

УДК 614.2

Богатова И.В.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия

Резюме. В статье приведен анализ литературы по изучению методических подходов при проведении оценки эффективности первичной медико-санитарной помощи в настоящее время на основе сравнительной характеристики методов. Обозначены актуальные проблемы статистического анализа деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, эффективность, методы изучения, показатели деятельности.

Bogatova I.V.

ORGANIZATIONAL AND APPROACHES TO THE ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF PRIMARY HEALTH CARE

Summary. This article provides an analysis of the literature on the study of methodological approaches in assessing the effectiveness of primary health-care system is currently based on the comparative characteristics of methods. Identified current problems of statistical analysis of the out-patient clinics.

Keywords: primary health care, efficiency, methods of study, activity indicators.

В условиях современного развития здравоохранения проблема оценки эффективности деятельности учреждений здравоохранения имеет сугубо практическое значение. В последнее время наблюдается выраженный интерес к разработке и внедрению в практику адекватных показателей деятельности системы здравоохранения [10, 30, 24, 5, 16]. Некоторые авторы связывают отмеченные тенденции в первую очередь с возросшим объемом финансирования отрасли [27]. Возникает необходимость оценки эффективности использования финансовых вложений через систему научно обоснованных критериев оценки деятельности учреждений здравоохранения. Кроме того, управление здравоохранением невозможно без определения приоритетных целей, показателей их достижения, а так же параметров эффективности использования затрачиваемых финансовых, материальных и кадровых ресурсов.

В настоящее время повышение эффективности деятельности медицинских организаций является основой метода «управления по результатам» [22]. Основные направления данного метода реализуются через систему одноканального финансирования по подушевому принципу с элементами частичного аккумулирования средств на уровне амбулаторно-поликлинических учреждений, оплаты медицинской помощи по страховому принципу на основе использования медико-экономических стандартов, а также реформирование оплаты труда медицинских работников, ориентированной на конечные результаты [25]. Все выше перечисленное обуславливает необходимость разработки методики оценки эффективности медицинской помощи, которая базируясь на научно-обоснованных методических подходах позволит обеспечить взаимосвязь процессов управления и планирования, а так же решать практические задачи развития отрасли [7].

Несмотря на многообразие используемых способов оценки деятельности медицинских организаций подбор релевантных показателей и методики их оценки в настоящее время имеет практическое значение для организаторов здравоохранения. Суть проблемы разработки адекватной оценки деятельности медицинских организаций заключается в сложности подбора единого метода, позволяющего учесть комплекс воздействующих факторов: внешних и внутренних, медицинских и немедицинских [32]. Это обусловлено недостаточной изученностью влияния перечисленных факторов на состояние здоровья населения, и еще меньшей изученностью на показатели деятельности медицинских организаций [6, 11].

Процесс совершенствования методологии оценки деятельности объектов управления в системе здравоохранения происходит в нескольких направлениях: развитие оценочных нормативов [23], математических моделей и комплексных оценок [4]. Для оценки деятельности медицинских организаций в нашей стране разработана система статистических показателей. При этом, проводя оценку деятельности медицинских организаций необходимо учитывать, что они функционируют в тесном взаимодействии с другими учреждениями здравоохранения. Низкая эффективность одних может сказаться на работе других. Деятельность учреждений здравоохранения также зависит от окружающей ситуации – социально-экономических, демографических, климатогеографических и других факторов [32]. Поэтому при оценке деятельности служб и учреждений здравоохранения необходимо принимать во внимание и учитывать комплекс факторов.

С.А. Леонов, И.М. Сон, Д.Ш. Вайсман (2008 г.) отмечают, что существующая система статистических показателей учреждений здравоохранения не совсем точно отражает реальное положение дел [18]. К тому же слишком нагроможденная система из большого количества показателей затрудняет проведение системного анализа деятельности учреждения и возможности совокупной оценки службы любого уровня. Возможность применения показателей для интегрированной оценки деятельности в сфере охраны здоровья населения затруднена так же по причине того, что общественное здоровье, как и вся система здравоохранения, относятся к так называемым неупорядоченным многокритериальным категориям [24]. Следовательно, их комплексная оценка затруднена по определению. В таких условиях основой для формирования системы показателей в сфере охраны здоровья населения должно стать определение приоритетов, по которым в настоящее время осуществляется деятельность службы.

