ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ СТАТЬЯ

Социолого-статистический мониторинг в информационном обеспечении управления здравоохранением региона

ЛАРИСА АНАТОЛЬЕВНА ТРЕТЬЯКОВА[a]
a Общероссийский народный фронт в Брянской области

DOI: 10.22394/2070-8378-2022-24-5-29-35

Аннотация: В статье обосновывается использование социолого-статистического мониторинга в качестве результативной исследовательской стратегии, применяемой в управлении здравоохранением, при разработке управленческих решений, ориентированных на разрешение проблем, с которыми сталкивается здравоохранение региона; доказывается адаптированность социолого-статистического мониторинга к решению исследовательских задач, зафиксированных в документах стратегического планирования в сфере здравоохранения. В ходе исследования выявлены причины, тормозящие развитие системы здравоохранения в Брянской области, среди которых – наличие населенных пунктов, не имеющих медицинской инфраструктуры, кадровая текучка, приводящая к оттоку пациентов в медицинские организации других регионов и утечке финансов из региона. Рекомендовано провести анализ результативности управления системой здравоохранения Брянской области с точки зрения оценки эффективности принимаемых и реализуемых региональных программ и проектов, а также наличия мотивационных факторов, выбранных респондентами при заполнении анкет. Отмечено, что поддержка или отторжение медицинскими работниками принимаемых решений усиливает или ослабляет тенденции сокращения количества медицинского персонала в Брянской области. Данные, полученные в результате реализации программы социолого-статистического мониторинга, могут стать базой для разработки универсальной модели системы здравоохранения, учитывающей региональные особенности.

Ключевые слова: здравоохранение, социолого-статистический мониторинг, национальный проект «Здравоохранение», региональные проекты
Дата поступления статьи в редакцию: 11 июля 2022 года.

Sociological and statistical monitoring of information support in regional health care management

RESEARCH ARTICLE

LARISA A. TRETYAKOVA[a]
a All-Russia People's Front in the Bryansk region

Abstract: The use of sociological and statistical monitoring as an effective research strategy is of high significance in the management of health care and in the development of managerial decisions aimed at addressing the region's health care issues. The adaptability of sociological and statistical monitoring is directly connected with resolving the research tasks applied in the documents of strategic planning in the public health sphere. The study reveals the reasons hindering the development of the health care system in the Bryansk region, among which are the presence of settlements without medical infrastructure and staff turnover. These issues force patients to use medical institutions in other regions and financial withdrawal from the region. The author recommends analyzing the effectiveness of health care system management in the Bryansk region regarding the essence of regional programs and projects and the presence of motivational factors elected by respondents when answering the questionnaires. Medical workers can either support or reject decisions made by the administration, which, in turn, directly affects the number of medical personnel in the Bryansk region. Sociological and statistical data received in the monitoring program can become the basis for developing a universal model of the health care system, considering the regional characteristics.

Keywords: health care system, sociological and statistical monitoring, «Health» national project, regional projects
Received: July 11, 2022.

Введение

Переход от программно-целевого к проектному подходу в системе государственного управления получил закрепление в национальных проектах, разработанных в соответствии с Указом Президента Российской Федерации № 204 от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». В числе основных изменений – переориентация с целеполагания, основного принципа программно-целевого подхода, на достижение заявленного результата, переход на новую систему бюджетирования, корректировка требований к содержанию документов, сопровождающих реализацию проектного управления, в том числе закрепление в качестве одного из таких документов «дорожной карты». Несмотря на то, что проектный подход определяется экспертами как составная часть программно-целевого, переориентация на достижение заявленного результата, представленная в виде набора социальных показателей и индикаторов, закрепленных в национальных проектах, способствовала актуализации процесса реформирования системы управления социальной сферой в целом и ее отдельных структурных составляющих в здравоохранении. Реформирование системы управления, в свою очередь, влечет за собой необходимость совершенствования организационно-методической деятельности, являющейся неотъемлемой частью механизма управления здравоохранением на федеральном, региональном, муниципальном и учрежденческом уровнях [Медик, 2021. С. 48].

