

СОЦИОЛОГО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ РЕГИОНА

Малышев М.Л.¹, Третьякова Л.А.²

Ключевые слова: показатели, индикаторы, управление, региональные проекты, программы.

Аннотация.

Целью статьи является представление проблем управления здравоохранением на уровне региона в ракурсе процессов модернизации здравоохранения, регионального развития системы здравоохранения, реализации национального проекта «Здравоохранение», что предполагает постоянное научное сопровождение управленческих решений на всех этапах принятия этих решений и их реализации на уровне региона, постоянный мониторинг результативности проводимых мер.

Метод исследования: индукция, дедукция, анализ статистики и материалов социологических исследований.

Полученные результаты: сформулированы в виде аналитических положений и предложений, направленных на совершенствование процесса управления здравоохранением в регионе. Выявлены проблемы, с которыми сталкивается здравоохранение региона, обоснована необходимость и возможности применения социолого-статистического мониторинга как наиболее эффективной исследовательской стратегии для решения данных проблем, а также направленность каждого из разделов в системе социолого-статистического мониторинга на решение отдельной группы задач.

Научная новизна: обосновано использование в социолого-статистическом мониторинге, применяемом в управлении здравоохранением региона, системы социальных показателей социолого-статистического мониторинга, сформированной в соответствии с особенностями здравоохранения как элемента социальной сферы региона, а также с системой социальных показателей, зафиксированных в документах стратегического планирования национального проекта «Здравоохранение».

DOI: 10.21681/2226-0692-2022-3-74-82

Введение и постановка задачи

В социологической науке и в первую очередь в социологии управления методология мониторингового исследования активно совершенствовалась с последней трети XX века, развивая возможности мониторинга как исследовательского инструментария.

Мониторинг представляет собой комплексную методологию, вобравшую в себя элементы таких методологий, как специально-научные, философские, социологические, статистические — «...развитие, целостность, дифференциация, интеграция, выступая основными характеристиками познания мира, являются основой технологии мониторинга. Это показывает универсальность его для изучения различных объектов, что нельзя отнести к арсеналу методологии любой конкретной науки»³. И.П. Фарман характеризует мониторинг «...как перспективный метод познавательной практики и опытной науки, как инструмент для решения конкретных жиз-

ненных задач и управления ситуацией, особенно в условиях современной модернизации»⁴.

Определяя «ареал действия» мониторинга, ученый указывает на то, что «...это понятие чаще всего употребляется тогда, когда речь идет о проведении ряда конкретных действий или некоторых смешанных мероприятий, осуществляемых на основе как теоретических, так и практических разработок, которые объединяются определением «мониторинговые» и служат для выяснения ситуации в той или иной области практики»⁵.

Именно универсальность мониторинга как исследовательской методологии и позволила выбрать его в качестве одного из наиболее используемых исследовательских инструментов в управлении здравоохранением, что получило закрепление в ряде нормативных и законодательных документов, сопровождающих функционирова-

³ О Государственной стратегии экономической безопасности Российской Федерации: Указ Президента РФ от 29 апреля 1996 г. № 608 // СПС «КонсультантПлюс» (утратил силу). URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 15.02.2022).

¹ Малышев Михаил Львович, доктор социологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник Центра изучения регионов России Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, г. Москва, Российская Федерация. E-mail: anpi_2006@mail.ru

² Третьякова Лариса Анатольевна, глава регионального исполкома Общероссийского народного фронта в Брянской области, г. Брянск, Российская Федерация. E-mail: lrstretyakova@mail.ru

⁴ Фарман И.П. Мониторинг как метод исследования и представления знания / Фарман И.П. // Философия науки и техники. 2012. № 17. С. 256—269. URL: <https://iphras.ru/uplfile/root/biblio/ps/ps17/18.pdf> (дата обращения: 14.02.2022).

⁵ Там же.

ние здравоохранения. В этих документах обозначены также задачи, которые решаются с помощью данных, полученных в процессе проведения мониторинга: подготовка отчетов о ходе реализации национальных, федеральных и ведомственных проектов, предоставление информации об исполнении рабочих планов федеральных проектов, об объектах ведомственных проектов, а также о ходе реализации региональных проектов⁶. Так, например, в «Едином плане по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года» разработан и закреплён процесс создания системы мониторинга, которая осуществляет агрегирование «...данных из систем мониторинга государственных программ и национальных проектов о конкретных мероприятиях, объемах их финансирования, текущих значениях показателей достижения национальных целей на федеральном и региональном уровнях»⁷. Эта система, по мнению ученых, позволит обеспечить мониторинг не только непосредственно хода достижения национальных целей развития, но и выявлять и анализировать причины отклонений, своевременно корректировать необходимые действия и мероприятия как на федеральном, так и на региональном уровне.

