

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ СОЦИОЛОГО-СТАТИСТИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В ПРАКТИКЕ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ: ОПЫТ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

Третьякова Л.А.¹

Ключевые слова: здравоохранение, показатели, индикаторы, управление, Брянская область.

Аннотация

Цель статьи: представление проблем, с которыми сталкивается практика принятия управленческих решений в здравоохранении на уровне региона, что предполагает постоянное научное сопровождение данной практики 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.

Научная новизна: на материалах проведенного в Брянской области социолого-статистического мониторинга обосновано использование в процессе анализа результативности управления здравоохранением региона социолого-статистического мониторинга как исследовательской методологии, которая может быть адаптирована к особенностям здравоохранения как элемента социальной сферы региона, и обладает при этом высоким уровнем эвристичности и информативности полученных результатов.

DOI: 10.21681/2226-0692-2023-1-102-111

Введение и постановка задачи

Уровень общей эффективности системы здравоохранения Российской Федерации в условиях ее постоянного реформирования является регулярным предметом дискуссий в научной среде [3, 4, 6, 7, 9, 10, 11]. Трансформация модели управления здравоохранения, базирующаяся на конкурентной структуре ее организационно-экономического обеспечения, является основной целью проводимых реформ.

В качестве основы и гаранта результативности реформирования системы здравоохранения в нормативных и законодательных документах (например, таких, как Постановление Правительства Российской Федерации «Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации»², Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на ос-

нове единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»³ и Постановление Российской Федерации «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»⁴) выступает совершенствование «...организационно-методической деятельности, являющейся неотъемлемой частью механизма управления здравоохранением на федеральном, региональном, муниципальном и учрежденческом уровнях» [8].

² Постановление Правительства РФ от 31.10.2018 № 1288 (ред. от 28.12.2022) «Об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации» (вместе с «Положением об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации») // СПС «КонсультантПлюс».

¹ Третьякова Лариса Анатольевна, глава регионального исполкома Общероссийского народного фронта в Брянской области, г. Брянск, Российская Федерация. E-mail: lrstretyakova@mail.ru

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 апреля 2021 г. № 290 «Об утверждении методик расчета показателей федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», входящего в национальный проект «Здравоохранение» // СПС «Гарант».

⁴ Постановление Правительства РФ от 9 февраля 2022 г. № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (с изменениями и дополнениями) // СПС «Гарант».

Но разработанные и зафиксированные в вышеуказанных и иных документах методологии по работе со сбором, обработкой и хранением медицинской информации, сопровождающей реализацию национальных и региональных проектов развития здравоохранения в целом, и процесс управления здравоохранением регионов в частности сами по себе никак не улучшили состояние самого здравоохранения и существенно не изменили результативность управления данной сферой. По-прежнему в качестве первостепенных проблем, с которыми сталкивается процесс управления здравоохранением региона, называется, например, неэффективное управление, проявляющееся в децентрализации управления региональным здравоохранением, расщеплении ключевых функций по охране здоровья в разных ведомствах, наличии массы противоречий в нормативной базе и т. д.⁵

Как это отражается на здоровье населения и на состоянии самой сферы здравоохранения, наглядно видно по показателям, отражающим результативность функционирования (и, соответственно, управления) здравоохранения Брянской области.

Общие данные. Брянская область с точки зрения показателей здоровья населения относится к областям, рейтинг которых в 2021 г. существенно снизился по сравнению с 2020 г.: с 36^{ой} позиции область переместилась на 52^{ую} с показателем индекса эффективности 44,59 (самый высокий показатель данного индекса, 89,76 — у Республики Ингушетия)⁶. По целому ряду показателей, связанных со сферой здравоохранения, область существенно отличается от показателей по Российской Федерации в целом и даже от показателей по Центральному федеральному округу в частности. Так, например, коэффициент общей смертности за 2021 г. по Брянской области составил 20,3 на 1 тыс. населения, что выше показателя по России на 20,8% (за 12 месяцев 2021 г. — 16,8)⁷. За 11 месяцев 2022 г. естественная убыль населения Брянской области составила 9 095 человек. Как следует из данных Росстата, за 10 месяцев 2022 года в области скончалось 35 младенцев (до 1 года). Это на 14 (или 66%) больше, чем было год назад⁸. По этому показателю Брянская область вышла в абсолютные «антилидеры» по Центральному федеральному округу.

⁵ Предложения по развитию (реформы) российской системы здравоохранения до 2024 г. и на период до 2030 г. Проект, версия от 10.10.2020. URL: https://www.vshouz.ru/orgzdrav2020/Reforma_ohrany_zdorovya.pdf (дата обращения: 11.12.2022).

⁶ Эффективность систем здравоохранения регионов России, 2021 год. URL: <https://www.orgzdrav.com/statistics/healthcare-efficiency-2021> (дата обращения: 11.12.2022).

⁷ Итоги социально-экономического развития Брянской области за 2021 год. URL: <http://www.bryanskobl.ru/economy-2021> (дата обращения: 12.12.2022).