Изменения в системе управления, тем более происходящие в структурах, отличающихся повышенным уровнем социальной сложности, всегда требуют высокой концентрации ресурсов, в частности ресурса управленческих кадров [Гришина, 2010]. Но начало реализации национальных проектов совпало еще и с появлением «черных лебедей» в виде пандемии, усиления геополитического противостояния и прочих подобных катаклизмов. Нарастание количества негативных факторов, с которыми столкнулись управленцы, реализующие национальные проекты, актуализировало более быстрое и многоаспектное переформатирование системы управления процессами. Особенно это было ощутимо в таких сферах, как здравоохранение.

На первый взгляд, возможности быстрого реформирования были заложены в самих национальных проектах. Например, в федеральных проектах «Информационная инфраструктура»[1] и «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»[2] в качестве одной из основных задач определено «создание конкурентоспособной, устойчивой и безопасной инфраструктуры высокоскоростной передачи данных, доступной для всех граждан, бизнеса и органов власти», что является обязательным условием для успешного реформирования системы управления. В трудах исследователей [Лудупова, 2019; Швец, 2020; Зудин, 2017] прорабатывались идеи реформирования системы управления сферой здравоохранения, но результативность этих «подготовительных» действий оказалась недостаточной, что и определило необходимость разработки новых подходов и возможностей повышения уровня результативности системы управления в целом и принимаемых управленческих решений в частности. Авторы отмечали незавершенность разработки универсальной исследовательской стратегии, использование которой сделало бы процесс реформирования комплексным и максимально содержательным [Берсенева, Шамсияров, Галиуллин, 2016].

В качестве эффективной исследовательской методологии, применение которой может быть очень результативно в сложившейся ситуации, был апробирован социолого-статистический мониторинг, позволивший за счет установления целевой взаимосвязи социально ориентированных интегральных показателей расширить представление о деятельности субъектов системы здравоохранения, оценить здоровье и качество жизни населения [Кожевников, 2017. С. 100]. Опираясь на особенности социолого-статистического мониторинга, эта методология была адаптирована и апробирована в управлении здравоохранением Брянской области.

Для проектного подхода в целом и для процесса управления конкретным приоритетным элементом социальной сферы в частности очень важно получение своевременной, полной, содержательной, достоверной и возобновляемой (получаемой методом накопления) информации. Это получило отражение в обязательных для исполнения «Методических указаниях по мониторингу и внесению изменений в национальные проекты (программы) и федеральные проекты», утвержденных президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 3 декабря 2018 года № 14). Анализ данных, находящихся в свободном доступе по результатам применения обозначенных методических материалов, указывает то, что в качестве необходимой для принятия управленческих решений базы данных, особенно на региональном уровне, эти сведения имеют некоторые недостатки. Например, периодичность предлагаемой информации (полные отчеты готовятся один раз в

1 https://digital.gov.ru/ru/activity/directions/870/?utm_referrer=https%3a%2f%2fyandex.ru%2f

2 https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/tsifra

год). Кроме того, ориентация на статистические методы работы с информацией порождает большое количество вариантов интерпретации полученных данных [Улумбекова, 2019]. Под вопросом остается достаточность данных, получаемых в процессе применения Методических рекомендаций по мониторингу и внесению изменений в национальные проекты (программы) и федеральные проекты, для качественного решения задач, обозначенных в национальных проектах, и принятия необходимых для этого управленческих решений.

На сайте Правительства Брянской области 21 декабря 2021 года опубликован материал «Брянская область в числе лидеров по реализации национального проекта "Здравоохранение"», в котором приводятся данные, фиксирующие превышение полученных показателей над планируемыми по ряду позиций. В частности, показатель «Доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, обеспечивающих доступ гражданам к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента "Мое здоровье" на Едином портале государственных услуг и функций», при плановом значении 47 % фактически выполнен на 95,3 %. Показатель «Доля случаев оказания медицинской помощи, по которым предоставлены электронные медицинские документы в подсистеме ЕГИСЗ за период» при плановом значении 40 % фактически выполнен на 141,92 %[3].

