранения: управленческий аспект [Электронный ресурс] // Государственное управление. Электронный вестник. 2016. № 59. URL: http://e-journal.spa.msu.ru/uploads/vestnik/2016/vipusk__59__dekabr_2016_g./kommunikazionnii_menedjment_i_strategiticheskaja_kommunikazija_v_gosudarstvennom_upravlenii/yakovleva.pdf (дата обращения: 20.01.2019).

Об авторе:

Захаренко Глеб Александрович, заместитель начальника отдела обеспечения отрасли квалифицированными специалистами Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Министерства здравоохранения Российской Федерации (Москва, Российская Федерация); аспирант кафедры государственного и муниципального управления Северо-Западного института управления РАНХиГС; gleb_zakharenko@mail.ru

References

1. Balashov A. I., Zakharenko G. A. Why to open the closed health care? // Administrative consulting [Upravlencheskoe konsul'tirovanie]. 2018. N 6. P. 33–40. (In rus)
2. Bepalov V. I. Negative content in the Internet. Hotlines on reception of messages from users: the international experience and the first steps in Russia // T-Comm — Telecommunications and Transport [T-Comm — Telekommunikatsii i Transport]. Special issue on IS, 2009. P. 54–56. (In rus)
3. Ospishcheva L. E. Topical issues of a communicavistics // Bulletin of the Maykop State Technological University [Vestnik Maikopskogo gosudarstvennogo tekhnologicheskogo universiteta]. 2010. N 1. P. 122–126. (In rus)
4. Tavokin E. P. "Mass communication. Essence and a state in modern Russia" / Tavokin E. P. / M. : Publishing house Librocom, 2016. (In rus)
5. Fotiyeva I. V. Scientific status of a communicavistics: problems of hybrid disciplines // Current problems of humanitarian and natural sciences [Aktual'nye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk. 2014. N 3-1. P. 289–291. (In rus)
6. Shcherbuk Yu. A., Grinenko O. A., Alborov A. H. [etc.]. Experience of telephone "hotline" of Health Committee of St. Petersburg // Health — a basis of human potential: problems and ways of their decision [Zdorov'e — osnova chelovecheskogo potentsiala: problemy i puti ikh resheniya]. 2009. V. 4, N 1. P. 451–452. (In rus)
7. Yablonsky P. K., Sukhovskaya O. A. Results of work of "hotline" on assistance in refusal of consumption of tobacco in the Russian Federation // Health the population and the habitat [Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya]. 2016. N 2. P. 11–14. (In rus)
8. Yakovleva I. V. Communication in health sector: administrative aspect [Electronic resource] // Public administration. Electronic bulletin [Gosudarstvennoe upravlenie. Elektronnyi vestnik]. 2016. N 59. URL: http://e-journal.spa.msu.ru/uploads/vestnik/2016/vipusk_59_dekabr_2016_g/kommunikazionii_menedjment_i_strategiticheskaja_kommunikazija_v_gosudarstvennom_upravlenii/yakovleva.pdf (In rus)

About the author:

Gleb. A. Zakharenko, Deputy chief of department of providing the industry with qualified specialists of Department of medical education and personnel policy in health care of the Ministry of Health of the Russian Federation, Graduate student of the Chair of State and Municipal Management of North-West institute of management of RANEPA (St. Petersburg, Russian Federation); gleb_zakharenko@mail.ru