

11. Шебаев С.А. Отношение врачей, прибывших на работу после интернатуры и ординатуры, к профессиональной деятельности // Менеджер здравоохранения. – 2014. - № 8. - С. 23-28.

---

*Тарасюк С.Д., Манаков Л.Г.*

**ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
УПРАВЛЕНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ НА  
РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания», Россия, Благовещенск

*Tarasyuk S. D., Manakov L.G.*

**INFORMATION-ANALYTICAL MAINTENANCE OF PULMONARY  
ASSISTANCE MANAGEMENT AT A REGIONAL LEVEL**

FSSBI «Far Eastern Scientific Center of Respiration Physiology and Pathology», Russia, Blagoveshchensk

**Тарасюк Сергей Дмитриевич** – заочный аспирант ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания», neomed.amur@mail.ru

**Манаков Леонид Григорьевич** – д.м.н., профессор, ученый секретарь ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания», lgmanakov@yandex.ru

**Резюме.** С использованием информационных ресурсов и методов экспертной оценки респираторного здоровья населения, доступности и качества пульмонологической помощи разработана организационная модель информационно-аналитического обеспечения системы управления медицинской помощью больным пульмонологического профиля на региональном уровне. Предложены индикаторы для оценки эффективности деятельности специализированной службы по оказанию медицинской помощи больным пульмонологического профиля. Продемонстрирована результативность деятельности органов управления и учреждений здравоохранения, научных и образовательных учреждений,

расположенных на территории Амурской области, по обеспечению мероприятий, направленных на повышение эффективности пульмонологической помощи населению.

**Ключевые слова:** болезни органов дыхания; методы мониторинга; информационные ресурсы здравоохранения; управление медицинской помощью; качество и эффективность пульмонологической помощи.

**Abstract.** Information resources and methods for expert evaluation of respiratory health, accessibility and quality of pulmonology care are used to develop an organizational model of information and analytical support for pulmonary medical care management at a regional level. Indicators are proposed to assess specialized service performance for pulmonary profile patients. Efficiency of government bodies and public health facilities, scientific and educational institutions located in Amur region is demonstrated to ensure improving pulmonology care.

**Keywords:** respiratory diseases monitoring; methods; information resources for health care; health care management; quality and effectiveness of pulmonology care.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Одной из главных задач на современном этапе развития здравоохранения является повышение доступности и качества оказываемой населению медицинской помощи, эффективности использования трудовых, материально-технических и финансовых ресурсов [5,9]. А это невозможно без научного обоснования и выбора приоритетов, а также повышения эффективности деятельности системы здравоохранения.

Эти аспекты особенно актуальны для формирования механизмов совершенствования медицинской помощи больным пульмонологического профиля, все еще недостаточно эффективной вследствие низкого уровня ее доступности и качества, влияющего на своевременность и адекватность лечебно-диагностических и профилактических мероприятий [1,10]. Несмотря на то, что болезни органов дыхания являются существенной социально-экономической угрозой, как для отдельного человека, так и для всего сообщества [4]. В этой связи, совершенствование информационного обеспечения как

мощный инструмент повышения эффективности управления здравоохранением должно быть в центре внимания руководителей всех уровней [2], в т.ч. специализированных служб.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Нами проведен анализ респираторного здоровья населения, организации, доступности и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля на территории Амурской области по данным государственного статистического мониторинга. Для этого использованы базы данных региональных органов управления здравоохранением, ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ, органов государственной статистики Амурской области и РФ (Росстат) [3].

Экспертная оценка ресурсного обеспечения и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля проводилась на основе оперативной информации и социологических исследований в учреждениях здравоохранения Амурской области. Для этого использовалась учетно-отчетная медицинская документация органов управления и учреждений здравоохранения; социологические опросы; экспертная оценка условий и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля. Разработка информационно-аналитической модели обеспечения системы управления пульмонологической помощи населению и индикаторов ее эффективности осуществлялись на основе унифицированных методов анализа и оценки деятельности учреждений здравоохранения, отраженных в работах ведущих специалистов в области общественного здоровья и здравоохранения [7-11].