⁸ Брянская область при Богомазе стала абсолютным лидером по младенческой смертности в ЦФО. URL: <https://avchernov.ru/tak-izhivem/bryanskaya-oblast-pri-bogomaze-stala-absolyutnym-liderom-pomladencheskoy-smertnosti-v-tsofo/> (дата обращения: 11.12.2022).

Ожидаемая продолжительность жизни населения Брянской области в 2021 году составила 68,7 года (в 2020 г. — 70,7 года). По сравнению с 2020 г. данный показатель уменьшился на 2 года (при том, что по Российской Федерации этот показатель демонстрирует позитивную динамику: по итогам 2022 года ожидаемая продолжительность жизни в России — 72,4 года, увеличение на 2,4 года по сравнению с 2021 г.⁹).

Даже приведенных данных достаточно для того, чтобы актуальность проблемы результативности управления здравоохранением Брянской области не вызывала сомнения.

Насколько система здравоохранения Брянской области готова и способна реагировать на те показатели (вызовы), которые отражают состояние здоровья населения области? Сбором, обработкой и хранением статистической медицинской информации в области, согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации¹⁰, занимается Медицинский информационно-аналитический центр (МИАЦ) [1, 2, 5]. МИАЦ в Брянской области, в соответствии со своими функциональными обязанностями и выполняемыми задачами по сбору медицинской статистической информации, фиксирует эти данные в отчетах, используя метод статистического анализа. Далее будут представлены некоторые из данных, с которыми работает МИАЦ.

По данным, предоставленным Федеральной службой государственной статистики, численность врачей всех специальностей в организациях, оказывающих медицинские услуги, по Брянской области в конце 2021 г. составляла 4568 человек (таблица 1).

Таблица 1

Численность врачей всех специальностей (физических лиц) в организациях, оказывающих медицинские услуги, на конец года¹¹

	2020	2021
Российская Федерация	737371	741858
ЦФО	210336	214379
Белгородская область	6231	6426
Брянская область	4793	4568

⁹ Средняя продолжительность жизни в Брянской области. URL: <https://gogov.ru/life-expectancy/brn> (дата обращения: 10.12.2022).

¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 марта 2022 г. № 205н «Об утверждении Типового положения о медицинском информационно-аналитическом центре». URL: <https://base.garant.ru/404572834/> (дата обращения: 12.12.2022).

¹¹ Здравоохранение. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 10.12.2022).

Как следует из цифр, приведенных в таблице, в Брянской области, в отличие от Российской Федерации в целом и ЦФО в частности, произошло существенное снижение количества врачей за период 2020—2021 гг. В сравнении с данными за 2020 год, в 2021 г. численность врачей и среднего медицинского персонала уменьшилась на 225 и 367 специалистов соответственно.

По данным МИАЦ по Брянской области, цифры, отражающие количественные показатели медицинского персонала сферы здравоохранения — еще ниже: «...по состоянию на 31.12.2021 в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, работают 3 886 врачей и 11 271 средний медицинский работник, имеющие законченное высшее и среднее профессиональное (медицинское) образование»¹².

На 31.12.2021 обеспеченность медицинских организаций врачами составляет 32,9 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом — 95,3 на 10 тыс. населения. Укомплектованность медицинских организаций Брянской области врачами (с учетом имеющегося совместительства) составляет 85,8% (коэффициент совместительства — 1,7 при норме по Российской Федерации 1,4. Если показатель больше этого значения, то врач работает с перегрузкой), средним медицинским персоналом — 93,0% (коэффициент совместительства — 1,3).

По возрастному составу врачи в Брянской области распределяются следующим образом:

- до 36 лет — 1 063 человека (27,4%),
- от 36 до 45 лет — 529 человек (13,6%),
- от 46 до 50 лет — 412 человек (10,6%),
- от 51 до 55 лет — 515 человек (13,3%),
- от 56 до 59 лет — 421 человек (10,8%),
- от 60 до 64 лет — 464 человека (11,9%),
- 65 лет и старше — 482 человека (12,4%).

Из этого следует, что в настоящее время 24,3% работающих врачей входят в возрастную группу «от 60 лет и старше», что свидетельствует о естественном старении кадров. Среди среднего медицинского персонала 1 118 человек — в возрасте от 60 лет и старше, что составляет 9,9%.

В 2021 году в подразделениях скорой медицинской помощи (СМП) Брянской области было 2282,0 штатных единиц сотрудников, из них занято 2040,0 — 89,4% (в 2020 году — 2281,5 штатных единиц, занято 2079,25 — 91,1%). Количество физических лиц уменьшилось: с 1697 человек в 2020 году до 1668 в 2021 году (на 1,7%). В службе скорой медицинской помощи в 2021 году работали 899 средних медицинских работников (в 2020 году — 915). Многие подразделения СМП Брянской области недостаточно укомплектованы кадрами средних ме-

дицинских работников. Количество педиатрических бригад уменьшилось с 5 в 2020 г. до 3 в 2021 году.