К недостаткам действующей системы показателей деятельности медицинских организаций и системы здравоохранения в целом А.М. Татарниковым (2009 г.) отнесены следующие:

- чрезмерное укрупнение статистических показателей, приводящее к огрублению оценочных моделей;
- отсутствие интегрированных показателей, в том числе широко применяемых за рубежом индексов DAILY, QALY и их аналогов;
- отсутствие официально утвержденных показателей медико-экономической эффективности;
- отсутствие показателей качества и доступности медицинской помощи, рационального использования финансов, кадровых ресурсов, медицинского оборудования и т.д.
- малая информативность выборочных исследований и субъективность экспертных оценок;
- отсутствие показателей затрат/потерь, связанных с болезнями и преждевременной смертностью [26].

В совокупности перечисленные недостатки затрудняют расчет показателей эффективности деятельности системы здравоохранения в настоящее время.

Проведенные исследования по изучению эффективности использования ресурсов в здравоохранении В.О. Флеком, Н.Ф. Шильниковой (2008 г.) иллюстрируют возможность проведения комплексной оценки эффективности системы здравоохранения на основе изучения медицинской, социальной и экономической эффективности [1, 33].

При формировании системы показателей эффективности деятельности учреждений здравоохранения принципиальное значение имеет правильное определение приоритетов, разработка адекватных показателей, а так же определение методики анализа показателей с возможностью интегрированной оценки [10].

В свете современных подходов к управлению, по мнению Т.А. Сибуриной, Ф.И. Бадаева (2004 г.), "камнем преткновения" мнений является не всегда обоснованный перенос научных подходов, практических методов и механизмов управления из производственной в социальную сферу. Очень важно понять, что, являясь отраслью экономики, здравоохранение остается социально-направленным по своей сути, а функционирует и развивается в новой для себя среде – общей капитализации экономики, требующей, прежде всего, высокой эффективности производства [22].

Таким образом, разработка оценочных показателей деятельности медицинских организаций и проведение комплексного анализа эффективности системы здравоохранения в настоящее время имеет практическое значение.

Возросший объем финансирования первичной медико-санитарной службы в рамках реализации Национального проекта «Здоровье» обусловил введение критериев эффективности деятельности специалистов первичного звена, на основе анализа которых можно судить об эффективности вложенных затрат [27, 9]. В 2007 году принят ряд приказов Министерством здравоохранения и социального развития РФ, утверждающих перечень критериев эффективности деятельности врача-терапевта участкового (№ 282 от 19.04.2007), врача-педиатра участкового (№283 от 19.04.2007), медицинской сестры участковой (№ 324 от 11.05.2007), врача общей практики (№325 от 11.05.2007), медицинской сестры врача общей практики (№326 от 11.05.2007). Основным назначением утвержденных критериев предусматривается возможность проведения анализа деятельности специалистов первичного звена, с целью повышения качества оказываемой медицинской помощи. Необходимо отметить, что часть показателей включенных в перечень критериев, отражают степень участия участковых врачей в процессе реструктуризации медицинской помощи. Действием данных нормативно-правовых актов руководителям медицинских организаций предоставляется возможность выбора критериев с учетом воздействия различных факторов, определяющих здоровье населения на каждой территории, в конкретном лечебном учреждении, а так же допускается использование дополнительных показателей, характеризующих эффективность деятельности учреждения с учетом региональных особенностей. Таким образом, система оценки эффективности должна определяться в конкретном учреждении индивидуально. Однако на практике для руководителей учреждений представляет определенные трудности обоснование показателей позволяющих объективно оценить эффективность работы лечебного учреждения и медицинского персонала.