Для анализа и оценки статистического материала использованы методы математической статистики (парной корреляции, регрессионный и кластерный анализ) [6].

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Основой управленческой информации являются конкретные показатели, количественно выражающие промежуточные или конечные параметры информационных потоков. Формирование их адекватного набора имеет ключевое значение для построения любых

систем управления, разработки систем мониторинга и оценки их эффективности [2].

Эффективность деятельности специализированной службы по оказанию медицинской помощи пульмонологического профиля может оцениваться по показателям и критериям, представленным в таблице 1.

Таблица 1

Индикаторы и критерии оценки эффективности управления системой медицинской помощи пульмонологического профиля на региональном уровне

№ п/п	Индикаторы	Единицы измерения	Целевые значения
1	Первичная и общая заболеваемость населения БОД, в т.ч. отдельными нозологическими формами	На 100 000 человек	Динамика
2	Патологическая пораженность населения БОД, в т.ч. отдельными нозологическими формами	На 1 000 человек	
3	Исчерпанная (истинная) заболеваемость населения БОД	На 1 000 человек	
4	Число случаев и дней временной нетрудоспособности по причине болезней органов дыхания	На 1 работающего	
5	Средняя длительность случая временной нетрудоспособности по причине БОД		
6	Первичная инвалидность населения по причине БОД	На 10 000 человек	Динамика
7	Общая (накопления) инвалидность населения по причине БОД	На 10 000 человек	Динамика
8	Смертность населения по причине БОД, в т.ч. по отдельным нозологическим формам	На 100 000	Динамика

		человек	
9	Обеспеченность населения больничными койками пульмонологического профиля	На 10 000 человек	Нор- матив
10	Частота госпитализаций по классу БОД, в т.ч. по отдельным нозологическим формам	На 100 человек	
11	Обеспеченность штатными должностями врачей-терапевтов, пульмонологов	На 10 000 человек	Нор- матив
12	Укомплектованность должностей врачей-терапевтов, пульмонологов	%	100%
13	Доля врачей (терапевтов, пульмонологов), имеющих сертификат специалиста	%	
14	Доля врачей (терапевтов, пульмонологов), имеющих квалификационную категорию	%	
15	Среднечасовая нагрузка врача (терапевта, пульмонолога) на приеме в поликлинике		Нор- матив
16	Функция должности врача-терапевта, пульмонолога		Нор- матив
17	Среднее число коек на одну должность врача (терапевта, пульмонолога)		Нор- матив
18	Среднее число пролеченных больных на одну должность врача (терапевта, пульмонолога)		
19	Среднее число койко-дней на одну должность врача (терапевта, пульмонолога) в год		
20	Среднее число посещений врача-терапевта, пульмонолога на одного жителя в год		Нор- матив
21	Удельный вес профилактических посещений врача-терапевта, пульмонолога в поликлинике	%	
22	Выполнение плана посещений врача-терапевта, пульмонолога	%	100%

23	Охват населения целевыми медицинскими осмотрами по профилю «пульмонология»	%	
24	Охват диспансерным наблюдением больных пульмонологического профиля	%	
25	Своевременность взятия больных пульмонологического профиля на диспансерный учет	%	
26	Среднее число дней занятости больничной койки в году (терапевтической, пульмонологической)		Норматив
27	Средняя длительность пребывания больного пульмонологического профиля в стационаре	Дней	Норматив
28	Оборот больничной койки (терапевтической, пульмонологической)		Норматив
29	Выполнение плана койко-дней в стационаре (терапевтическом, пульмонологическом)	%	100%
30	Своевременность госпитализаций больных пульмонологического профиля	%	
31	Частота расхождения амбулаторно-поликлинических и больничных диагнозов	%	
32	Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов	%	
33	Больничная летальность	%	
34	Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи пульмонологического профиля	На 1 больного	
35	Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи пульмонологического профиля в поликлинике и стационаре	%	78-80%

Структурная модель такой системы должна иметь замкнутый характер, т.е. иметь прямые и обратные связи. Организационная модель информационно-аналитического обеспечения пульмонологической помощи на региональном уровне может быть представлена следующими субъектами и элементами, среди которых

главное место занимают лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), начинающие и завершающие цикл формирования и использования информации.