Тенденция по снижению количественного показателя по кадрам здравоохранения в Брянской области обусловлена сразу несколькими факторами: низкой востребованностью профессии медицинского работника, низким уровнем средней заработной платы и уже описанным выше фактором старения кадрового состава здравоохранения.

Низкая востребованность профессии медработника. По данным, представленным на портале ГородРабот.ру¹³, востребованность профессии медработника в Брянской области среди ищущих работу является достаточно низкой. Так, в последние месяцы 2022 г. (диаграмма 1) профессия врача среди востребованных профессий по области находилась на 7 месте, а уже в январе 2023 г. (диаграмма 2) вообще не вошла в топ-10 профессий, которые были востребованы.

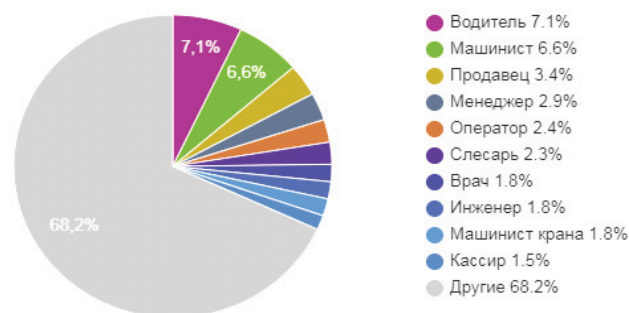


Диаграмма 1. Топ-10 востребованных профессий в Брянской области (на октябрь — ноябрь 2022 г.)¹⁴

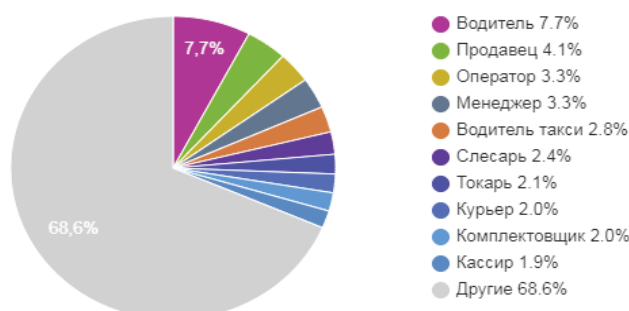


Диаграмма 2. Топ-10 востребованных профессий в Брянской области (на январь 2023 г.)¹⁵

Низкий уровень средней заработной платы медицинского работника. Брянская область в рейтинге

¹² Государственный доклад о состоянии здоровья населения Брянской области за 2021 год. Брянск : МИАЦ, 2021 г., 142 с. URL: <https://brkmed.ru/media/uploads/documents/izdatelskaya-deyatelnost/gd-2021.pdf> (дата обращения: 11.12.2022).

¹³ Статистика рынка труда в Брянской области. URL: <https://gorodrabot.ru/salary?l=брянская+область> (дата обращения: 11.12.2022).

¹⁴ Там же.

¹⁵ Там же.

регионов по зарплатам занимает 68 место¹⁶. Средняя зарплата в Брянской области за 2021 год составила 35582 руб.¹⁷ Прожиточный минимум составил 14309 руб.

На 1 декабря 2022 года зарплата в медицине в Брянской области составляла 34 430 руб. В микропредприятиях с численностью работников до 15 человек средняя зарплата составляла 20 660 руб., в малых предприятиях с численностью сотрудников до 100 человек — 30 990 руб., а в средних компаниях с численностью более 100 человек — 37 870 руб.

В бюджетной сфере в медицине в Брянской области средняя зарплата составляла 27 540 руб. Средняя зарплата в медицине в Брянской области в 2021 году составляла 32 740 руб., а в 2022 — 34 430 руб. Анализ средней зарплаты непосредственно по сфере здравоохранения в Брянской области показывает следующий диапазон средней заработной платы: 21460—61830 руб. В среднем главный врач получал 61 830 руб., заведующий отделением — 46 450 руб., стоматолог — 40 040 руб., хирург — 39 720 руб., ортодонт, соответственно, — 38 440 руб., терапевт — 34 920 руб.; фельдшер — 21 460 руб., медсестра — 27 550 руб., санитар — 24 350 руб. По отношению к 2021 г. в 2022 г. рост средней зарплаты в медицине в Брянской области за год составил 1690 руб.¹⁸ Представленные цифры указывают на тот факт, что зарплаты таких значимых для здравоохранения врачей, как терапевты, фельдшеры, медсестры, санитары «не дотягивают» даже до средней по области, что, соответственно, является антимотивационным фактором при выборе профессии или поиске работы.

Недостаточное количество медицинских кадров, наряду с другими факторами, приводило и приводит к недостижению Брянской областью показателей, которые заложены в стратегических документах, сопровождающих деятельность здравоохранения. Так, например, уже как минимум два года подряд, в 2020—2021 гг., в отчетах о достижении областью показателей, заложенных в национальных проектах, фиксируется недостижение целого ряда этих показателей, таких, например, как:

- обеспеченность населения врачами и средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (чел. на 10 тыс. населения) — значение показателя 34,13 при необходимом 39,0;
- укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей, от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях),

¹⁶ Рейтинг городов и регионов по средней зарплате 2022. URL: <https://top-rf.ru/places/166-rejting-regionov.html> (дата обращения: 10.12.2022).