А.И. Вялковым, В.З. Кучеренко, С.А. Мартынчиком, Е.А. Глуховой (2005 г.) отмечено, что проблема обоснования и разработки системы показателей эффективности первичной медико-санитарной помощи является актуальной и практически значимой в контексте внедрения Программ модернизации здравоохранения, реализующейся до 2012 года [2].

Рассматривая проблему низкой эффективности профилактического направления первичного звена, Р.А. Хальфин (2003 г.) отмечает необходимость внедрения новых подходов и критериев согласно современным приоритетам службы, которые будут использоваться при оценке этого направления [30].

Таким образом, изменение приоритетов при организации медицинской помощи первичного звена в рамках реализации Национального проекта «Здоровье» и Программ модернизации здравоохранения обусловили необходимость разработки современных методических подходов в оценке эффективности первичной медико-санитарной помощи. Практическое использование обоснованных критериев в процессе управления должно способствовать оптимизации амбулаторно-поликлинической службы [9, 13].

Анализ литературы по вопросам изучения методов оценки деятельности медицинских организаций выявил некоторую ограниченность выбора из перечня методов, которые могут быть использованы в настоящее время. К основным методам относятся:

- статистический метод;
- метод экспертных оценок;
- методы клинико-экономического анализа;
- социологический метод.

Одним из самых распространенных методов из вышеперечисленных, имеющий большой опыт применения в здравоохранении, является статистический метод. Суть данного метода заключается в анализе статистических показателей здоровья населения и деятельности медицинских организаций на основе данных отраслевых форм отчетов. Коллектив авторов (С.А. Леонов и др., 2008 г.) рассматривают анализ статистической информации как основную стадию управленческого процесса в здравоохранении. С его помощью выявляются конкретные проблемы, определяются приоритеты, ставятся необходимые задачи для рационального использования кадровых, финансовых и материально-технических ресурсов [18].

Синявским В.М. (2011 г.) отмечено, что основой достоверного статистического учета в амбулаторно-поликлинической службе является использование унифицированных методик сбора и учета первичной медицинской документации. Оперативный учет деятельности поликлиники и оперативное управление требуют использования современных медицинских информационных систем [23].

Унифицированность подходов при использовании статистического метода является необходимой по мнению О.В. Кузнецовой (2007 г.) при оценке качества оказываемой медицинской помощи, так как понятие качества помощи зачастую носит субъективный и как правило неисчислимый характер [8].

Традиционно статистический анализ деятельности медицинских организаций проводится в следующих направлениях [32]:

- сравнение результативных показателей деятельности данного учреждения с соответствующими показателями аналогичных учреждений;
- сравнение результативных показателей с эталонными (нормами, нормативами, стандартами);
- сравнение результативных показателей за данный период с прошлыми показателями для оценки тенденции явления;
- сравнение фактически сложившихся показателями с ожидаемыми величинами.

На основе использования статистического метода возможно более глубокое изучение закономерностей изучаемых явлений при помощи методов прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях [32].

Традиционная система статистики в здравоохранении основана на организации сбора информации, получении данных в виде отчетов, и суммировании данных от учреждений нижнего уровня в возрастающем порядке. Однако, по мнению ряда авторов (С.А. Леонов, И.М. Сон, Д.Ш. Вайсман и др. 2008 г.) система отчетов в здравоохранении имеет как преимущества (единая программа, сравнение однотипных показателей объема работы и использования ресурсов, простота и малая стоимость сбора материала), так и определенные недостатки (малая оперативность, жесткость и негибкость программ, ограниченный набор сведений и т.д.) [18]. Изучение эффективности отдельных направлений работы амбулаторно-поликлинических учреждений по данным годовых статистических отчетов затруднено в силу малой информативности показателей, которые в большей степени отражают объем выполненной работы, нежели результативность проводимых мероприятий [30].