Однако при целевом показателе «Снижение смертности населения трудоспособного возраста (случаев на 100 тысяч населения) – до 350 случаев в 2024 году», согласно национальному проекту «Здравоохранение», показатель смертности мужчин трудоспособного возраста в Брянской области, по данным, представленным в «Сведениях о показателях (индикаторах) государственной программы "Развитие здравоохранения Брянской области", показателях (индикаторах) основных мероприятий (программ)»[4], демонстрирует устойчивую динамику к повышению: от 792,5 случаев в 2020 году до 869,4 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году. Наиболее значимый показатель «Увеличение ожидаемой продолжительности жизни», который в национальном проекте «Здравоохранение – 2024» обозначен уровнем «до 78 лет» в 2024 году и «до 80 лет» в 2030 году, по Брянской области также не будет выполнен. В докладе Департамента здравоохранения Брянской области «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения населения Брянской области за 2020 год» указывается, что продолжительность жизни населения Брянской области в 2020 году снизилась до 70,7 лет по сравнению с 2019 годом, когда продолжительность жизни составляла 72,31 года. Сложно предположить, что за оставшийся до 2024 года временной отрезок этот показатель резко возрастет.

Таблица 1. Численность врачей, занятых в первичном звене государственной системы здравоохранения Брянской области

Table 1. The number of doctors employed at the primary level of the health care system in the Bryansk region

Год	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Количество человек	2 376	2 440	2 504	2 568	2 632	2 696	2 762

Источник: Сборник «Анализ состояния здоровья населения и деятельности лечебных учреждений Брянской области за 2018, 2019, 2020, 9 месяцев 2021 года»

Source: Collection "Analysis of the public health status and activities of medical institutions of the Bryansk region in 2018, 2019, 2020, and 9 months of 2021"

Подобная несогласованность данных указывает на преобладание в информационном пространстве сведений, полученных по разным основаниям, частично из-за отсутствия единой технологии сбора. Поскольку для принимающего управленческие решения субъекта необходима не только своевременная и объективная информация, но и понимание того, почему для получения качественной и достоверной информации необходимо опираться на конкретный источник, данные, представленные в описанных выше и иных материалах, могут оказаться малоинформативными. Именно применение методологии социолого-статистического мониторинга способствует разрешению возникающей проблемы с недостаточной информативностью данных.

Проблема нехватки медицинских кадров

В качестве иллюстрации применения предлагаемой методологии рассмотрим результаты использования возможностей социолого-статистического мониторинга в решении проблемы нехватки медицинских кадров в Брянской области. В результате реализации мероприятий, разработанных и закрепленных в программе «Модернизация первичного звена здравоохранения Брянской области», утвержденной постановлением Правительства Брянской области от 14 декабря 2020 года № 593-п, показатель «Численность врачей в первичном звене здравоохранения» на 2025 год должен составить 2 762 человека (**таблица 1**). Каждый год только в первичном звене здравоохранения в год планируется «прирост» контингента медицинских работников (врачей) не менее чем на 60 человек. Структура региональной системы здравоохранения насчитывает три звена: первичное звено; медицинские организации, оказывающие стационарную помощь; медицинские организации,

3 http://www.bryanskobl.ru/news/2021/12/21/13349

4 https://www.brkmed.ru/category/programmy-razvitiya-zdravoohraneniya/

Таблица 2. Численность среднего медицинского персонала, занятого в первичном звене государственной системы здравоохранения Брянской области

Table 2. The number of mid-level medical personnel employed at the primary level of the health care system in the Bryansk region

Год	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Количество человек	7 879	7 890	7 991	8 057	8 083	8 159	8 207

Источник: Сборник «Анализ состояния здоровья населения и деятельности лечебных учреждений Брянской области за 2018, 2019, 2020, 9 месяцев 2021 года»

Source: Collection "Analysis of the public health status and activities of medical institutions of the Bryansk region in 2018, 2019, 2020, and 9 months of 2021"

оказывающие медпомощь, дающую эффект в наиболее сложных случаях, многие из которых ранее считались безнадежными.