¹⁷ Зарплаты в России в 2022–2023 году. URL: <https://visasam.ru/russia/rabotavr/zarplaty-v-rossii.html> (дата обращения: 10.12.2022).

¹⁸ Зарплаты врачей в Брянской области. URL: <https://bdex.ru/bryanskaya-oblast/?type=medicine> (дата обращения: 10.12.2022).

нарастающим итогом: врачами — значение показателя 69,74% при необходимом 80,0%¹⁹ и т.д.

Причем значение этих показателей демонстрирует явную отрицательную тенденцию. Так, в Сводном годовом отчете о ходе реализации и оценке эффективности реализации государственных программ Брянской области за 2020 год по Департаменту здравоохранения Брянской области из оцениваемых индикаторов было выполнено 35 из 44, в Сводном годовом докладе за 2021 г. из оцениваемых показателей было не выполнено 27²⁰.

Фиксируя эти и подобные данные в своем Государственном докладе о состоянии здоровья населения Брянской области, МИАЦ при этом не предоставляет углубленного комплексного анализа проблем, которые сопровождают процесс управления здравоохранением, фиксируя только общие рекомендации по выявленным и описанным тенденциям.

Именно описанная ситуация сформировала задачу данной статьи: представление возможностей социолого-статистического мониторинга в качестве обязательного дополнительного инструментария, который необходимо использовать для обеспечения комплексного анализа управления медицинской сферой Брянской области (и любого региона Российской Федерации в целом).

Решение поставленной задачи

Проведенный в 2021 году в Брянской области социолого-статистический мониторинг^{21*} дал возможность комплексно проанализировать проблемы, с которым сталкивается здравоохранение Брянской области.

В качестве самостоятельных разделов в системе социолого-статистического мониторинга управления здравоохранением Брянской области были проведены:

¹⁹ Сводный годовой доклад о ходе реализации и оценке эффективности реализации государственных программ Брянской области за 2021 год. URL: <http://delphic.bryanskobl.ru/docs/state-programs/stateprogram-report-2021.pdf> (дата обращения: 11.12.2022).

²⁰ Сводный годовой отчет о ходе реализации и оценке эффективности реализации государственных программ Брянской области за 2020 год. URL: <http://брянская-область.рф/docs/state-programs/stateprogram-report-2020.pdf>; Сводный годовой доклад о ходе реализации и оценке эффективности реализации государственных программ Брянской области за 2021 год. URL: <http://delphic.bryanskobl.ru/docs/state-programs/stateprogram-report-2021.pdf> (дата обращения: 10.12.2022).

²¹ * Под социолого-статистическим мониторингом управления здравоохранением автор подразумевает исследование, представляющее собой совокупность социологических и статистических исследований, проводимых по единой программе и предоставляющих социолого-статистические характеристики объекта исследования, представленные системой социолого-статистических показателей, скорректированных с системой показателей, отражающих характеристики объекта, зафиксированных в документах стратегического планирования развития объекта исследования.

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

В данной статье представлен ряд результатов мониторинга результативности программ взаимодействия как реакции на управленческие решения, принимаемые в здравоохранении на региональном уровне.

В качестве методов сбора информации для мониторинга результативности программ взаимодействия как реакции на управленческие решения, принимаемые в здравоохранении на региональном уровне, 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.

При проведении мониторинговых замеров в рамках мониторинга результативности программ взаимодействия как реакции на управленческие решения, принимаемые в здравоохранении на региональном уровне, было проведено две волны экспертных опросов (экспертное интервью), где в качестве экспертов выступали медицинские работники, занимающие административные должности в медицинских организациях как г. Брянска, так и Брянской области, а также государственные служащие, работающие в департаменте здравоохранения Брянской области.

В процессе анализа данных проведенных замеров был зафиксирован ряд тенденций, которые

проявились одновременно и в данных, полученных при экспертном опросе, и в данных опроса, проводимого методом анкетирования. Т. е. вне зависимости от статуса респондента, по ряду представленных в анкетах вопросов была продемонстрирована высокая степень совпадения мнений медицинских работников, как тех, которые занимают административные должности (главные врачи и т. д.), так и медицинских работников (врачей), не занимающих административные должности. К таким вопросам относились, например, вопросы о достижимости в здравоохранении Брянской области социальных показателей, представленных в национальном проекте «Здравоохранение», о задачах, связанных с функционированием системы здравоохранения Брянской области, которые должны быть решены в первую очередь, и т. д.

Вместе с тем было зафиксировано наличие определенной разницы между ответами на вопросы анкеты у медицинских работников, работающих в больницах (стационарах) г. Брянска и Брянской области соответственно.

Медицинские работники, работающие в медицинских организациях г. Брянска демонстрируют, в частности, более высокий уровень информированности по вопросу о структуре и содержании пациенто-ориентированной модели (ответ на вопрос представлен в 70% анкет респондентов, относящихся к данной группе при 10% ответов в анкетах респондентов, которые относятся к группе «медицинские работники, работающие в больнице (стационаре) Брянской области»).