Для решения данной проблемы специалистами ММА им. И.М. Сеченова были предложены критерии оценки деятельности ВОП и участкового врача по следующим группам:

1. показатели, характеризующие вклад в реструктуризацию системы медицинской помощи (уровень госпитализации населения на участке, частота вызовов СМП, число посещений по профилю узких специальности);
2. показатели, характеризующие текущую деятельность (охват вакцинацией, удельный вес посещений с профилактической целью, оценка работы профилактических школ и т.д.);
3. показатели, характеризующие конечные результаты (стабилизация уровня заболеваний социального характера, уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста в связи с заболеваниями, число лиц, умерших на дому от болезней системы кровообращения до 60 лет);
4. количество жалоб пациентов.

Изучение перечисленных показателей требуют проведения дополнительной работы, т.к. некоторые из них не представлены в отраслевых отчетах, однако на основе данных показателей становится возможным изучение эффективности деятельности участковых врачей. Данный факт подтверждают результаты изучения эффективности работы ВОП проведенные М.А. Степчук, Н.А. Ангеловым и др. (2011 г.), которое проводилось при изучении уровня госпитализации населения на участках ВОП, числа вызовов СМП и т.д. в рамках реализации Национального проекта «Здоровья» [6, 9].

Некоторыми авторами рассматривается возможность изучения эффективности медицинской помощи, в том числе в стационарных условиях, на основе использования индикаторов качества медицинской помощи с позиции структурного компонента, процессуального и результатов оказания медицинской помощи [4]. Использование структурного подхода, подразумевает оценку условий оказания медицинской помощи для формирования необходимого потенциала в системе обеспечения качества медицинской помощи. В целом оценка эффективности деятельности проводится с помощью «модели достижения цели». Использование данной модели подразумевает установление конечных уровней показателей по всем трем группам и шкалу достижения результатов. Этим достигается комплексность оценки деятельности медицинской организации. Данный подход является наиболее распространенным среди организаторов здравоохранения. Н.Ф. Шильниковой предложено проведение оценки эффективности амбулаторно-поликлинических учреждений на основе применения модели конечных результатов. Показатели, включенные в модель, рассматриваются с позиции показателей результативности и показателей дефектов, для которых установлены шкалы прогрес-

сивной и регрессивной оценки. Интегральная оценка деятельности поликлиники складывается из значения коэффициента достигнутых результатов [34].

Одним из методов комплексной оценки деятельности первичной медико-санитарной службы на примере акушерско-гинекологической помощи И.А. Наумовым, Е.М. Тищенко (2009 г.) рассматривается использование ранговой оценки показателей деятельности учреждений. Сущность методики заключается в определении рангового места по величине относительного показателя в простом вариационном ряду. При этом авторами предлагается включение ранговой оценки в управленческий цикл анализа деятельности медицинских организаций с целью повышения качества оказываемой помощи [31].

Методическим решением комплексности подхода при изучении эффективности деятельности медицинских организаций И.С. Кицул, И.И. Попова считают использование интегральной оценки на основе сигмального отклонения на примере изучения эффективности стоматологической службы. Для использования традиционного статистического метода расчета средних величин, среднеквадратических и стандартных отклонений приоритетной задачей становится выбор показателей деятельности, которые в полной мере отражают результативность деятельности. Повышение качества медицинской помощи на основе использования интегральной сигмальной оценки при управлении службой станет возможным, если индикаторы для оценки являются в полной мере чувствительными к проводимым мероприятиям.

Одним из инструментов оптимизации управленческих решений при управлении в здравоохранении, по мнению С.А. Мартыничик (2007 г.), является мониторинг посредством предоставления своевременной и качественной информации. Для достижения достоверных результатов следует проводить наблюдение в течение длительного периода времени, что позволит оценить влияние отдельных характеристик управления и выявить насколько часто происходят отклонения в той или иной области. В этом случае, когда закономерности выявлены, возможен их полноценный анализ [10].

Таким образом, проведенный анализ литературы выявил ограниченность набора показателей отраслевой статистики для проведения полноценного анализа эффективности первичной медико-санитарной помощи в настоящее время. В частности, затруднена оценка результативности отдельных направлений работы амбулаторно-поликлинических учреждений. Одним из решений выявленной проблемы является применение метода экспертных оценок при изучении качества медицинской помощи. В настоящее время экспертный метод широко применяется в здравоохранении при проведении ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи.

