

ИНФОРМАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО КЛАСТЕРА В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Финченко Е.А.¹, Филатова О.В.², Иванинский О.И.², Гусев М.В.³

¹ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России, Новосибирск, e-mail: E.Finchenko@yandex.ru;

²ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Новосибирск;

³Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр», Новосибирск

Интеграция медицинской помощи и лечебно-оздоровительной деятельности в рамках замкнутого цикла («профилактика – диагностика и лечение – реабилитация / восстановительное лечение – санаторно-курортное лечение и лечебно-оздоровительные мероприятия») в субъекте Российской Федерации происходит в рамках формирования регионального лечебно-оздоровительного кластера. Одним из важнейших компонентов формирования лечебно-оздоровительного кластера является оптимизация информационного взаимодействия субъектов здравоохранения, санаторно-курортной деятельности и населения в субъектах Российской Федерации. В ходе исследования выявлен низкий уровень информационного взаимодействия субъектов здравоохранения и санаторно-курортной деятельности, участвующих в формировании регионального лечебно-оздоровительного кластера (таких как медицинские организации и органы управления здравоохранением, фонд обязательного медицинского страхования, органы управления социальной защиты населения, фонд социального страхования, санаторно-курортные, санаторно-оздоровительные организации и организации, занимающиеся лечебно-оздоровительным туризмом), и населением. Разработана организационная модель системы информационного обеспечения формирования регионального лечебно-оздоровительного кластера в субъекте Российской Федерации, которая включает субъекты здравоохранения и санаторно-курортной деятельности. Результаты исследования позволили разработать и научно обосновать организационные направления оптимизации и организационную модель системы информационного обеспечения формирования регионального лечебно-оздоровительного кластера. Интегрирующим звеном в системе обеспечения населения и практикующих врачей специализированной информацией в сфере санаторно-курортной деятельности в субъекте Российской Федерации становится региональный медицинский информационно-аналитический центр.

Ключевые слова: санаторно-курортная деятельность; информационное обеспечение; лечебно-оздоровительный кластер

INFORMATION ASPECTS OF THE REGIONAL MEDICAL AND HEALTH CLUSTER IN THE SUBJECT RUSSIAN FEDERATION

Finchenko E.A.¹, Filatova O.V.², Ivaninsky O.I.², Gusev M.V.³

¹Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics n.a. Ya.L. Tsiyuan, Novosibirsk, e-mail: E.Finchenko@yandex.ru;

²Novosibirsk state medical university, Novosibirsk;

³Novosibirsk Regional Medical Information and Analytical Center, Novosibirsk

Integration of medical care and medical and recreational activities within a closed cycle ("prevention - diagnosis and treatment - rehabilitation / rehabilitation treatment - sanatorium treatment and health-improving measures") in the subject of the Russian Federation takes place within the framework of the formation of a regional treatment and health cluster. One of the most important components of the formation of the treatment and health cluster is the optimization of information interaction between healthcare entities, sanatorium and resort activities and the population in the subjects of the Russian Federation. In the course of the study, a low level of information interaction between healthcare subjects and sanatorium-and-spa activities involved in the formation of a regional health-improving cluster (medical organizations and health management bodies, the mandatory medical insurance fund, social protection agencies, social insurance fund, sanatorium and resort, sanatorium and health organizations and organizations engaged in medical and health tourism), and the population. An organizational model of the information support system for the formation of a regional health-improving cluster in the subject of the Russian Federation, which includes subjects of public health and sanatorium-resort activity, has been developed. The results of the research made it possible to develop and scientifically substantiate the organizational directions of optimization and the organizational model of the

information support system for the formation of a regional treatment and health cluster. An integrated link in the system providing the population and practicing doctors with specialized information in the field of sanatorium and resort activities in the constituent entity of the Russian Federation is the regional medical information and analysis center.