Последние годы отмечены также достаточно большим количеством исследовательских работ по проблематике управления здравоохранением, авторы которых рассматривали мониторинг в качестве объекта своего исследования [1, 2, 3, 6, 8, 10, 11] (в том числе — методологию социолого-гигиенического мониторинга⁸ или дополнительного, но значимого исследовательского вопроса, на разрешение которого было направлено внимание исследователя [4, 9]).

При этом можно назвать как минимум три аргумента, наличие которых как раз и актуализирует вопрос о том, насколько используемые методологии мониторинговых исследований, применяющихся в управлении здравоохранением, действительно оптимальны для решения тех задач, которые стоят как перед управленцами сферы здравоохранения (в том числе — на региональном уровне), так и перед исследователями, изучающими управление здравоохранением.

Первым, и, наверно, самым ощутимым аргументом стала пандемия COVID-19. Пандемия стала как для здравоохранения, так и для социальной системы в целом «черным лебедем», породившим целый спектр вопросов, в первую очередь именно к системе управления. Но, по-

скольку одной из функций мониторинга является функция прогноза, то его применение априори должно способствовать прогнозированию и таких явлений (особенно в здравоохранении), как пандемия, и, соответственно, минимизировать возможность появления «черных лебедей», что в случае с пандемией COVID-19 не произошло.

Вторым аргументом стал тот факт, что среди исследователей так и не сформировалось единого подхода к определению понятия «мониторинг» (особенно — к мониторингу, реализующемуся в управлении здравоохранением), его составляющих и обоснованию его характеристик. Очень иллюстративны с этой точки зрения как раз нормативные и правовые документы, упоминаемые выше — методология мониторинга, которая описана в них, формируется в методологическом поле статистического мониторинга [1, 5], который ориентирован в первую очередь на «трансформированную» функцию контроля, проявляющую себя в виде совокупной деятельности по систематическому наблюдению за состоянием и развитием социальных объектов по выбранным критериям и показателям (индикаторам). Поскольку функции мониторинга могут быть гораздо шире, ориентация на одну из них может рассматриваться как сужение возможностей данной исследовательской методологии, и в этом смысле — как ее недостаток. На этот факт в своем выступлении указал также министр здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко, определяя необходимость расширения возможностей медицинской информации, собираемой и формируемой в рамках медицинской статистики за счет использования данных, получаемых с помощью проведения социологических исследований.

В качестве третьего аргумента может рассматриваться факт, на который обращает внимание А.В. Решетников. Он заключается в том, что существующая система представления официальной информации о состоянии здоровья по известным формам государственной отчетности, которая используется в статистическом мониторинге в качестве источников информации, «... отражает уже свершившиеся факты и поэтому оперирует устаревшими данными»¹⁰, вследствие чего «...в системе охраны здоровья принимаются иногда запоздалые, недостаточно эффективные решения».

Все приведенные аргументы актуализируют вопрос о необходимости совершенствования самой методологии мониторинга, применяемого в процессе управления здравоохранением (в первую очередь — на уровне региона). В данной статье остановимся на вопросе совершенствования системы показателей (на примере разработки такой системы) мониторинга, применяемого в управлении системой здравоохранения. Это один из наиболее дискуссионных вопросов, который возникает как при определении типа мониторинговой методологии, так и при определении количества и содержания набора показателей, которые в конкретном мониторинге используются.

Решение поставленной задачи

В научной литературе и на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ представлены системы пока-

⁶ Методические указания по мониторингу национальных проектов (программ), федеральных проектов и ведомственных проектов. URL: <https://pm.center/upload/iblock/e74/nr7q5oj79xufeuk0ne1nr16q3zmgbxwa/2015.pdf> (дата обращения: 10.02.2022).

⁷ Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года. URL: https://www.economy.gov.ru/material/file/fcccd6ed40dbd803eedd11bc8c9f7571/Plan_po_dostizheniyu_nacionalnyh_celey_razvitiya_do_2024g.pdf (дата обращения: 11.02.2022).

⁸ Шамсияров Н.Н. Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения мегаполиса в период социально-экономических реформ: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 (общественное здоровье и здравоохранение). М.: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 2016. 47 с.

⁹ Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг. Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 800 с.

¹⁰ Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг. Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 800 с.

зателей, которые уже апробированы в мониторингах, применяемых в управлении здравоохранением разных стран. Количество и содержание показателей, используемых в мониторинге, формируется на основе увязки заявленных целей государственной политики в сфере здравоохранения и аспектах оценки деятельности государственной системы здравоохранения. Набор показателей варьируется от 40 до 82¹¹. Так, например, для Бельгии основной целью является сравнение деятельности системы здравоохранения с другими странами. При наличии в Бельгии трех функциональных основ: состояния здоровья, немедицинских детерминант здоровья и системы здравоохранения, аспектами оценки деятельности системы здравоохранения выступают качество, доступность, рациональность и устойчивость/стабильность. Набор показателей при этом состоит из 55 позиций. Заявленной целью для разработки мониторинга в Эстонии является оптимизация подотчетности, стратегического управления, а аспекты оценки деятельности системы здравоохранения определяются, отталкиваясь от четырех функций, которые данная система осуществляет. Набор показателей содержит в себе около 80 позиций.