М.М. Садыков (2010 г.) отмечает, что среди многих методов, применяемых в управлении здравоохранением, первостепенное значение при оценке и анализе качества имеет экспертный метод, основанный на заключениях высококвалифицированных специалистов [19].

По мнению А.П. Голубевой, И.П. Бобровой (2004 г.), организованный еще при советской системе здравоохранения внутренний (производственный) контроль качества лечебно-профилактического процесса должен обеспечить непрерывный анализ и дальнейшее совершенствование деятельности лечащих врачей, среднего медперсонала и всех вспомогательных служб [3].

Важным звеном на пути повышения качества амбулаторно-поликлинической помощи, является экспертная оценка деятельности медицинских структур [19].

Несмотря на некоторую субъективность экспертного метода, использование унифицированных методик на основе разработанных карт экспертной оценки позволяет получить

необходимую степень достоверности при проведении оценки. При этом, мнение эксперта представляет особый интерес, т.к. ответы эксперта основываются на большом опыте, анализе источников литературы и проведенных ранее статистических исследованиях [32]. Опыт применения этого метода показал, что обоснованное достоверное мнение экспертов, базирующееся на их знаниях, опыте и интуиции, при строгом соблюдении правил проведения экспертизы, обработки и анализа данных позволяет повысить качество принятия решений по исследуемым проблемам.

Изучение эффективности первичной медико-санитарной помощи с использованием экспертного метода возможно при оценке результативности профилактических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения больных, как одного из наиболее важных разделов работы участкового врача. В руководстве по анализу состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения муниципального уровня (Москва, 2008 г.) оценка диспансерного раздела рассматривается с позиции качества диспансерного наблюдения и эффективности диспансерного наблюдения [18]. К качественным показателям относятся:

- охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных;
- полнота охвата диспансерным наблюдением больных;
- соблюдение сроков диспансерных осмотров (плановость наблюдения);
- полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий в диспансерных группах.

Последний из перечисленных показателей, по мнению коллектива авторов, должен оцениваться на основе применения экспертного метода.

Под показателями эффективности диспансерного наблюдения следует понимать показатели, оценивающие достижение поставленной цели диспансеризации, как конечные результаты деятельности. Предлагаемая методика определения эффективности диспансеризации хронических больных по следующим данным:

- удельный вес больных, снятых с диспансерного учета по заболеванию;
- заболеваемость с временной утратой трудоспособности (в случаях и днях на 100 лиц, состоящих на диспансерном учете) по нозологическим формам диспансерного наблюдения;
- показатели первичной инвалидности лиц, состоящих на диспансерном учете;
- смертность среди диспансерной группы по нозологическим причинам;
- уровень госпитализации среди диспансерной группы.

Таким образом, оценка эффективности диспансерного направления в работе участкового врача имеет несомненное значение и требует учета отдельных показателей, в том числе с применением метода экспертных оценок.

Одним из наиболее интересных методов, используемых в настоящее время в мировом здравоохранении, является метод клинико-экономического анализа (далее КЭА). Сущность метода заключается в изучении и выборе тех методик диагностики и лечения заболеваний, а также программ развития здравоохранения, которые имеет высокий уровень клинической эффективности и экономической целесообразности применения в совокупности. Опыт применения КЭА в европейских системах здравоохранения имеет широкое признание. Так, например, в Великобритании апробация новых методов диагностики и лечения заболеваний проводится только на основе КЭА, по результатам которого Национальный центр здравоохранения выдает разрешение на право использования в практике и осуществление финансирования результатов внедрения [28]. Однако задачами настоящего исследования не предусмотрено изучение эффективности отдельных методик лечения и программ, поэтому дальнейшее рассмотрение данного метода не целесообразно.