Перед каждым субъектом информационно-аналитической системы стоит определенная задача:

- ЛПУ – подготовка и представление первичной медицинской учетной и отчетной документации и выполнение управленческих решений;
- МИАЦ – обработка и анализ информации;
- НИУ и ВУЗы – научно-методическое обеспечение экспертной оценки состояния респираторного здоровья и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля;
- Минздрав и его главные специалисты (терапевт, пульмонолог) – подготовка информационно-аналитических документов и управленческих решений, направленных на повышение эффективности действующей системы.

Медицинская информация, используемая для анализа респираторного здоровья населения, организации и качества пульмонологической помощи может быть представлена следующими модулями:

- о состоянии респираторного здоровья населения территории (показатели первичной и общей заболеваемости; показатели инвалидности и смертности населения по причине болезней органов дыхания);
- о деятельности амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным пульмонологического профиля;
- об обеспеченности общепрофильных и специализированных учреждений здравоохранения ресурсами (трудовыми, материальными, финансовыми);
- об использовании учреждениями здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь больным пульмонологического профиля, ресурсов здравоохранения (трудовых, материальных, финансовых);

- о качестве и эффективности (медицинской, социальной, экономической) лечебно-профилактической помощи больным пульмонологического профиля.

При этом информационная система мониторинга респираторного здоровья населения, организации и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля может быть построена на результатах как государственного статистического наблюдения (показатели заболеваемости, инвалидности, смертности населения по причине болезней органов дыхания; показатели деятельности амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений здравоохранения; показатели обеспечения ресурсами здравоохранения), так и специальных клинико-эпидемиологических, социологических исследований (опросы населения о состоянии респираторного здоровья, доступности и качестве медицинской помощи и медицинских работников о состоянии пульмонологической помощи) и экспертной оценки качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля.

Информационные ресурсы для экспертной оценки респираторного здоровья населения, доступности и качества пульмонологической помощи могут быть представлены следующими группами показателей:

- респираторного здоровья населения, по данным государственного статистического мониторинга;
- социально-экономического бремени болезней органов дыхания, в т.ч. заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности, смертности населения по причине болезней органов дыхания;
- клинико-эпидемиологической и медико-социальной оценки респираторного здоровья населения, доступности и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля;
- ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения, участвующих в оказании медицинской помощи больным пульмонологического профиля (состав сети, структура и мощность учреждений первичного звена здравоохранения и специализированных служб, обеспеченность населения

стационарной помощью, обеспеченность кадрами и финансовыми ресурсами);

- деятельности учреждений общепрофильной и специализированной сети по оказанию медицинской помощи больным заболеваниями органов дыхания (объемы и качество амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, диспансеризации населения);
- экспертной оценки качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля и обеспеченности ресурсами здравоохранения.

Для основных показателей должны утверждаться их целевые значения, определяемые на основе нормативных документов или экспертным путем. Обобщенная оценка динамики позволяет объективно ответить на вопрос: как функционировала система и за счет каких механизмов необходимо обеспечить повышение ее эффективности?

О повышении эффективности пульмонологической помощи населению Амурской области свидетельствует снижение с 2006 по 2013 г. инвалидности по причине БОД в 8,1 раза, младенческой смертности – в 2,5 раза. Смертность населения от хронических респираторных заболеваний, находящаяся в 2,1 раза ниже уровня РФ в целом (2013 г.), уменьшилась в 1,8 раза (рис. 1).