Keywords: sanatorium activity; Information Support; health-improving cluster

Сложившаяся в России система санаторно-курортного лечения (СКЛ) объединяет лечебно-оздоровительные местности и курорты федерального, регионального и местного значения, санаторно-курортные (СКО) и санаторно-оздоровительные организации (СОО) различных типов и форм собственности, социально-экономическую инфраструктуру [1–3]. При том что Россия обладает не меньшими запасами природных рекреационных ресурсов, чем страны – лидеры по оказанию лечебно-оздоровительных услуг, она занимает достаточно скромное место на мировом туристическом рынке [4–6]. Имеющиеся природные объекты и курортная база используются неэффективно и крайне слабо: среднегодовой коэффициент загрузки курортов России составляет 35–40% [7–9]. В условиях дефицита свободного времени в динамично развивающемся мире, а также непродолжительных отпусков единственным способом восстановления является совмещение отдыха, лечения и оздоровления [10, 11]. Именно поэтому поездки с лечебно-оздоровительными целями – лечебно-оздоровительный (медицинский) туризм (ЛОТ) – приобретают сегодня огромную значимость во всем мире. Ежегодно около 126 тыс. россиян проводят отпуск на зарубежных курортах, в СПА и велнесс-центрах, что составляет около 1% всех выездов за рубеж [12–14].

Интеграция медицинской помощи и лечебно-оздоровительной деятельности в рамках замкнутого цикла («профилактика – диагностика и лечение – реабилитация / восстановительное лечение – санаторно-курортное лечение и лечебно-оздоровительные мероприятия») в субъекте Российской Федерации происходит в рамках формирования регионального лечебно-оздоровительного кластера (ЛОК).

Одним из важнейших компонентов формирования ЛОК является оптимизация информационного взаимодействия субъектов здравоохранения, санаторно-курортной деятельности (СКД) и населения в субъектах Российской Федерации.

Необходимость научного обоснования приоритетных организационных направлений оптимизации информационного обеспечения формирования регионального лечебно-оздоровительного кластера (ЛОК), включающего медицинские, СКО и СОО организации разных организационно-правовых форм, региональные органы управления здравоохранением и социальной защиты населения, а также фонды социального страхования (ФСС) и обязательного медицинского страхования (ФОМС), послужила основанием для проведения настоящего исследования.

Цель исследования. Разработка организационной модели системы информационного обеспечения формирования регионального ЛОК в субъекте Российской Федерации на основе

оценки уровня информационного взаимодействия субъектов здравоохранения, СКД и населения.

Материал и методы исследования. В ходе исследования проведена экспертная оценка информационного взаимодействия субъектов здравоохранения, СКД и населения. Экспертная оценка проведена по стандартной методике.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты экспертной оценки уровня информационного взаимодействия субъектов здравоохранения, СКД и населения (в баллах по 5-балльной шкале) показали, что наиболее низкий уровень информационного взаимодействия субъектов установлен среди следующих субъектов: СКО / СОО и медицинские организации – 1,6; население и органы управления здравоохранением – 1,7; СКО, СОО и практикующие врачи – 1,8; СКО, СОО и органы управления здравоохранением – 1,9; население и органы управления здравоохранением – 1,9; население и ФСС – 1,9; ФСС и практикующие врачи – 1,9 балла. При этом взаимодействие территориального ФОМС с другими субъектами здравоохранения, СКД и населением практически полностью отсутствует.

Разработка и реализация организационных направлений оптимизации информирования населения и врачей о СКД и санаторно-оздоровительной деятельности, а также организационной модели системы информационного обеспечения формирования регионального лечебно-оздоровительного кластера (ЛЮК) в субъекте Российской Федерации является одним из важнейших этапов его оптимизации, повышения уровня обеспечения населения и специалистов здравоохранения профессиональной медицинской информацией и, как следствие, качества медицинской помощи и лечебно-оздоровительной деятельности.

Результаты проведенного исследования позволили сформулировать основные причины и предпосылки, которые обусловили необходимость оптимизации обеспечения населения и врачей качественной (значимой, информативной и достоверной) и актуальной информацией субъектов здравоохранения и населения [15] о СКД и ЛОТ:

- приватизация СКО и СОО;
- изменение задач функционирования государственных органов управления, в том числе здравоохранения, ФСС и ФОМС, на региональном уровне;
- интенсивное развитие ИТ, в том числе в здравоохранении и СКД;
- создание электронных ресурсов (специализированных интернет-порталов и сайтов), работа с которыми требует специальных знаний и профессиональных навыков (федеральный информационный портал Sanatoria.ru, федеральный регистр санаторно-курортных организаций и собственные интернет-сайты СКО, СОО и организаций, занимающихся ЛОТ);
- значительное увеличение объема информации о конкретных СКО и СОО;

- информационный разрыв между субъектами здравоохранения, СКД, санаторно-оздоровительной деятельности и ЛОТ на региональном уровне;

- недостаточно высокая (низкая) информационная культура населения и специалистов здравоохранения (практикующих врачей).