Одним из широко применяемых методов в социально-гигиенических исследованиях в настоящее время является социологический метод. Социологические исследования в здравоохранении посвящены изучению большого количества актуальных вопросов, но как правило значительная часть из них связана с изучением удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи [28, 27, 20, 17]. Это связано с тем, что социальная удовлетворенность населения медицинским обслуживанием рассматривается как один из важных критериев качества медицинских услуг [21]. Система управления качеством медицинской помощи предполагает использование комплекса мероприятий, направленных на удовлетворение запросов потребителей, которое реализуется путем сосредоточенности на интересах пациента [28]. Социологический мониторинг удовлетворенности населения качеством и доступностью оказания медицинской помощи в ряде исследований доказали возможность оперативно получать информацию по целому ряду вопросов, выявлять проблемные зоны в субъективном восприятии населением функционирования системы оказания медицинской помощи на конкретной территории [20]. По мнению Р.А. Хабриева, И.Ф. Серегиной (2007 г.), полученная в ходе социологического мониторинга информация поможет разработать конкретные программы по отдельным вопросам и принять соответствующие управленческие решения, направленные на повышение удовлетворенности населения и доступности медицинского обслуживания [29].

Более того, на сегодняшний день необходимость систематического изучения и удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием обусловлена действием ряда нормативно-правовых документов, регламентирующих процесс оказания медицинской помощи населению в системе ОМС, а также устанавливающих права пациентов при медицинском обслуживании. Так на пример, Указом Президента Российской Федерации № 825 от 28.06.2007 г. «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» уровень удовлетворенности населения медицинской помощью включен в перечень показателей оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации [15]. Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Забайкальского края в целях оптимизации порядка обеспечения защиты прав граждан в системе ОМС, принятия управленческих решений по реализации программ обязательного медицинского страхования с целью исполнения приказа ФОМС от 14.08.08. № 175 «Об утверждении формы ведомственного статистического наблюдения №ПГ и инструкции по её заполнению» разработаны и приняты «Методические рекомендации по организации проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования».

Для определения степени удовлетворенности предлагаются различные подходы. Наиболее популярным является анкетирование пациентов. При очевидной простоте самого метода анкетирования просматриваются явные недостатки: трудно свести перечень вопросов к ключевому минимуму (в силу многофакторности проблемы); вопросы, касающиеся оценки профессионализма медицинских работников не корректны и требуют специальных знаний от пациента. Исследования, проведенные в некоторых регионах Российской Федерации, свидетельствуют об отличиях в ответах в зависимости от ситуации. При условии, что анкетировавшей стороной является организация здравоохранения, замечаний меньше. Если в качестве сборщика информации выступает общественная организация, нарекания и жалобы встречаются чаще [7]. Таким образом, субъективность удовлетворенности пациентов особенно затрудняет выведение какого-то единого показателя.

Результаты, полученные разными авторами, существенно расходятся между собой. Прежде всего, это касается широких вариаций показателей удовлетворенности потребителей первичных амбулаторных услуг. Большая вариабельность результатов исследований объясняется различиями используемых разными авторами методик, а также особенностями изучаемых аспектов предоставления медицинских услуг. Не вызывает сомнений также и тот факт, что на результаты исследований определенное влияние оказывают субъекты проведения опроса, его место, время и состояние самих опрашиваемых [21].

При изучении социальной удовлетворенности пациентов внимательному рассмотрению подвергаются определенные условия оказания медицинских услуг, таких как, доступность медицинской помощи, отношение врача и среднего медицинского персонала к пациенту, санитарно-гигиенические условия и уровень комфортности в лечебном учреждении и т.д. Однако степень влияния данных условий в настоящее время мало изучена. Некоторыми авторами (А.С. Чумаков, В.В. Трофимов, 2009 г.) отмечено, что изменение уровня удовлетворенности потребителей медицинских услуг их качеством свидетельствует об изменении качества оказываемых услуг. В этой связи представляется важным изучение факторной обусловленности удовлетворенности потребителей медицинских услуг их качеством, что может явиться теоретическим обоснованием выбора направлений профилактики ее снижения [31].