Наиболее приближенной к системе разработки мониторинга, которая была осуществлена и реализована при проведении мониторингового исследования, на базе которого и представлен материал данной статьи, была разработка, реализуемая в Киргизской Республике¹². В качестве цели разработки мониторинга в этой стране выступает поиск проблемных зон как результата прогресса и воздействия на программные сектора здравоохранения внутренних и внешних факторов. В качестве аспектов оценки деятельности системы здравоохранения выступают результаты государственных программ, реализуемых в сфере здравоохранения, в виде:

а) положительных итогов (например, улучшение состояния здоровья);

б) конечных результатов (например, доступа к медицинским услугам, финансовая защищенность медицинских услуг, их рациональность, качество и прозрачность их предоставления).

В одной из работ Ю.Ю. Швеца представлена классификация видов мониторинга в зависимости от оснований, принятых для сравнения, насчитывающая более 30 видов мониторингов, применяющихся в системе здравоохранения [12], но, на наш взгляд, для анализа процесса управления здравоохранения наиболее целесообразным является применение социолого-статистического мониторинга.

При разработке авторского определения социолого-статистического мониторинга был использован опыт разработки методологии социолого-статистического мониторинга в работах М.Л. Малышева¹³ и Е.А. Кечинной [5]. Социолого-статистический мониторинг, при его

использовании в управлении здравоохранением, был определен как *исследование, представляющее собой совокупность социологических и статистических исследований, проводимых по единой программе и предоставляющих социолого-статистические характеристики объекта исследования, зафиксированные в системе социолого-статистических показателей, скорректированных с системой показателей, отражающих характеристики объекта, зафиксированных в документах стратегического планирования развития объекта исследования*. Это система социологических и статистических индикаторов, а также их комбинаций, построенная в соответствии с целями и задачами данного мониторинга и отражающая наиболее существенные характеристики объекта исследования с точки зрения исследователя и задач, поставленных в документах стратегического планирования. В такой трактовке учтен как социологический подход, так и управленческий.

Процесс разработки набора показателей в данной статье будет представлен на материалах системы управления здравоохранением Брянской области.

Набор показателей в мониторинговом исследовании, проведенном в системе здравоохранения Брянской области, разрабатывается непосредственно в соответствии с разделами, которые являются неотъемлемыми элементами системы социолого-статистического мониторинга. Такими разделами в системе социолого-статистического мониторинга управления здравоохранением Брянской области были:

- 1) *мониторинг состояния функционирования региональной системы здравоохранения и соответствия основных показателей ее функционирования общероссийским;*
- 2) *мониторинг достигнутых показателей реализации региональных проектов и программ;*
- 3) *мониторинг результативности программ взаимодействия как реакции на управленческие решения, принимаемые в здравоохранении на региональном уровне.*

Для каждого из обозначенных разделов разрабатывалась своя система показателей, сформированных путем сбора и анализа данных статистики и индикаторов, полученных в ходе социологических исследований, в том числе и социолого-статистические показатели (индикаторы). Система социологических и статистических индикаторов и показателей, разработанных в процессе формирования методологии социолого-статистического мониторинга управления здравоохранением на региональном уровне, представлена в таблицах 1—3¹⁴.

Набор показателей, разрабатываемых и используемых в первом разделе — *мониторинге состояния функционирования региональной системы здравоохранения* — формируется, исходя из функций, которые закреплены за органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на

¹¹ Составлено по материалам, представленным на сайте URL: <http://www.euro.who.int/pubrequest>

¹² Там же.

¹³ Малышев М.Л. Мониторинг в системе управления социально-трудовой сферой : дис. ... д-ра социол. наук: 22.00.08 (социология управления). М. : Московский государственный социальный университет, 2005. 399 с.

¹⁴ Набор показателей (индикаторов), представленных в таблицах, может претерпевать изменения в зависимости от сочетания внешних и внутренних факторов, влияющих на систему здравоохранения Брянской области, и на процесс управления данной системы.