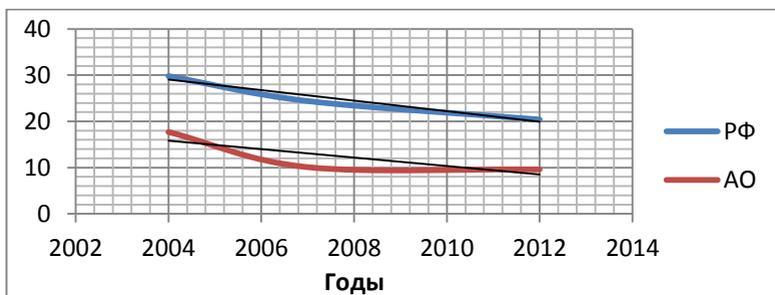


Рис. 1. Смертность от хронических заболеваний нижних дыхательных путей населения РФ и Амурской области (на 100 000 человек)

Здоровье – категория не только социальная, но и экономическая [8,11]. Это ставит такие вопросы, как оценка эффективности

здравоохранения в условиях рыночных отношений, оценка экономического ущерба от заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности; анализ взаимосвязей между ресурсным обеспечением отрасли, эффективностью его использования и объемом и качеством медицинских товаров и услуг [2,5]. Аналитический документ должен включать характеристику социально-экономического бремени БОД, в частности, прямых и косвенных затрат государства и общества, связанных с медицинской (госпитализация, амбулаторно-поликлиническое обслуживание, лекарственное обеспечение и др.) и социальной помощью (оплата дней временной нетрудоспособности, выплата пенсий и пособий); упущенного вклада в валовой региональный продукт, вследствие заболеваемости, инвалидности и смертности от болезней органов дыхания.

### **ВЫВОД**

Необходимо целенаправленное совершенствование организации, модернизация управления системой медицинской помощи больным БОД, повышение ее качества и эффективности. Информационно-аналитическое обеспечение является важной предпосылкой и одним из главных условий достижения этого.

### **Литература**

1. Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г. Разработка индикаторов (критериев) для оценки качества и эффективности медицинской и пульмонологической помощи в медицинских учреждениях России // Пульмонология. – 2013. - № 6(5). - С. 25-30.
2. Гасников В.К. и др. Информационно-аналитическое обеспечение управления здравоохранением региона: подходы к разработке и опыт реализации // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2011. - № 1(07). – С. 108-113.
3. Здравоохранение в России. – <http://www.gks.ru/>.
4. Колосов В.П. и др. Заболевания органов дыхания на Дальнем Востоке России: эпидемиологические и социально-гигиенические аспекты. - Владивосток: Дальнаука, 2013. - 220 с.
5. Линденбратен А.Л. Теоретические и практические аспекты организации управления качеством медицинской помощи //

Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2012. - № 3. – С. 23-28.

6. Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. – М.: Медицина, 2006. – 528 с.
7. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг. – М.: Медицина, 2003. – 1047 с.
8. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. Новые экономические условия деятельности учреждений здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2011. - № 6. – С. 6-13.
9. Хабриев Р.У., Линденбрaten А.Л., Комаров Ю.М. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - № 3. – С. 3-5.
10. Щепин В.О., Дьячкова А.С. Современные подходы к развитию первичной специализированной медицинской помощи // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2013. – Вып. 1. – С. 379-382.

---

***Черкасов С.Н.<sup>1,2</sup>, Мешков Д.О.<sup>1</sup>, Абрамова О.В.<sup>2</sup>,  
Кравцова И.В.<sup>1</sup>, Безмельницына Л.Ю.<sup>1</sup>, Григорьев Г.Ю.<sup>2</sup>***  
**МОНИТОРИНГ СУБЪЕКТИВНЫХ И ОБЪЕКТИВНЫХ ОЦЕНОК  
УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ**

<sup>1</sup> ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

<sup>2</sup> ЧОУ ВО «Медицинский университет «Реавиз», Россия, Москва

***Cherkasov S.N.<sup>1,2</sup>, Meshkov D.O.<sup>1</sup>, Abramova O.V.<sup>2</sup>,  
Kravtsova I.V.<sup>1</sup>, Bezmelnitsyna L.Y.<sup>1</sup>, Grigoriev G.Y.<sup>2</sup>***  
**MONITORING OF HIGH SCHOOL STUDENTS' VALUE AND SELF-  
ESTEEM OF PHYSICAL ACTIVITY LEVEL**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Private institution of higher education «Medical university «Reaviz»,  
Russia, Moscow