Таким образом, анализ литературы свидетельствует об актуальности проведения оценки эффективности первичной медико-санитарной помощи в настоящее время, на это указывает большое количество работ по исследуемой теме. В современных условиях оптимизация организации первичной медико-санитарной помощи является приоритетным направлением развития отечественного здравоохранения. От эффективности амбулаторно-поликлинической службы во многом зависит эффективность системы здравоохранения в целом. Анализ зарубежных источников литературы показал невозможность повышения эффективности первичного звена в Российской Федерации на основе переноса западных моделей организации первичной медицинской помощи, в силу различий приоритетности направлений.

На основе изучения литературы выявлены основные методические подходы при изучении эффективности деятельности медицинских организаций, а также актуальные проблемы изучения эффективности первичной медико-санитарной помощи в настоящее время. По результатам изучения литературных данных к ним относятся:

- отсутствие единого методического подхода при изучении эффективности первичной медико-санитарной помощи;
- необходимость выбора релевантных показателей деятельности участковой службы в условиях реализации Программы модернизации здравоохранения;
- возможность проведения интегральной оценки на основе использования совокупности методов социально-гигиенических исследований.

Литература

1. Анализ реализации территориальных программ государственных гарантий в 2003 г / В.О. Флек [и др.] // Здравоохранение. - 2004.- № 11. – С. 18-29;
2. Вялков А.И. Методические подходы к оценке эффективности деятельности ЛПУ как хозяйствующего субъекта // Главврач. - 2005. - № 5. – С. 11-17;
3. Голубева А.П. Экспертная оценка качества лечебно-диагностического процесса / А.П. Голубева, И.П. Боброва // Здравоохранение. – 2004. - №7. – С. 38-42;

4. Горячев В.В. Мониторинг показателей работы многопрофильного стационара по моделям конечного результата / В.В. Горячев, А.Е. Орлов, М.С. Дмитриева // Экономика здравоохранения. – 2011. - № 5-6. – С. 52-53;
5. Денисов И.Н. Совершенствование организации первичного звена здравоохранения / И.Н. Денисов, Е.И. Черниенко // СВОП. – 2008. - № 11. – С. 13-46;
6. Елманов Т.В. Новые подходы к оказанию первичной медико-санитарной помощи врачом общей практики / Т.В. Елманов // СВОП. – 2009. - № 8. - С. 7-9;
7. Комаров Ю.М. Первичная медико-санитарная помощь: какой она должна быть? / Ю.М. Комаров // Здравоохранение. – 2008. - № 5. – С. 19-28;
8. Кузнецова О.В. Применение статистического метода при количественной оценке качества медицинской помощи / О.В. Кузнецова // Менеджер здравоохранения. – 2007. - № 6. – С. 18-24;
9. Лаврищева Г.А. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» в первичном звене здравоохранения / Г.А. Лаврищева, Е.И. Черниенко // Здравоохранение. – 2011. - № 3. – С. 163-172;
10. Мартыничик С.А. Организационные основы мониторинга и оценки эффективности деятельности ЛПУ на территориальном уровне / С.А. Мартыничик // Экономика здравоохранения. – 2007. - № 11. – С. 77-84.
11. Медик В.А. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. / В.А. Медик, М.С. Токмачев. - М. : ОАО «Издательство «Медицина», 2006. – 528 с.;
12. Методические подходы к разработке стратегических и текущих планов здравоохранения в Российской Федерации / В.И. Стародубов [и др.]. – М. : ЦНИИОИЗ, 2001. – 136 с.;
13. Мокшин В.М. Методика определения дифференцированных сумм доплат врачам-специалистам в ходе реализации региональной программы модернизации здравоохранения / В.М.Мокшин, И.А. Гехт, Г.Б. Артемьева // Обязательное медицинское страхование. – 2011. - № 3. – С. 36–38;
14. Мыльникова Л.А. Реструктуризация первичного звена здравоохранения как реализация общих принципов организации местного самоуправления в Российской Федерации / Л.А. Мыльникова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. - № 2. – С. 38-41;
15. Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации: указ Президента Российской Федерации от 28 июня 2007г.;
16. Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению : уч.пособие / В.З. Кучеренко [и др.]. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 560с.;
17. Петрова Н.Г. Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи / Н.Г. Петрова, С.А. Балохина, М.М. Мартиросян // Проблемы управления здравоохранением. – 2009. - № 1 (44). – С. 59-61;
18. Руководство по анализу деятельности учреждений здравоохранения муниципального уровня. - М. : ЦНИИОИЗ, 2008. – 97 с.;
19. Садыков М.М. Оптимизация амбулаторно-поликлинической помощи детям мегаполиса / М.М.Садыков. – Казань : Медицина, 2010. – 198 с;
20. Светличная Т.Г. Анализ скрытой неудовлетворенности пациентов учреждений здравоохранения Республики Коми / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, Е.Л. Борчанинова // ГлавВрач. – 2011. - № 1. – С. 49-53;