Таблица 1

Мониторинг состояния функционирования региональной системы здравоохранения и соответствия основных показателей ее функционирования общероссийским

Показатели/индикаторы	Тип показателя статистический/социологический	Целевые показатели/содержание показателя
Снижение смертности населения трудоспособного возраста (случаев на 100 тыс. населения)	статистический	до 350 случаев в 2024 году
Снижение младенческой смертности (случаев на 1000 родившихся живыми)	статистический	до 4,5 случая в 2024 году
Снижение смертности от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	статистический	до 450 случаев в 2024 году
Снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	статистический	до 185 случаев в 2024 году
Численность врачей и средних медицинских работников, работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях	статистический	составит не менее 598 тыс. и 1385 тыс. специалистов
Внедрение государственных информационных систем в сфере здравоохранения, соответствующих требованиям Минздрава России, и подключение к ним всех медицинских организаций региона	статистический	к 2022 году в 85 субъектах РФ
Увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении	статистический	до 78 лет к 2024 г. (к 2030 г. — до 80 лет)

Таблица 2

Мониторинг достигнутых показателей реализации региональных проектов и программ

Показатели/индикаторы	Тип показателя статистический/социологический	Целевые показатели/содержание показателя
Обеспеченность врачами, на 10 тыс. населения области	статистический	37,8
Обеспеченность врачами сельского населения, на 10 тыс. сельского населения	статистический	7,0
Доля детей в возрасте 0-17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	статистический	1,1 % от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций (по группе 0-17 лет)
Доля граждан, прошедших диспансеризацию (отдельно — для трудоспособного населения и для лиц, старше 65 лет)	статистический	99,6% от количества граждан, относящихся к группе лиц, для которых диспансеризация обязательна
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут и др.	статистический	95,9% от общего количества выездов

основании статьи 15 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹⁵.

Этот набор показателей (индикаторов) совпадает с социальными показателями и индикаторами реализации национального проекта «Здравоохранение-2024», т. е. это — базовые показатели функционирования самой системы здравоохранения, которые являются наиболее значимыми как на федеральном, так и на региональном уровнях. Но это не снижает значимости этого раздела — мониторинга состояния функционирования региональ-

¹⁵ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022) // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 13.02.2022).

Мониторинг результативности программ взаимодействия как реакции на управленческие решения, принимаемые в здравоохранении на региональном уровне

Показатели/индикаторы	Тип показателя статистический/социологический	Целевые показатели/содержание показателя
Уровень развития здравоохранения Брянской области	социологический	Отражает положительную или отрицательную оценку общего восприятия эффективности принимаемых в здравоохранении управленческих решений
Степень достигаемости социальных показателей, обозначенных в документах стратегического планирования	социологический	Указывает на информированность медицинских работников в вопросах стратегического планирования, а также отражает профессиональную оценку ресурсов сферы здравоохранения региона, необходимых для достижения определенного показателя, и результативность принимаемых в этом направлении управленческих решений
Необходимость коррекции социальных показателей, зафиксированных в региональном(ных) проекте(тах)	социологический	Отражает степень заинтересованности в приведение в соответствие возможностей системы здравоохранения региона достичь определенный показатель, или готовность предложить варианты приведения показателя к возможностям региональной системы здравоохранения
Успешность мероприятий, проводимые департаментом здравоохранения Брянской области	социологический	Указывает на степень поддержки принимаемым управленческим решениям, согласие с ними
Результативность функционирования элементов системы здравоохранения в регионе	социологический	Указывает на степень признания личностной ответственности за результативность данного функционирования, готовность искать путей совместной работы для достижения данной результативности
Уровень проблем в работе первичного звена здравоохранения Брянской области	социологический	Отражает уровень вовлеченности/отстраненности медицинских работников от поиска путей разрешения проблем, имеющих в работе первичного звена здравоохранения
Уровень эффективности кадровой политики по обеспечению системы здравоохранения квалифицированными кадрами в Брянской области	социологический	Отражает степень ощущения своей защищенности в вопросах трудовой деятельности, удовлетворенности кадровой политикой, реализуемой в системе здравоохранения Брянской области
Степень	социологический	Отражает результативность сложившейся в системе здравоохранения Брянской области практики принятия управленческих решений для важных вопросов, с которыми сталкивается медицинская отрасль и процесс ее управления
Эффективность работы Департамента здравоохранения БО в условиях пандемии коронавируса	социологический	Отражает степень участия (и значимости этого участия) департамента здравоохранения Брянской области в решении вопросов, с которыми сталкиваются медицинские организации области, особенно в форс-мажорной ситуации
Пациенто-ориентированность системы здравоохранения Брянской области	социологический	Отражает степень включенности медицинских работников области в формировании пациентоориентированной медицины с учетом специфики региона

Показатели/индикаторы	Тип показателя статистический/социологический	Целевые показатели/содержание показателя
Уровень удовлетворенности своим трудом	социологический	Отражает существующий на данный момент времени уровень соответствия условий труда медицинского работника Брянской области его ожиданиям, и его возможность повлиять на эти условия
Факторы, влияющие на трудовую активность медработника	социологический	Определяет приоритетность факторов, которые медицинский работник определяет как мотивационные, определяющие уровень его трудовой активности

ной системы здравоохранения — для общего результата социолого-статистического мониторинга, поскольку данные, получаемые в процессе статистического наблюдения (с использованием инструментария медицинской статистики) обладают высоким уровнем сравнимости во времени и пространстве.

