

от существующей ориентацией принятия управленческих решений на основе программно-ситуационного моделирования взаимосвязей общей заболеваемости населения с уровнем дерматовенерологической заболеваемости, заболеваниями эндокринной и нервной систем с его деятельностью и ресурсным обеспечением, муниципальную систему мониторинга состояния здоровья больных, прошедших лечение и наблюдение в больнично-поликлиническом комплексе, их заболеваемости, позволяющая прогнозировать дерматовенерологическую заболеваемость по количественной взаимосвязи данной патологии с показателями деятельности учреждений здравоохранения с их ресурсным обеспечением, механизм реализации управленческих решений, направленных на снижение заболеваемости населения промышленно-развитого муниципального образования в современных условиях, организацию лечебно-профилактических мероприятий, отличающаяся прогнозированием тенденций и их анализом, интегральный показатель, характеризующий дерматовенерологическую заболеваемость, позволяющий получать прогноз с учетом деятельности и ресурсного обеспечения муниципального больнично-поликлинического комплекса, алгоритм принятия решений для рационального управления муниципальным больнично-поликлиническим комплексом, позволяющий формировать оптимальные управленческие решения с учетом изменения деятельности и финансирования, модели и программное обеспечение автоматизированной системы оценки состояния и прогнозирования динамики дерматовенерологической заболеваемости населения, обеспечивающие рациональное принятие управленческих решений на уровне муниципального образования. Практическая значимость нашего исследования заключается в предложении методических основ оптимизации деятельности муниципального больнично-поликлинического комплекса на основе ситуационного моделирования и прогнозирования дерматовенерологической заболеваемости населения. Нами также предложена последовательность анализа общей и первичной заболеваемости наиболее значимыми дерматовенерологическими заболеваниями; алгоритмизация процедуры выбора показателей дерматовенерологической заболеваемости для формирования интегрального показателя заболеваемости населения данной патологией. На основе структурного анализа заболеваемости разработан интегральный показатель дерматовенерологической заболеваемости населения, прикрепленного к муниципальному больнично-поликлиническому комплексу, апробирован

комплекс прогностических моделей, позволяющих контролировать процесс изменения заболеваемости с учетом деятельности и ресурсного обеспечения муниципально-больнично-поликлинического комплекса, что дает возможность более эффективно использовать выделяемые ресурсы.

К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МАРКЕТИНГОВОГО АНАЛИЗА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Клименко Г.Я., Новикова Л.А., Борзунова Л.Н.,
Крель Н.В.

*Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко
Воронеж, Россия*

Маркетинговый анализ в здравоохранении предполагает исследование управления производством и реализацией медицинских услуг населению конкретным лечебно-профилактическим учреждением в конкретных условиях исходя из их потребности. В маркетинге группируются в единый технологический процесс практически все элементы лечебно-профилактической деятельности: от изучения потребности населения в этих услугах, их производства и реализации до удовлетворения потребности населения в этих услугах. Для решения этих задач необходимо получение достоверной информации о состоянии и основных тенденциях дерматовенерологической заболеваемости обслуживаемого населения, деятельности муниципального больнично-поликлинического комплекса, производящего эти услуги, ресурсного обеспечения ЛПУ в современных условиях, что позволяет создать информационную базу данных для моделирования и прогнозирования дерматовенерологической заболеваемости населения, а следовательно, и потребность его в данных медицинских услугах, что является основой для разработки программ и стратегии деятельности лечебно-профилактического учреждения в рыночных условиях. Исходя из выше изложенного нами был проведен на основе официальных данных мониторинг дерматовенерологической заболеваемости населения, деятельности муниципального больнично-поликлинического комплекса и его ресурсного обеспечения по таким параметрам, как заболеваемость сифилисом, гонореей, трихомониазом, хламидиозом, микроспорией и чесоткой, среднегодовая занятость койки, средняя длительность пребывания больных на койке, обеспеченность койками и врачами, финансирование его деятельности, что позволило выявить ряд основных

закономерностей и получить краткосрочный прогноз по соответствующим показателям, что является основой для моделирования и прогнозирования ситуации и принятия управленческих решений, направленных на удовлетворение потребностей в медицинской помощи соответствующих контингентов.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ
В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА
С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ**

Клименко Г.Я., Новикова Л.А., Кроль Н.В.,
Борзунова Л.Н.

*Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко
Воронеж, Россия*

В условиях реформирования отечественного здравоохранения повышаются требования к эффективности оказания качества медицинской помощи. В этой связи проблема их оценки и обеспечения выступает одним из элементов эффективности управления деятельностью лечебно-профилактического учреждения. В данном сообщении представлены результаты оценки качества медицинской помощи дерматологическим больным в условиях стационара с круглосуточным пребыванием. По специально составленной программе, включающей в себя такие критерии качества медицинской помощи как своевременность и полнота обследования, адекватность обследования, своевременность и обоснованность назначенного лечения, правильность и точность постановки диагноза в соответствии с МКБ-10, полнота и своевременность оказания медицинской помощи, обоснованность выдачи листка нетрудоспособности, качество, полнота и правильность ведения документации, оценка достижения результата оказания медицинской помощи больному и оценка качества лечения больного в целом, а также возраст, образование, место работы, жилищные условия, материальная обеспеченность, удовлетворенность медицинской помощью пациентов, склонность к самолечению и др., было обследовано 400 больных с дерматологическими заболеваниями. Выявлены следующие особенности дерматологических больных: 31% составили больные с экземой, 29% - больные с острыми кожными заболеваниями, 22,5% - больные с псориазом 17,5% - с другими хроническим дерматозами; среди больных преобладают лица в возрасте 50-59 лет (34,5%); лица женского пола (52,8%), больные с общим средним образованием (41%); рабочие (58%); по семейному поло-

жению преобладают больные, состоящие в браке (54,5%). Для больных с экземой наибольшую оценку получили такие критерии качества медицинской помощи, как своевременность, полнота и адекватность обследования (соответственно 85,3%, 85,2 %, 85,5%); для больных с псориазом – правильность и точность постановки диагноза (79,6%, 79,5%); для больных с острыми кожными заболеваниями – адекватность обследования (77,8%); для больных с другими хроническими дерматозами – своевременность и обоснованность назначения (по 80%), а наименьшие оценки получили такие критерии при экземе, как обоснованность выдачи листка нетрудоспособности (54,8%); при псориазе – качество, полнота и правильность ведения документации (соответственно по 47%); при острых кожных заболеваниях качество, полнота и правильность ведения документации (соответственно по 54,4%) и других хронических дерматозов оценка достижения результатов оказания медицинской помощи больному (48,5%). Анализ взаимосвязи медико-социальных характеристик дерматологических больных с критериями качества оказанной им медицинской помощи позволил выявить основные факторы, достоверно связанные с качеством медицинской помощи такие, как образование, место работы, оценка жилищных условий, предпочтение в пище по составу, самолечение, удовлетворенность вниманием медицинского персонала. Представленные данные позволили разработать систему непрерывного, поэтапного формирования компьютерно-ориентированной базы данных для мониторинга ведения больных, оценки и управления контролем качества медицинской помощи дерматологическим больным в условиях круглосуточного стационара.

**СИСТЕМА ПОЭТАПНОГО
ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНО-
ОРИЕНТИРОВАННОЙ БАЗЫ ДАННЫХ
ДЛЯ МОНИТОРИНГА, ОЦЕНКИ И
УПРАВЛЕНИЯ КОНТРОЛЕМ КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ
В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО
СТАЦИОНАРА**

Клименко Г.Я., Новикова Л.А., Кроль Н.В.,
Борзунова Л.Н.

*Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко
Воронеж, Россия*

Проблема оценки параметров качества медицинской помощи, в этом случае, выступает одной из ведущих и позволяет принимать