По состоянию на 31 декабря 2021 года в первичном звене государственного здравоохранения Брянской области работали 2 504 врача, в том числе 296 врачей центральных областных и районных больниц. Количество врачей станций и отделений скорой медицинской помощи – 52 человека.

Сборник «Анализ состояния здоровья населения и деятельности лечебных учреждений Брянской области» содержит данные, свидетельствующие о том, что только за девять месяцев 2021 года число физических лиц, работающих в системе здравоохранения Брянской 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 % (в 2020 году – 88,1 %), средним медицинским персоналом – 93,4 % (в 2020 году – 94,2 %)»[5].

По состоянию на 31 декабря 2021 года в первичном звене государственного здравоохранения Брянской области количество сотрудников среднего медицинского персонала составило 7 991 человек, в том числе медицинских работников центральных районных больниц и районных больниц – 4 707 человек. За девять месяцев 2021 года в целом число сотрудников в здравоохранении области уменьшилось (**таблица 2**).

Прирост по среднему медицинскому персоналу планируется в объеме ниже, чем по врачам, – в среднем от 30 человек за год. Но если сравнить с данными по убыли врачей и медицинского персонала за 2019–2020 годы, то получается отрицательная динамика движения контингента медицинских кадров (**таблица 3**).

Эксперты фиксируют стабильность тенденции сокращения контингента медицинских кадров по всем группам работников – как по врачам, так и по среднему медицинскому персоналу. Это означает наличие устойчивых факторов, которые влияют на снижение количества медицинских работников в Брянской области. Так, даже в 2020 году, во время пандемии коронавируса, в Брянской области дефицит составил 261 врача и 512 медицинских работников среднего звена. Данная тенденция остается устойчивой на протяжении ряда лет, и изменений в сторону улучшения показателей не отмечается.

В качестве одной из показательных характеристик здравоохранения Брянской области может быть взят возраст медицинского персонала. В 2020 году самой многочисленной возрастной группой (1 124 человека, или 27,9 % от всей численности врачей по Брянской области) была группа «до 36 лет». Возрастную группу от 36 до 45 лет (554 человека, или 13,8 % от общей численности врачей) можно выделить как «группу среднего возраста». На возрастные группы категории «от 46 до 64 лет» и «65 лет и старше» приходилось 1 892 человека (47 %) и 453 человека (11,3 %) соответственно.

Согласно приведенным данным, только 41 % медицинского персонала сосредоточен в возрастном диапазоне «от 36 лет до 45 лет». Если учитывать неравномерность распределения представителей возрастных групп по региону, то практически 70 % врачей, попадающих в этот возрастной диапазон, сосредоточено в Брянске и двух-трех крупных городах Брянской области. При этом даже в самом укомплектованном и наиболее показательном медицинском учреждении административного центра Брянской области – Глинищевской ЦРБ – до 70 % врачей пенсионного и предпенсионно-

Таблица 3. Динамика сокращения контингента медицинских кадров в Брянской области с 2018 по 2021 год

Table 3. Dynamics of medical personnel reduction in the Bryansk region from 2018 to 2021

	2018 год	2019 год	2020 год	9 месяцев 2021 года
Врачи	4 150	4 121	4 023	3 940
Убыль по отношению к предыдущему году, человек		29	98	83
Убыль по отношению к предыдущему году, %		0,8 %	2,3 %	2,1 %
Средний медицинский персонал	11 865	11 772	11 638	11 401
Убыль по отношению к предыдущему году, человек		93	134	237
Убыль по отношению к предыдущему году, %		0,8 %	1,2 %	2,1 %

Источник: составлено автором

Source: compiled by the author

5 https://www.brkmed.ru/media/uploads/documents/izdatelskaya-deyatelnost/eoi_9_month_2021.pdf