При формировании набора показателей, разрабатываемых для второго раздела — *мониторинга достигнутых показателей реализации региональных проектов и программ*, использовался подход, ориентированный на тот факт, что региональная система здравоохранения является составляющей социальной сферы отдельного региона, и с этой точки зрения ее деятельность оценивается с позиции обеспечения определенных целей и задач (функций), реализация которых способствует достижению целей, которые ставит перед собой региональный субъект в рамках того набора ресурсов и стратегических задач, которые есть у него на определенный момент времени. С этого ракурса, оценка результативности управления системой здравоохранения связана с оценкой ресурсов данной системы и возможностей, с точки зрения ее ресурсного состояния, «отзываться» на задачи, которые ставит перед этим своим структурным элементом регион (с учетом его особенностей, с одной стороны, и с учетом структурной (государственно обоснованной) зависимости — с другой). Таким образом, объектами фиксации этого раздела социолого-статистического мониторинга становятся:

- соответствие ресурсов здравоохранения особенностям региона;
- степень возможности на региональном уровне адаптировать систему здравоохранения под нужды региона и специализировать ее (в том числе, например, через концентрацию на определенной специализации (профильности) медицинских организаций и т. д.);
- степень «тесноты» связи и соответствия задач региональной системы здравоохранения как самостоятельной и специфической социальной системы и социальной сферы региона в целом — определение того, насколько совпадают задачи, цели, взаимные ожидания и возможности этих систем — социальной системы региона и региональной системы здравоохранения, т. е. именно фиксации «чувствительности» системы здравоохранения к нуждам или ожиданиям региона. На данный момент времени эта задача в региональном здравоохранении частично решается с помощью проведения гигиеническо-статистического мониторинга, хотя задачи этого мониторинга не в

полной мере совпадают с задачами социолого-статистического мониторинга.

С позиции управления — в рамках мониторинга достигнутых показателей реализации региональных проектов и программ — в качестве «организаторов» показателей функционирования системы здравоохранения выступает система регламентирования результативности функционирования системы здравоохранения, представленная в региональных проектах как в документах стратегического планирования. Показательным для этого самостоятельного раздела социолого-статистического мониторинга является тот факт, что результаты его проведения могут использоваться для «проверки» достижения показателей, зафиксированных в документах стратегического планирования, способствовать корректировке этих документов, регламентирующих региональное стратегическое управление и планирование. Именно результаты достигнутых показателей реализации региональных проектов и программ способствуют выявлению и фиксации проблемы «разрозненности» и «нестыковки» показателей, зафиксированных в разных региональных проектах или в планируемых достигнутых показателях. С помощью процедуры оценки, реализующейся в рамках социолого-статистического мониторинга, становится возможным находить причины такой нестыковки.

В рамках третьего раздела — *мониторинга результативности программ взаимодействия как реакции на управленческие решения, принимаемые в здравоохранении на региональном уровне* — при определении набора показателей была сделана ориентация на данные, которые могут быть получены в ходе именно социологических исследований, проводимых в рамках социолого-статистического мониторинга — например, таких, как уровень удовлетворенности своим трудом медицинского персонала, степень слаженности работы Департамента здравоохранения Брянской области и медицинских организаций в условиях пандемии коронавируса и т. д.

При проведении социолого-статистического мониторинга в системе управления здравоохранением Брянской области была зафиксирована необходимость разработки дополнительного блока показателей (индикаторов), использование которого дает возможность фиксировать результативность мероприятий, заявленных в региональных проектах, в качестве мер (способов) по достижению целевых показателей по отдельным направлениям функционирования региональной системы здравоохранения.

Таким образом, для социолого-статистического мониторинга, проводимого в Брянской области, был

сформирован набор показателей, в который вошло 12 статистических показателей и 12 показателей социологических.

Представленный выше набор показателей был использован при проведении социолого-статистического мониторинга (март 2020 — декабрь 2021 г.) в Брянской области. В качестве методов сбора информации для социолого-статистического мониторинга были использованы:

- вторичный анализ данных медицинской статистики, представленной в отчетах МИАЦ по Брянской области, Департамента здравоохранения Брянской области и т. д.;
- вторичный анализ данных, представленных в мониторинговых исследованиях по вопросам здравоохранения, проводимых в Брянской области (например, социолого-гигиенического мониторинга);
- вторичный анализ данных социологических исследований по обозначенной тематике (проводившихся как на федеральном, так и на региональном уровнях в 2018—2021 гг.);
- опрос (анкетирование) — использовался для получения количественных данных, респондентами являлись медицинские работники и пациенты;
- экспертный опрос (экспертное интервью) — использовался для получения данных, которые отражают общественное мнение экспертного сообщества (административных медицинских работников — главврачей и т. д.), являющихся как непосредственными исполнителями принимаемых в здравоохранении региона управленческих решений, так и управленцами, принимающими решения на уровне отдельной медицинской организации.

