

ЗОЖ и возможности реализации отдельных мер. При этом пациенты в значительной степени рассчитывают на помощь врачей, специалистов физкультурно-оздоровительных организаций и возможность оплаты услуг через систему обязательного медицинского страхования.

### **Литература**

1. Алексеенко С.Н. Возрастные и гендерные аспекты качества здоровья и концептуальные подходы к профилактике универсальных факторов риска развития заболеваний / С.Н. Алексеенко, В.В. Горбань, Л.В. Бурба // Земский врач. – 2014. – № 1(22). – С. 8-14. [12]
2. Дорофеев С.Б. национальные стратегии формирования здорового образа жизни населения / С.Б. Дорофеев, А.И. Бабенко // Здравоохранение Рос. Фед. – 2015. – № 6. – С. 44-47.
3. Москвичева М.Г. Проблема здоровья и здоровый образ жизни современного человека (социологический анализ) / М.Г. Москвичева, Н.В. Бредихина // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. – 2006. – № 2(57). – С. 196-201. [74]

---

***Филатова О.В.***

## **НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СУБЪЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, e:mail: [filat-ov@mail.ru](mailto:filat-ov@mail.ru)

Санаторно-курортное дело традиционно является составной частью государственной политики и важным делом системы здравоохранения России. Созданная в СССР система санаторно-курортного лечения (СКЛ) и оздоровления выполняла общенациональную социально значимую функцию по профилактике заболеваний, реабилитации и лечению больных и не имела аналогов в мировой практике [1,2].

Проведенная экспертная оценка информационного взаимодействия субъектов медицинской и санаторно-курортной деятельности позволила получить следующие результаты.

По оценкам экспертов, соблюдение профильности санаторно-курортного лечения (СКЛ) осуществляется: по профилю заболевания в полной мере – 61,1%; не по профилю заболевания – 39,9%. Причины, по которым СКЛ осуществляется не по профилю заболевания экспертами оценены следующим образом: отсутствие полной и своевременной информации – 5,6%; недостаток полной и своевременной информации – 61,1%; другое – 33,3%.

Соблюдение этапности при проведении СКЛ экспертами оценено следующим образом: при продолжении амбулаторного лечения – 61,1%; при продолжении стационарного лечения - 5,6%; не является продолжением лечения – 22,2%; другое – 11,1%.

Эксперты оценили причины непрофильности СКЛ: отсутствие полной и своевременной информации - 11,1%; недостаток полной и своевременной информации – 50,0%; другое – 37,9%;

Степень достаточности информации, необходимой для профессиональной деятельности врача, об СКЛ, экспертами оценена следующим образом: необходимой информации достаточно в полном объеме, в любое время, получение информации не создает проблем - 33,3%; информации достаточно, но ее получение затруднено – 33,3%; получение информации не создает проблем, но ее недостаточно – 16,7%; информации недостаточно, ее получение создает проблемы – 5,6%; другое – 5,6%. Основными причинами, по которым практикующим врачам необходима дополнительная информация о санаторно-курортной деятельности (СКД), по мнению экспертов, являются: неудовлетворенность имеющейся информацией – 17,2%; появление новых методов СКЛ – 28,1%; неудовлетворенность результатами лечения медикаментозными средствами и хирургическими пособиями – 16,4%; самосовершенствование, самообразование – 20,3%; повышение квалификации – 18,0%.

По оценкам экспертов, основными проблемами, которые испытывают практикующие врачи при получении информации об СКД, являются: отсутствие попыток получить информацию – 22,5%; дефицит времени на работу с информацией – 41,3%; большие временные затраты на поиск информации – 27,5%; необходимость оплачивать получение информации – 8,7%.

Результаты экспертной оценки значимости различных источников информации об СКД (в баллах по 5-ти балльной шкале) представлены следующим образом:

- для населения: реклама в средствах массовой информации (СМИ) – 2,3; интернет-сайты санаторно-курортных организаций (СКО) – 2,2; специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.) – 2,0; интернет – 2,0 балла;
- для органов управления здравоохранением – интернет-сайты СКО – 1,5; специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.) – 1,4; специализированные выставки – 1,2 балла;
- для органов социальной защиты населения - специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.) – 1,4; интернет-сайты СКО – 1,3; специализированные выставки – 1,2; специализированные периодические издания – 1,2; реклама в СМИ – 1,2 балла;
- для фондов социального страхования - специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.) – 1,5; интернет-сайты СКО – 1,3; специализированные выставки – 1,3; специализированные периодические издания – 1,2; реклама в СМИ – 1,2 балла;
- для медицинских организаций - специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.) – 2,6; интернет-сайты СКО – 2,6; семинары, конференции, симпозиумы – 2,5 балла;
- для практикующих врачей - специализированные циклы усовершенствования (повышения квалификации) ФУВ – 2,1; специализированные справочники – 2,1; специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.) – 2,0; интернет – 2,0 балла;
- для СКО - специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.) – 1,8; интернет-сайты СКО – 1,7.