Таблица 4. Укомплектованность врачами в медицинских организациях Брянской области, в процентах

Table 4. Staffing in medical institutions of the Bryansk region, in percent

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Медицинский центр города Жуковка	27,9 %	27,7 %	39,3 %	29,4 %
Юдиновская участковая больница	47,8 %	50,7 %	50,7 %	45,1 %
Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции	–	–	–	54,4 %
Брянская городская детская больница № 1	48,0 %	45,2 %	50,7 %	54,9 %
Брянская городская поликлиника № 1	–	61,0 %	57,0 %	55,5 %
Брянский областной центр охраны здоровья	50,5 %	61,2 %	63,1 %	–
Брянская областная туберкулезная больница	–	–	–	56,3 %
Санаторий «Домашово»	53,7 %	54,7 %	–	–
Фокинская городская больница	–	–	–	57,3 %
Карачевский специализированный дом ребенка	57,1 %	65,7 %	68,6 %	65,7 %

Источник: Сборник «Анализ состояния здоровья населения и деятельности лечебных учреждений Брянской области за 2018, 2019, 2020, 9 месяцев 2021 года»

Source: Collection "Analysis of the public health status and activities of medical institutions of the Bryansk region in 2018, 2019, 2020, and 9 months of 2021"

го возраста. Молодые специалисты не торопятся покидать большие города, несмотря на то, что для привлечения и закрепления на местах для работы в районах области по программе «Земский доктор» для молодых докторов создаются все условия[6].

С помощью социолого-статистического мониторинга удалось зафиксировать и обосновать факторы, которые влияют на текучесть кадров в здравоохранении Брянской области. Это низкая оплата труда, высокий уровень загруженности медицинских работников, практическое отсутствие перспектив карьерного роста. Проблема низкой укомплектованности врачами медицинских организаций Брянской области остается актуальной (**таблица 4**).

Согласно таблице, на протяжении четырехлетнего периода показатели изменились несущественно. Среди указанных медицинских учреждений определились устойчивые антилидеры, показатели которых за четыре года не продемонстрировали позитивной динамики (или эта динамика была крайне неустойчивой).

На 31 декабря 2020 года обеспеченность врачами составляла 33,7 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом – 97,6 на 10 тыс. населения. Укомплектованность медицинских организаций Брянской области врачами с учетом имеющегося совместительства составляла 88,1 %, средним медицинским персоналом – 94,2 % при коэффициенте совместительства 1,8 и 1,4 соответственно.

Снижение показателей (индикаторов) на протяжении двух лет при достаточно значимом увеличении нагрузки на одного врача (коэффициент совместительства увеличился с 1,4 до 1,8) и одного работника, представляющего средний медицинский персонал (коэффициент совместительства увеличился с 1,2 до 1,4), еще не может рассматриваться как устойчивая тенденция, но, учитывая особенности пандемийного периода, является процессом, требующим к себе особого внимания как со стороны руководства медицинских организаций, так и департамента здравоохранения Брянской области.

В Брянской области почти половина из 31 городского поселения относится к муниципальным образованиям с коэффициентом обеспеченности, который обозначается как «крайне низкий». Для них характерны минимальные показатели обеспеченности и укомплектованности врачами и врачами участковой службы, коэффициент совместительства значительно выше, чем в среднем по Брянской области, а показатель обеспеченности и укомплектованности медицинским персоналом значительно ниже, чем в среднем по области.

По данным департамента здравоохранения Брянской области, за девять месяцев 2021 года значительно уменьшилось количество фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов в медицинских организациях Брянской области:

- в Брянском районе закрылся один пункт (число посещений, всего – 45 571, на одну занятую должность среднего медперсонала – 1 350);
- в Комаричском районе закрылся один пункт (число посещений, всего – 32 722, на одну занятую должность среднего медперсонала – 1 700);
- в Суражском районе закрылось два пункта (число посещений, всего – 39 695, на одну занятую должность среднего медперсонала – 2 089).