Несмотря на то, что проведение социолого-статистического мониторинга пришлось на период пандемии COVID-19, практически все показатели, которые относились к разделу «мониторинг состояния функционирования региональной системы здравоохранения», за этот период были достигнуты, некоторые — существенно превышены: например, «доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно» — при плановом значении на текущий год 40% фактическое выполнение составило 62,97%; «доля случаев оказания медицинской помощи, по которым предоставлены электронные медицинские документы в подсистеме ЕГИСЗ за период» — при плановом значении 40% фактическое выполнение — 141,92%.

В целом система здравоохранения Брянской области занимает устойчивую позицию в числе достаточно развитых среди регионов Российской Федерации. Но одновременно с позитивными тенденциями было зафиксировано две основных негативных тенденции:

- тенденция по уменьшению количества медицинских работников — как по группе «врачи», так и по группе «средний и младший медицинский персонал»;
- тенденция недостижения запланированных целевых показателей (индикаторов), зафиксированных в документах стратегического планирования.

Так, например, по показателю «Число выполненных посещений гражданами поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и

тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи» в плане на 2021 г. было обозначено 3723,4 тысяч посещений, на 2022 г. — 4188,8, но уже на 30.11.2021 таких посещений было 6394,6.

За 2021 г. продемонстрировали негативную тенденцию как показатели состояния здоровья населения Брянской области, так и показатели самой системы здравоохранения: был отмечен рост общей заболеваемости во всех возрастных категориях: у детей на 17,5%, у подростков на 15,4% и у взрослых на 7,5%, ожидаемая продолжительность жизни населения в 2020 году составила 70,7 года (2019 г. — 72,31 года). При этом за 9 месяцев 2021 года число физических лиц — работников в здравоохранении области уменьшилось на 2,0%; число врачей уменьшилось на 2,1%, число физических лиц среднего медицинского персонала уменьшилось на 2,0%. Укомплектованность врачами составила 86,3% (2020 г. — 88,1%), средним медицинским персоналом — 93,4% (2020 г. — 94,2%). В разгар пандемии новой коронавирусной инфекции в 2020 г. дефицит врачей составлял 261 человек, средних медицинских работников — 512 человек.

Таким образом, позитивные изменения, которые происходят в самой системе здравоохранения (повышение уровня оснащенности оборудованием, открытие высокотехнологичных медучреждений и т. д.), являются недостаточным вкладом в здоровье, поскольку сами показатели здоровья населения Брянской области остаются низкими или даже ухудшаются.

Проведенные в процессе социолого-статистического мониторинга замеры дали возможности выявить ряд проблем, которые касались как непосредственно оснащенности здравоохранения медицинскими кадрами, так и системы управления здравоохранения, в том числе:

- проблема нехватки в Брянской области специалистов, которые могли бы вести пациентов с рождения до 18-летнего возраста;
- проблема нехватки узкоспециализированных врачей, особенно в медицинских учреждениях, находящихся в муниципальных образованиях Брянской области. В отдельных населенных пунктах до ближайшего медучреждения расстояние может быть более 20 км;
- проблема дефицита медицинских кадров — врачей и среднего медицинского персонала, которая усугубляется еще и тем, что более 23% медицинских работников относится к возрастной группе «от 60 лет», а в ряде ведущих медицинских заведений области до 70% врачей пенсионного и предпенсионного возраста;
- проблемы количества первично выявленных заболеваний, которые связаны с проводимой политикой мотивирования медицинских работников первичного звена здравоохранения;
- проблема «узкой управленческой специализации» (т. е. отсутствия информированности и опыта, а следовательно, готовности и возможности принимать управленческие решения) части медицинских работников, занимающих административные должности.

Результаты и выводы

Данные, полученные в процессе проведенного с учетом внесенных в методологию социолого-статистического мониторинга уточнений и разработанных для анализа управления здравоохранением региона системой и программой мониторингового исследования, были использованы при осуществлении прогноза развития здравоохранения в Брянской области в ближайшей перспективе.

В результате прогнозирования были ранжированы по степени первоочередности задачи, на решение которых необходимо сосредоточить усилия как Департаменту здравоохранения Брянской области, так и руководителям медицинских организаций области, и определены следующие основные направления развития здравоохранения области:

- расширение возможностей страховой медицины;
- развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения;
- создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям;
- внедрение сберегающих технологий;
- оснащение медицинских учреждений современным медицинским оборудованием.

Таким образом, прогноз развития здравоохранения в Брянской области, осуществленный с помощью

специально разработанной программы социолого-статистического мониторинга, и разработанные на основании полученных при мониторинге данных конкретные меры, направленные на решение проблем, с которыми сталкивается здравоохранение, способствовали возможности определить конкретные ориентиры и показатели, достижение которых будет способствовать реализации оптимистичного сценария данного развития.