По возрастному распределению по Брянской области отмечается более высокий процент врачей, относящихся к старшей возрастной группе: «51—60 лет» и «более 60 лет», чем в г. Брянске — 33,8% и 32,5% соответственно; и в г. Брянске, и в Брянской области самая многочисленная по возрасту группа медицинских работников — работники в возрасте «41—50 лет»; по г. Брянску к этой группе относится 31% медицинских работников, по Брянской области — 38,3%.

По результатам анализа данных *экспертных опросов* был сделан вывод о том, что проведение социолого-статистического мониторинга, в первую очередь, было отмечено самими медицинскими работниками, занимающими административные должности, как значимое мероприятие (что можно обозначить как преимущество этой исследовательской методологии перед другими исследовательскими инструментами). 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 данных) ориентированы на фиксацию показателей функционирования системы здравоохранения, но малоинформативны с точки зрения отражения обществен-

ного мнения самих медицинских работников, занимающих административные должности, от участия в принятии управленческих решений которых, по сути, и зависит результативность работы данной системы. Т. е. социолого-статистический мониторинг в данном случае полностью реализовывает свое значение в качестве института общественного контроля.

Это проявляется также в том, что традиционные формы отчетности, которую предоставляют медицинские организации, предполагают фиксацию «стандартных» статистических данных, а данные, полученные в процессе проведения социолого-статистического мониторинга, отражают «живую картину» общественного мнения, позволяют понимать мотивацию и т. д., которая влияет на принятие медицинскими работниками, занимающими административные должности, государственными служащими управленческих решений, а также фиксировать степень «включенности» управленческих кадров в решения важных для управления и функционирования региональной системы управления здравоохранением вопросов.

При проведении экспертного опроса был отмечен высокий уровень интереса экспертов к вопросам, которые задавались интервьюерами, и большая потребность в их публичном обсуждении экспертным сообществом.

Еще одним преимуществом социолого-статистического мониторинга, которое было зафиксировано в процессе проведения замеров, стала возможность фиксировать реакцию респондента на определенные явления, действия или принимаемые управленческие решения, которая проявляется в ответах именно как реакция «внутренняя», спонтанная (или, наоборот, профессионально-оценочная), которая может не проявляться при составлении официальных статистических данных. Так, например, при ответе на вопрос «Целесообразна ли, по Вашему мнению, работа межведомственных комиссий в нынешнем виде (таких, например, как межведомственная комиссия по предупреждению и борьбе с туберкулезом и т. д.), в Брянской области» ответ одного из экспертов был следующим: «Я не знаю, как сейчас работают межведомственные комиссии, но в регионе за 2020—2021 год было проведено много КТ-исследований, что дает большое подспорье по выявлению туберкулеза и постановке данной группы населения на учет». В своем ответе эксперт не просто отреагировал на определенную тему или ситуацию, обозначенную в вопросе, но и предложил конструктивное, профессионально обоснованное решение по конкретной ситуации. Т. е. данные, полученные в процессе проведения социолого-статистического мониторинга, могут рассматриваться не просто в качестве индикатора состояния региональной системы здравоохранения, но и индикатора, характеризующего степень реагирования на проблемы, которые испытывает данная система, самих медицинских работников, занимающих административные долж-

ности. При этом само участие данных работников в экспертном опросе, проводимом в рамках социолого-статистического мониторинга, способствует более глубокому содержательному пониманию самими медицинскими работниками, занимающими административные должности, принципов управления региональной сферой здравоохранения, и принимаемых управленческих решений.

При формировании вопросов для экспертного интервью использовался подход, ориентированный на возможность усиления и подтверждения получаемой информации. Так, ответы на вопрос «В какой мере, на Ваш взгляд, региональные проекты по развитию системы детского здравоохранения влияют на показатели здоровья детского населения, детской смертности?» сопоставлялись с ответами на вопрос «Как Вы оцениваете состояние здоровья населения Брянской области и динамику его изменения за последние 10 лет?», поскольку именно показатели детской смертности (в числе нескольких параметров) являются определяющим показателем (индикатором) результативности работы региональной системы здравоохранения. При этом сама артикуляция в вопросе показателя «детская смертность» позволяет заострить внимание на этом показателе самих медицинских работников, в том числе медицинских работников, занимающих административные должности, и таким образом выявить те ракурсы проявления исследуемого объекта (в данном случае — необходимости минимизации процента детской смертности), которые не всегда в полной мере могут быть выявлены в процессе осуществления традиционных статистических исследований, поскольку не всегда определяются респондентами как первостепенные.