Результаты экспертной оценки информационной характеристики источников информации об СКД (в баллах по 5-балльной шкале) представлены следующим образом:

- значимость - специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.) – 3,2; интернет – 3,2; интернет-сайты СКО – 3,1 балла;
- доступность - интернет-сайты СКО – 2,9; интернет – 2,8; специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.) – 2,7; коллеги по работе – 2,6; реклама в СМИ – 2,5 балла;
- информативность - специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.) – 3,3; интернет-сайты СКО – 3,2; интернет –

3,0 балла;

- достоверность - специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.) – 2,6; интернет-сайты СКО – 2,6; интернет – 2,4; реклама в профессиональных средствах информации – 2,3 балла;

- востребованность - специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.) – 2,6; интернет-сайты СКО – 2,6; интернет – 2,6 балла.

Значимость формы представления информации об СКД в профессиональных медицинских журналах экспертами оценена следующим образом: рекламно-информационная статья – 25,8%; информационная статья с комментарием известного специалиста – 24,2%; результаты исследований и апробаций – 21,1%; статья с отзывами практикующих врачей – 28,9%.

Степень информированности практикующих врачей об СКД экспертами оценена следующим образом: направления СКЛ – 22,2%; показания к СКЛ при разных заболеваниях – 20,5%; направления СКЛ в конкретных СКО – 19,9%; эффективность СКЛ при разных заболеваниях – 19,9%; эффективность СКЛ при разных заболеваниях в конкретных СКО – 17,5%.

Наиболее низкий уровень информационного взаимодействия **субъектов медицинской и санаторно-курортной деятельности экспертами установлен в следующих объектах:** СКО и медицинские организации – 1,6; население и органы управления здравоохранением – 1,7; СКО и практикующие врачи – 1,8; СКО и органы управления здравоохранением – 1,9; население и органы управления здравоохранением – 1,9; население и фонды социального страхования – 1,9; фонды социального страхования и практикующие врачи – 1,9 балла.

Таким образом, соблюдение профильности СКЛ осуществляется в полной мере в 50-60% случаев. Основной причиной, по которой СКЛ осуществляется не по профилю заболевания, является дефицит (отсутствие) полной и своевременной информации.

Имеются серьезные проблемы в получении врачами информации, необходимой для профессиональной деятельности. Основными причинами, по которым практикующим врачам необходима дополнительная информация об СКД, являются: неудовлетворенность имеющейся информацией; появление новых методов СКЛ;

неудовлетворенность результатами лечения медикаментозными средствами и хирургическими пособиями; необходимость повышения квалификации.

Наиболее значимыми источниками информации об СКД являются: интернет-сайты СКО и специализированные информационные порталы (Sanatoria.ru и др.).

**Степень информированности практикующих врачей об СКД является низкой по следующим направлениям:** направления СКЛ, показания к СКЛ при разных заболеваниях, направления СКЛ в конкретных СКО, эффективность СКЛ при разных заболеваниях в конкретных

#### **Литература**

1. Артамонова, Г.В. Методология формирования стратегии повышения эффективности санаторно-оздоровительной помощи в системе регионального здравоохранения / Г.В. Артамонова, Н.М. Зайцев // Вопросы курортологии физиотерапии и лечебной физической культуры. 2009. – № 5. – С.47-49.

2. Решетников, А.В. Медико-социологический мониторинг: Руководство. – М.: Медицина, 2003. – 1048с.

---

***Фомичева М.Л., Борцов В.А., Фунтиков А.С., Калиниченко А.В.***

### **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

Новосибирский государственный медицинский университет ГКУЗ Новосибирской области «Региональный центр медицинской профилактики»

**Борцов Виктор Анатольевич**, врач-методист ГКУЗ Новосибирской области «Региональный центр медицинской профилактики», профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, va\_bortsov@mail.ru

**Фунтиков Андрей Сергеевич**, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, fas-zdrav@mail.ru