Проведение социолого-статистического мониторинга было также отмечено как значимое мероприятие и самими медицинскими работниками, занимающими административные должности. Оно оказалось важным для медицинских работников, занимающих административные должности в медицинских организациях, входящих в систему здравоохранения Брянской области, поскольку все остальные формы контроля (реализуемые в виде сбора статистических данные) ориентированы на фиксацию показателей функционирования системы здравоохранения, но малоинформативны с точки зрения отражения общественного мнения самих медицинских работников, занимающих административные должности, от участия в принятии управленческих решений которых, по сути, и зависит результативность работы данной системы.

Литература

1. Григорян И.А. Мониторинг: эволюция научных взглядов, сущность, функции и принципы // Проблемы педагогики. 2017. № 3(26). С. 60—66. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-evolyutsiya-nauchnyh-vzglyadov-suschnost-funktsii-i-printsipy> (дата обращения: 18.02.2022).
2. Желтенков А. В. Особенности моделей функционирования систем здравоохранения в развитых странах // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Экономика. 2019. № 2. С. 64—72. DOI: 10.18384/2310-6646-2019-2-64-72.
3. Жукова Т.И. Мониторинг развития социальной инфраструктуры в территориальном управлении / Жукова Т.И., Страшнова Ю.Г., Страшнова Л.Ф. // Евразийский Союз Ученых. 2020. № 1-6 (70). С. 12—16. DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2020.6.70.560.
4. Зудин А.Б. Научное обеспечение реформирования здравоохранения России : автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 (общественное здоровье и здравоохранение). М. : Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 2017. 49 с.
5. Кечина Е.А. Методология социолого-статистического мониторинга // Социологический альманах. 2020. № 11. С. 47—56.
6. Кожевников А.А. Состояние, проблемы и тенденции медико-социологических исследований общественного здоровья и системы здравоохранения // Медицина в Кузбассе. 2017. Т. 16. № 4. С. 95—101.
7. Лобачев В.В. Эффективное управление региональной системой здравоохранения : дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05 (экономика и управление народным хозяйством (региональная экономика)). Курск : Юго-Западный государственный университет, 2018. 153 с. URL: https://swsu.ru/upload/iblock/6d3/lobachevvv_diss.pdf (дата обращения: 16.02.2022).
8. Ломовцева О.А., Тхориков Б.А. Методологические аспекты реализации мониторинга в системе индикативного управления организациями социальной сферы // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 3: Экономика. Экология. 2017. Т. 19. № 2 (39). С. 76—87.
9. Лудупова Е.Ю. Научно-организационные принципы построения территориальной системы управления качеством медицинской деятельности : автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 (общественное здоровье и здравоохранение). М. : Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 2019 г. 47 с.
10. Ревина С.Н., Кузьмина Н.М., Блинов С.В. Актуальные проблемы формирования системы целевых показателей эффективности деятельности учреждений здравоохранения // Вопросы экономики и права. 2017. № 3 (105). С. 83—90.
11. Смирнова Р.А. Социологический мониторинг и анализ экономических барьеров развития предпринимательства в Беларуси // Социологический альманах. 2021. № 12. С. 258—264.
12. Швец Ю.Ю. Развитие методологии и инструментария мониторинга социально-экономической безопасности системы здравоохранения : дис. ... д-ра экон. наук: 08.00.05 (экономика и управление народным хозяйством: экономическая безопасность (экономические науки)). М., 2020. 405 с. URL: https://www.volgatech.net/upload/documents/defence-of-theses/Shezch_diss.pdf (дата обращения: 18.02.2022).

SOCIOLOGICAL STATISTICAL MONITORING IN THE REGIONAL HEALTHCARE MANAGEMENT SYSTEM

Mikhail Malyshev¹⁶, Larisa Tret'iakova¹⁷

Keywords: performance figures, indicators, management, regional projects, programmes.

Abstract.

Purpose of the paper: presenting healthcare management problems at the regional level from the perspective of healthcare modernisation processes, regional healthcare system development, implementation of the Zdravookhranenie [Healthcare] National Project, which implies continuous research support for managerial decisions at all stages of making these decisions and their implementation at the regional level, continuous monitoring of the effectiveness of measures carried out.

Methods of study: induction, deduction, analysis of statistics and sociological research materials.

Results obtained: presented in the form of analytical provisions and proposals aimed at improving the regional healthcare management process. Problems of regional healthcare are identified, a need and possibilities for using sociological statistical monitoring as the most efficient research strategy for solving these problems is justified as well as the orientation of each of the sections in the sociological statistical monitoring system towards solving a separate group of problems.

Research novelty: a justification is given for using, in sociological statistical monitoring used in regional healthcare management, a system of social indicators of sociological statistical monitoring which is built considering the specific features of healthcare as an element of the regional social sphere as well as the social indicators system laid down in the strategic planning documents of the Healthcare National Project.