Вместе с тем анализ результатов анкетирования медицинских работников (врачей) показал, что примерно 30% респондентов по группе «медицинские работники, работающие в Брянской области» и 35% респондентов по группе «медицинские работники (врачи), работающие в г. Брянске» отметили, что социальные показатели, представленные в Национальном проекте «Здравоохранение» в Брянской области, «частично достигаемые», а 10% и 12% соответственно высказали более пессимистическую позицию и отметили, что эти показатели в Брянской области частично или полностью не достигаемы, что указывает на следующую особенность развития сферы здравоохранения Брянской области: позитивные изменения, которые происходят в самой системе здравоохранения (повышение уровня оснащенности оборудованием, открытие высокотехнологичных медучреждений и т. д.), являются недостаточным вкладом в здравоохранение, поскольку сами показатели здоровья населения Брянской области остаются низкими или даже ухудшаются.

Данные, полученные в процессе проведения экспертных опросов, указывают на наличие следующего (представлены обобщенные данные, в первую

очередь, в соответствии с обозначенной выше тенденцией по снижению количественного показателя по кадрам здравоохранения в Брянской области):

1. Высокого уровня кадровой стабильности и укомплектованности медицинского персонала Брянской области и укомплектованности медицинских организаций. На вопрос «Каковы Ваши планы на ближайшие 1—2 года» 81% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в г. Брянске» и 77% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в Брянской области» выбрали «Продолжать работать в той же должности».

2. Из респондентов всех целевых групп на выбор в пользу ответа «Перейти в другую организацию со сменой специальности» пришлось меньше 1%, что подтверждает высокий уровень профессиональной сознательности медицинского персонала Брянской области.

3. Отдельно заслуживает внимания позиция «Перейти на следующую должность» — такой выбор продемонстрировали 3,2% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в г. Брянске» и 1,5% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в Брянской области». Это — отдельный вопрос, требующий дополнительного исследования, поскольку, с одной стороны, наличие этих данных может рассматриваться как положительный фактор, свидетельствующий о высокой степени сознательности респондентов данного исследования (и в целом медицинского персонала) в выборе своей профессии и высокой степени удовлетворенности процессом и результатами своего труда, что при этом не получает соответствующего подтверждения по ответам на вопрос о степени удовлетворенности различными сторонами трудовой деятельности: по данной позиции высокую степень удовлетворенности (90—100%) продемонстрировали только 46% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в г. Брянске» и 43% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в Брянской области»; это дает возможность сделать вывод, что приверженность медицинского работника конкретной медицинской организации не определяется его удовлетворенностью именно условиями труда, которые ему предоставляет организация.

С другой стороны, это может рассматриваться как результат высокого уровня загруженности медицинских работников (что подтверждается повышенным процентом совместительства), вследствие чего медицинскому работнику не остается времени на получение необходимых навыков, компетенции и т. д., обязательных для того, чтобы претендовать на переход на должность, находящуюся на более высоком уровне иерархии — например, на должность заведующего отделением.

Дополнительным фактом, подтверждающим большее соответствие ситуации, которая характерна для здравоохранения именно Брянской области,

второй версии, представленной выше, являются выбор респондентами важности для себя отдельных характеристик работы:

- ▶ возможность должностного продвижения определили как наиболее важную характеристику 15,5% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в г. Брянске» и 20,6% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в Брянской области»;
- ▶ участие в управлении отделением определили как наиболее важную характеристику для себя 8% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в г. Брянске» и 7,5% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в Брянской области».

Вместе с тем 100% удовлетворенность различными сторонами своего труда отметило только 17% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающих в г. Брянске» и 23,5% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в Брянской области». Наименьший процент удовлетворенности — 30% отметило 4,4% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающих в г. Брянске» и 1,5% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в Брянской области».

Только по одной позиции бóльшую требовательность к условиям труда — «уровень технической оснащенности» — проявили медицинские работники Брянской области: 20,6% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в Брянской области» против 7,7% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающих в г. Брянске», что объясняется тем, что в медицинских организациях, находящихся в г. Брянске, техническая оснащенность выше, чем в медицинских организациях первичного звена здравоохранения Брянской области.

Респонденты из целевой группы «медицинские работники, работающие в г. Брянске» в целом более требовательны к условиям, которые определяют условия труда медицинских работников, чем респонденты из целевой группы «медицинские работники, работающие в Брянской области», например, по следующим позициям: размером заработка больше не удовлетворены медицинские работники, работающие в г. Брянске, чем их коллеги из области.

Это позиция требует дополнительного исследования, поскольку в заключении Контрольно-счетной палаты Брянской области за 2020 г. отмечено: «...обеспечено соотношение средней заработной платы отдельных категорий работников... на установленном уровне и выше:

- ▶ по категории «врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образова-

- ние, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг)», к средней заработной плате в соответствующем регионе — 221,6% при плане 200,0%;
- по категории «средний медицинский (фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)» к средней заработной плате в соответствующем регионе — 117,6% при плане 100,0%;
 - по категории «младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)» к средней заработной плате в соответствующем регионе — 116,9% при плане 100,0%»²².

Если учесть высокий коэффициент совместительства для всех указанных категорий медицинских работников, то их заработная плата должна быть как минимум не меньшей средней по Брянской области на указанный период — 30 040 руб.²³, что для Брянской области является достаточно высокой. Следовательно, появление достаточно большого количества выборов этой позиции в ответах респондентов должно стать предметом анализа для Департамента здравоохранения Брянской области.