В процессе проведения социолого-статистического мониторинга были отмечены такие факторы, как большое количество отчетной документации, которую необходимо заполнять ежедневно

6 http://www.puteshestvie32.ru/content/zemskiy

(до десяти отчетов), что при условии большой загруженности медицинского персонала может рассматриваться как дополнительная нагрузка и свидетельствовать о том, что введение в действие системы МИАЦ[7] (Медицинский информационно-аналитический центр) не способствовало разгрузке (освобождению) медицинского персонала от необходимости заполнения отчетной документации. Именно поэтому данные, полученные в процессе социолого-статистического мониторинга, этот недостаток нивелировали.

Для успешного реформирования системы управления здравоохранением важно, чтобы медицинские работники воспринимали показатели, заложенные в национальных проектах, как достижимые. В процессе проведения социолого-статистического мониторинга было опрошено 285 врачей, 113 из них работают в медицинских организациях города Брянска и 172 – в медицинских организациях Брянской области.

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, работающие в городе Брянске» назвали социальные показатели, представленные в национальном проекте «Здравоохранение» в Брянской области, как «частично достигаемые». Более пессимистическую позицию заняли 10 и 12 % соответственно, отметив, что эти показатели в Брянской области частично или полностью недостижимы. Результаты опроса показали, что позитивные изменения, происходящие в самой системе здравоохранения Брянской области (повышение уровня оснащенности оборудованием, открытие высокотехнологичных медучреждений), являются недостаточными для решения накопившихся вопросов, поскольку сами показатели здоровья населения Брянской области остаются низкими или ухудшаются. Этот пессимизм получил подтверждение и при проведении экспертного опроса (две волны, количество респондентов – 15 и 20 человек).

Занимающие административные должности медицинские работники назвали несколько причин, тормозящих развитие системы здравоохранения в Брянской области: наличие населенных пунктов, не имеющих медицинской инфраструктуры (до ближайшего медучреждения более 20 км); нехватка врачей-специалистов, которая приводит к оттоку пациентов в медицинские организации других регионов и утечке финансов из региона; уровень заработной платы медицинских работников; формализация проведения диспансеризации населения; перевод санитаров на позицию уборщиков служебных помещений.

Для разрешения описанной ситуации были разработаны следующие рекомендации:

- Департаменту здравоохранения Брянской области проанализировать отмеченную ситуацию с целью определения возможностей, предоставляемых как конкретной медицинской организацией, так и системой здравоохранения Брянской области в целом, продвижения по службе медицинских работников, которое бы воспринималось как мотивационное;
- провести анализ результативности управления системой здравоохранения с точки зрения оценки эффективности принимаемых и реализуемых региональных программ и проектов, а также наличия мотивационных факторов, которые были выбраны респондентами при заполнении анкет.

Это позволит зафиксировать и обосновать «зависимость» между принимаемыми Департаментом здравоохранения Брянской области в этом направлении решениями и восприятием последствий этих решений самими медицинскими работниками (врачами), поскольку поддержка или отторжение медицинскими работниками принимаемых решений усиливает или ослабляет тенденции сокращения количества медицинского персонала в Брянской области.

Заключение

Применение методологии социолого-статистического мониторинга подтвердило возможности и эффективность этой исследовательской методологии для сопровождения процесса управления здравоохранением в регионе. Данные, полученные в процессе социолого-статистического мониторинга, были использованы для разработки ряда рекомендаций, обращение к которым способствовало принятию результативных управленческих решений как специалистами Департамента здравоохранения Брянской области, так и руководителями медицинских организаций города Брянска и Брянской области.

Данные, полученные в результате реализации программы социолого-статистического мониторинга, могут стать базовой информацией для разработки оптимальной модели функционирования системы здравоохранения. Проведение социолого-статистического мониторинга на протяжении ряда лет позволит выявить и зафиксировать устойчивые тенденции системы, на базе которых можно будет разрабатывать универсальную модель системы здравоохранения, учитывающую региональные особенности.