21. Светличная Т.Г. Профиль удовлетворенности пациентов первичной амбулаторной медицинской помощью / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, Е.Л. Борчанинова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2010. - № 5-6. – С. 3-7;
22. Сибулина Т.А. Мониторинг реализации программы государственных гарантий как основа государственного регулирования в сфере здравоохранения / Т.А. Сибулина, Л.К. Лохтина // Менеджер здравоохранения. – 2004. - № 8. – С. 13-20;
23. Синявский В.М. О системе статистического учета и управления в амбулаторно-поликлинической службе / В.М. Синявский // ГлавВрач. – 2011. - № 5. – С. 67-76;
24. Стародубов В.И. Эффективность использования финансовых ресурсов при оказании медицинской помощи населению Российской Федерации / В.И. Стародубов, В.О. Флек. – М. : Менеджер здравоохранения, 2006. – 192 с.;
25. Тайницкая Э.В. Рейтинговая оценка деятельности врача-педиатра участкового в системе управления качеством медицинской организации / Э.В. Тайницкая // Заместитель главного врача. – 2011. – № 8. – С. 58-66;
26. Татарников М.А. Методологические основы формирования системы показателей эффективности деятельности учреждений здравоохранения / М.А. Татарников // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2009. - № 12 (99). – С. 6-10;
27. Татарников М.А. Оценка удовлетворенности потребителей медицинских услуг в системе управления здравоохранением / М.А. Татарников, Г.М. Вялкова, Г.А. Глухова // Экономика здравоохранения. – 2011. - № 3-4. – С. 29-35;
28. Ушаков И.В. Организационная технология мониторинга удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи / И.В. Ушаков, И.С. Кицул, Н.Ф. Князюк // ГлавВрач. – 2006. - № 1. – С. 77-85;
29. Хабриев Р.У. О результатах социологического исследования по оценке доступности и качества медицинской помощи населению / Р.У. Хабриев, И.Ф. Серегина // Здравоохранение. – 2007. - № 6. – С. 31-45;
30. Хальфин Р.А. Актуальные вопросы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации // Здравоохранение. - 2003. - № 10. – С. 19-26;
31. Чумаков А.С. Состояние и факторная обусловленность удовлетворенности потребителей медицинских услуг их качеством по данным опроса на этапе оказания услуг / А.С. Чумаков, В.В. Трофимов // Проблемы управления здравоохранением. – 2009. - № 4 (47). - С. 35-39;
32. Шиган Е.Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях / Е.Н. Шиган. – М. : Медицина, 1986. – 208 с.;
33. Шильникова Н.Ф. Анализ эффективности использования государственных ресурсов в здравоохранении на основе комплексной оценки качества и доступности медицинской помощи населению Читинской области. – Чита : Экспресс-издательство, 2008.- 120с.;
34. Шильникова Н.Ф. Типовая методика оценки деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений в условиях реформы : Методические рекомендации / Н.Ф. Шильникова, В.О. Флек. – Чита : ЧГМА, 2004. – 32 с.