Медицинские работники, работающие в г. Брянске, более требовательны к санитарно-гигиеническим условиям помещений, в которых осуществляется медицинская деятельность, чем их коллеги: 13% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в г. Брянске» и только 4,4% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в Брянской области».

Отмеченные выше позиции также объясняются более высоким процентом медицинских работников, относящихся к возрастным группам «20—30 лет» и «31—40 лет» — 34% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в г. Брянске» и 28% респондентов из целевой группы «медицинские работники, работающие в Брянской области». При этом по обеим целевым группам, и «медицинские работники, работающие в г. Брянске», и «медицинские работники, работающие в Брянской области», основное количество респондентов относится к возрастной группе «41—50 лет» — 28,5% по целевой группе «медицинские работники, работающие в г. Брянске» и 37% — по целевой группе «медицинские работники, работающие в Брянской области», что в целом соответствует возрастным характеристикам медицинского персонала Брянской области.

Полученные по данному вопросу результаты указывают не только на информированность меди-

цинских работников в вопросе задекларированных в национальном проекте «Здравоохранение» социальных показателей и заинтересованность в их достижении, но и высокий уровень сформированного профессионального (экспертного) мнения медицинских работников по поводу того, на реализацию каких задач, связанных с функционированием региональной системы здравоохранения, в первую очередь должны быть направлены управленческие решения департамента здравоохранения Брянской области.

Результаты и выводы

Сложность управления такими системообразующими комплексными социальными институтами, как здравоохранение, как показала практика, требует не только законодательного обеспечения новых подходов к работе с необходимой для принятия управленческих решений информацией (что тоже, безусловно, является важным и обязательным сопровождением данного процесса), но и все большего внимания к вопросам управления сферой здравоохранения со стороны междисциплинарного научного сопровождения.

При любой полноте ресурсного обеспечения статистических методов работы с медицинской информацией и цифровизации процесса управления сферой здравоохранения, без задействования возможностей социологической науки, в частности, возможностей социолого-статистического мониторинга как исследовательской методологии, результативность и эффективность управления будет не всегда достижима и обеспечена. Это наглядно доказывает опыт Брянской области. Приведенная выше информация способствовала формированию ряда рекомендаций, реализация которых будет способствовать повышению результативности управления здравоохранением Брянской области.

Данные, полученные в результате реализации программы социолого-статистического мониторинга, могут также стать базовой информацией для определения, разработки и реализации оптимальной модели функционирования системы здравоохранения, поскольку проведение такого мониторинга на протяжении ряда лет позволит выявить и зафиксировать те устойчивые тенденции развития самой системы, на базе которых и можно будет разрабатывать уникальную и универсальную модель системы здравоохранения, в которой будут учтены особенности именно российской системы здравоохранения.

²³ Заключение Контрольно-счетной палаты Брянской области на отчет об исполнении областного бюджета за 2020 год. Утверждено решением Коллегии Контрольно-счетной палаты Брянской области от 26 мая 2021 года № 29-рк. Брянск, 2021 г. 116 с. С. 10. URL: https://bryanskoblfin.ru/upload/Files/2021/ksp_2020.pdf (дата обращения: 10.12.2022).

²⁴ Зарплаты в Брянской области на 2020 г. URL: <https://bdex.ru/bryanskaya-oblast> (дата обращения: 10.12.2022).

Литература

1. Богдан И.В., Праведников А.В., Чистякова Д.П. Актуальные вызовы и решения для использования социологии в управлении здравоохранением // *Здоровье мегаполиса*. 2021. Т. 2. № 1. С. 79—83.
2. Еремина М.Г. Медико-социологическое исследование сельского здравоохранения в современных социально-экономических условиях (по материалам Саратовской области) : автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.02.05 — Социология медицины. М., 2022. 48 с.
3. 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 .
4. 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 .
5. Королев М.А. Управление организацией медико-социальной помощи в учреждениях социальной защиты населения в городе Москве : дис. ... канд. социол. наук: 22.00.08 — Социология управления. Нижний Новгород, 2022. 151 с.
6. 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 г. 153 с.
7. Лудупова Е.Ю. Научно-организационные принципы построения территориальной системы управления качеством медицинской деятельности : автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.02.03 — общественное здоровье и здравоохранение. М. : Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, 2019 г. 47 с.
8. Медик В.А. Пути совершенствования организационно-методической деятельности в медицинских организациях на современном этапе реформирования здравоохранения // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение*. Вестник ВШОУЗ. 2021. Т. 7. № 4. С. 40—50.
9. Морозова Ю.А. Стратегические приоритеты регионального развития здравоохранения в контексте мировых и отраслевых трендов // *Стратегирование: теория и практика*. 2022. Т. 2. № 1. С. 147—162. DOI: 10.21603/2782-2435-2022-2-1-147-162 .
10. Полесков И.С. Развитие системы управления здравоохранением региона / И.С. Полесков // *Молодой ученый*. 2022. № 8 (403). С. 191—193.
11. Швец Ю.Ю. Развитие методологии и инструментария мониторинга социально-экономической безопасности системы здравоохранения : дис. ... докт. экон. наук: 08.00.05 — Экономика и управление народным хозяйством: экономическая безопасность (экономические науки). М., 2020. 405 с.