7 https://www.brkmed.ru

Литература

Берсенева Е.А., Шамсияров Н.Н., Галиуллин А.Н. Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения города Казани в период социально-экономических реформ 1995–2012 гг. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2016. № 2. С. 9–17.

Гришина Н.К. Социологический мониторинг в информационном обеспечении управления здравоохранением. *Социальные аспекты здоровья населения.* 2010. № 4. С. 1–7.

Зудин А.Б. Научное обеспечение реформирования здравоохранения России: автореферат дисс. … докт. мед. наук: 14.02.03. М., 2017.

Кожевников А.А. Состояние, проблемы и тенденции медико-социологических исследований общественного здоровья и системы здравоохранения. *Медицина в Кузбассе.* 2017. № 4. С. 95–100.

Лудупова Е.Ю. Научно-организационные принципы построения территориальной системы управления качеством медицинской деятельности: автореферат дисс. … докт. мед. наук: 14.02.03. М., 2019.

Медик В.А. Пути совершенствования организационно-методической деятельности в медицинских организациях на современном этапе реформирования здравоохранения. *ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2021. № 4. С. 40–50.

Швец Ю.Ю. Развитие методологии и инструментария мониторинга социально-экономической безопасности системы здравоохранения. Дисс. … докт. экон. наук: 08.00.05. М., 2020.

Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019–2024 гг. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

References

Berseneva E.A., Shamsiyarov N.N., Galiullin A.N. Social and hygienic monitoring of the health of citizens in the city of Kazan during the socio-economic reforms of 1995–2012. *Obshchestvennoye zdorov'ye i zdravookhraneniye*. 2016. No. 2. P. 9–17. In Russian

Grishina N.K. Sociological monitoring in information provision of public health management. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2010. No. 4. P. 1–7. In Russian

Kozhevnikov A.A. Condition, problems and trends of medical and sociological research of public health and healthcare system. *Meditsina v Kuzbasse*. 2017. No. 4. P. 95–100. In Russian

Ludupova E.Yu. Scientific and organizational principles of building a territorial system for managing the quality of medical activity: abstract of the dissertation of Doctor of Medical Sciences: 14.02.03. Moscow, 2019. In Russian

Medic V.A. Ways to improve organizational and methodological activities in medical organizations at the present stage of healthcare system reform. *ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obucheniye. Vestnik VSHOUZ*. 2021. No. 4. P. 40–50. In Russian

Shvets Yu.Yu. Developing the methodology and tools for monitoring the social and economic security of the healthcare system. Dissertation of Doctor of Economic Sciences: 08.00.05. Moscow, 2020. In Russian

Ulumbekova G.E. Healthcare system of Russia. What to do. Status and propositions: 2019–2024. Moscow: GEOTAR-Media, 2019. In Russian

Zudin A.B. Scientific provision of health care reform in Russia: abstract of the dissertation of Doctor of Medical Sciences: 14.02.03. Moscow, 2017. In Russian

Информация об авторе:

ЛАРИСА АНАТОЛЬЕВНА ТРЕТЬЯКОВА, экстерн Центра изучения регионов России Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, глава регионального исполкома Общероссийский народный фронт в Брянской области (241050, Российская Федерация, Брянск, ул. Красноармейская, 38). E-mail: lrstretyakova@mail.ru

Для цитирования: *Третьякова Л.А.* Социолого-статистический мониторинг в информационном обеспечении управления здравоохранением региона. *Государственная служба.* 2022. № 5. С. 29–35.

Information about the author:

LARISA ANATOLYEVNA TRETYAKOVA, external student of the Center for the Study of Russian Regions, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, head of the regional executive committee
All-Russia People's Front in the Bryansk region (38, Krasnoarmeyskaya St., Bryansk, 241050, Russian Federation). E-mail: lrstretyakova@mail.ru

For citation: *Tretyakova L.A*. Sociological and statistical monitoring of information support in regional health care management. *Gosudarstvennaya sluzhba*. 2022. No. 5. P. 29–35.