References

1. Grigorian I.A. Monitoring: evoliutsiia nauchnykh vzgliadov, sushchnost', funktsii i printsipy. Problemy pedagogiki, 2017, No. 3(26), pp. 60–66. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-evolyutsiya-nauchnyh-vzglyadov-suschnost-funktsii-i-printsipy> (data obrashcheniia: 18.02.2022).
2. Zheltenkov A. V. Osobennosti modeli funktsionirovaniia sistem zdravookhraneniia v razvitykh stranakh. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta, seriia: Ekonomika, 2019, No. 2, pp. 64–72. DOI: 10.18384/2310-6646-2019-2-64-72 .
3. Zhukova T.I. Monitoring razvitiia sotsial'noi infrastruktury v territorial'nom upravlenii. Zhukova T.I., Strashnova Iu.G., Strashnova L.F. Evraziiskii Soiuz Uchenykh, 2020, No. 1-6 (70), pp. 12–16. DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2020.6.70.560 .
4. Zudin A.B. Nauchnoe obespechenie reformirovaniia zdravookhraneniia Rossii : avtoref. dis. ... d-ra med. nauk: 14.02.03 (obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie). M. : Federal'noe gosudarstvennoe biudzhethnoe nauchnoe uchrezhdenie "Natsional'nyi nauchno-issledovatel'skii institut obshchestvennogo zdorov'ia imeni N.A. Semashko", 2017. 49 pp.
5. Kechina E.A. Metodologiya sotsiologo-statisticheskogo monitoringa. Sotsiologicheskii al'manakh, 2020, No. 11, pp. 47–56.
6. Kozhevnikov A.A. Sostoianie, problemy i tendentsii mediko-sotsiologicheskikh issledovaniy obshchestvennogo zdorov'ia i sistemy zdravookhraneniia. Meditsina v Kuzbasse, 2017, t. 16, No. 4, pp. 95–101.
7. Lobachev V.V. Effektivnoe upravlenie regional'noi sistemoi zdravookhraneniia : dis. ... kand. ekon. nauk: 08.00.05 (ekonomika i upravlenie narodnym khoziaistvom (regional'naia ekonomika)). Kursk : Iugo-Zapadnyi gosudarstvennyi universitet, 2018. 153 pp. URL: https://sws.ru/upload/iblock/6d3/lobachevvv_diss.pdf (data obrashcheniia: 16.02.2022).
8. Lomovtseva O.A., Tkhorikov B.A. Metodologicheskie aspekty realizatsii monitoringa v sisteme indikativnogo upravleniia organizatsiiami sotsial'noi sfery. Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta, seriia 3: Ekonomika. Ekologiya, 2017, t. 19, No. 2 (39), pp. 76–87.
9. Ludupova E.Iu. Nauchno-organizatsionnye printsipy postroeniia territorial'noi sistemy upravleniia kachestvom meditsinskoj deiatel'nosti : avtoref. dis. ... d-ra med. nauk: 14.02.03 (obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie). M. : Federal'noe gosudarstvennoe biudzhethnoe nauchnoe uchrezhdenie "Natsional'nyi nauchno-issledovatel'skii institut obshchestvennogo zdorov'ia imeni N.A. Semashko", 2019 g. 47 pp.
10. Revina S.N., Kuz'mina N.M., Blinov S.V. Aktual'nye problemy formirovaniia sistemy tselevykh pokazatelei effektivnosti deiatel'nosti uchrezhdenii zdravookhraneniia. Voprosy ekonomiki i prava, 2017, No. 3 (105), pp. 83–90.
11. Smirnova R.A. Sotsiologicheskii monitoring i analiz ekonomicheskikh bar'erov razvitiia predprinimatel'stva v Belarusi. Sotsiologicheskii al'manakh, 2021, No. 12, pp. 258–264.
12. Shvets Iu.Iu. Razvitie metodologii i instrumentariia monitoringa sotsial'no-ekonomicheskoi bezopasnosti sistemy zdravookhraneniia : dis. ... d-ra ekon. nauk: 08.00.05 (ekonomika i upravlenie narodnym khoziaistvom: ekonomicheskaiia bezopasnost' (ekonomicheskije nauki)). M., 2020. 405 pp. URL: https://www.volgatech.net/upload/documents/defence-of-theses/Shezhch_diss.pdf (data obrashcheniia: 18.02.2022).



¹⁶ Mikhail Malyshev, Dr.Sc. (Sociology), Professor, Leading Researcher at the Centre for Studying the Regions of Russia of the Institute for Sociology of the Federal Sociological Research Centre of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation. E-mail: anpi_2006@mail.ru

¹⁷ Larisa Tret'iakova, Head of the Regional Executive Committee of the All-Russia People's Front in the Bryansk Oblast, Bryansk, Russian Federation. E-mail: lrstret'yakova@mail.ru