SOCIOLOGY

POSSIBILITIES FOR USING THE RESULTS OF SOCIOLOGICAL STATISTICAL MONITORING IN THE PRACTICE OF HEALTHCARE MANAGEMENT: THE BRYANSK OBLAST EXPERIENCE

Larisa Tret'iakova²⁴

Keywords: *healthcare, indicators, management, Bryansk Oblast.*

Abstract

Purpose of the paper: presenting problems encountered in the practice of managerial decision making in healthcare at the level of the region (Bryansk Oblast) which implies continuous academic support of this practice at all stages of taking these decisions and their implementation at the regional level as well as continuous monitoring of the efficacy of the measures carried out.

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

Study findings: they are worded in the form of analytical theses and proposals aimed at improving the healthcare management processes in the region. Problems faced by the regional healthcare are identified, and the need and possibilities are justified for using sociological statistical monitoring as the most efficient research strategy for solving these problems.

Research novelty: using the materials of sociological statistical monitoring carried out in Bryansk Oblast, a justification is given for applying sociological statistical monitoring in analysing the efficacy of regional healthcare management, as a research methodology that can be adapted for specific features of healthcare as an element of the region's social sphere, being at the same time highly heuristic and meaningful as regards the results obtained.

²⁴ Larisa Tret'iakova, Head of the Regional Executive Committee of the All-Russia People's Front in Bryansk Oblast, Bryansk, Russian Federation. E-mail: lrstret'yakova@mail.ru

References

1. Bogdan I.V., Pravednikov A.V., Chistiakova D.P. Aktual'nye vyzovy i resheniia dlia ispol'zovaniia sotsiologii v upravlenii zdavookhraneniem. Zdorov'e megapolisa, 2021, t. 2, No. 1, pp. 79–83.
2. Eremina M.G. Mediko-sotsiologicheskoe issledovanie sel'skogo zdavookhraneniia v sovremennykh sotsial'no-ekonomicheskikh usloviiax (po materialam Saratovskoi oblasti) : avtoref. dis. ... dokt. med. nauk: 14.02.05 – Sotsiologiya meditsiny. M., 2022. 48 pp.
3. Zheltenkov A.V. Osobennosti modelei funktsionirovaniia sistem zdavookhraneniia 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 .
4. 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 .
5. Korolev M.A. Upravlenie organizatsiei mediko-sotsial'noi pomoshchi v uchrezhdeniiakh sotsial'noi zashchity naseleniia v gorode Moskve : dis. ... kand. sotsiol. nauk: 22.00.08 – Sotsiologiya upravleniia. Nizhnii Novgorod, 2022. 151 pp.
6. Lobachev V.V. Effektivnoe upravlenie regional'noi sistemoi zdavookhraneniia : dis. ... kand. ekon. nauk: 08.00.05 – Ekonomika i upravlenie narodnym khoziaistvom (regional'naia ekonomika). Kursk : Iugo-Zapadni gosudarstvennyi universitet, 2018 g. 153 pp.
7. Ludupova E.Iu. Nauchno-organizatsionnye printsipy postroeniia territorial'noi sistema upravleniia kachestvom meditsinskoii deiatel'nosti : avtoref. dis. ... dokt. med. nauk: 14.02.03 – obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie. M. : Natsional'nyi nauchno-issledovatel'skii institut obshchestvennogo zdorov'ia imeni N.A. Semashko, 2019 g. 47 pp.
8. Medik V.A. Puti sovershenstvovaniia organizatsionno-metodicheskoi deiatel'nosti v meditsinskikh organizatsiiakh na sovremennom etape reformirovaniia zdavookhraneniia. ORGZDRAV: novosti, mneniia, obuchenie. Vestnik VShOUZ, 2021, t. 7, No. 4, pp. 40–50.
9. Morozova Iu.A. Strategicheskie priority regional'nogo razvitiia zdavookhraneniia v kontekste mirovykh i otraslevykh trendov. Strategirovanie: teoriia i praktika, 2022, t. 2, No. 1, pp. 147–162. DOI: 10.21603/2782-2435-2022-2-1-147-162 .
10. Poleskov I.S. Razvitie sistema upravleniia zdavookhraneniem regiona. I.S. Poleskov. Molodoi uchenyi, 2022, No. 8 (403), pp. 191–193.
11. Shvets Iu.Iu. Razvitie metodologii i instrumentariia monitoringa sotsial'no-ekonomicheskoi bezopasnosti sistema zdavookhraneniia : dis. ... dokt. ekon. nauk: 08.00.05 – Ekonomika i upravlenie narodnym khoziaistvom: ekonomicheskaiia bezopasnost' (ekonomicheskie nauki). M., 2020. 405 pp.