На основе проведенного исследования нами сформулированы организационные направления оптимизации обеспечения населения и врачей качественной информацией [15] о СКД и организациях, занимающихся ЛОТ в субъекте Российской Федерации:

- концентрация информационных ресурсов медицинского и лечебно-оздоровительного характера в субъекте Российской Федерации в региональных медицинских информационно-аналитических центрах (МИАЦ) с целью обеспечения их доступности для населения и специалистов здравоохранения в медицинских организациях всех организационно-правовых форм (федеральных и государственных и негосударственных медицинских организациях и др.);

- разработка и совершенствование системы доступа к информационным ресурсам на основе IT и коммуникационных ресурсов (создание специализированных интернет-порталов и сайтов);

- максимально полное использование информационных ресурсов в сфере здравоохранения, СКД и ЛОТ;

- ориентация практикующих врачей медицинских организаций на использование наиболее полных и достоверных источников профессиональной информации (на основе формирования рейтингов информационных ресурсов);

- учет возрастающей роли организационных аспектов, предполагающих формирование информационных связей с внешней средой и их поддержку в сети организационных коммуникаций (специализированные интернет-порталы и сайты).

На наш взгляд, следует выделить несколько первоочередных задач оптимизации обеспечения населения и врачей качественной и актуальной информацией [15] о санаторно-оздоровительной деятельности и ЛОТ:

- систематизация источников специализированной информации и каналов ее распространения среди субъектов, участвующих в формировании регионального ЛОК;

- анализ информации, представленной в различных источниках, с точки зрения ее полноты, релевантности и информативности (формирование рейтингов информационных ресурсов);

- повышение доступности источников специализированной информации, наиболее востребованных населением и практикующими врачами;

– публикация отзывов практикующих врачей об эффективности новых лечебно-оздоровительных технологий на интернет-порталах и сайтах субъектов здравоохранения и СКД.

В качестве субъектов формирования регионального ЛОК нами рассматриваются прежде всего СКД (СКО, СОО и организации, занимающиеся ЛОТ), а также медицинские организации (поликлиники и больницы), органы управления здравоохранения и социальной защиты населения в субъекте Российской Федерации, территориальные ФСС и ФОМС (рис. 1)

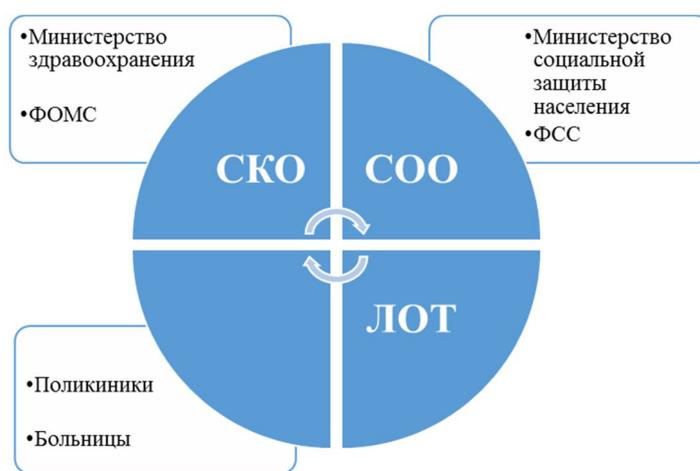


Рис. 1. Региональный лечебно-оздоровительный кластер

Организационная модель системы информационного обеспечения формирования регионального ЛОК в субъекте Российской Федерации включает медицинские организации разных организационно-правовых форм, МИАЦ, органы управления здравоохранения и социальной защиты населения, территориальные ФСС и ФОМС, СКО, СОО и организации, занимающиеся ЛОТ. Субъектами, непосредственно участвующими в формировании регионального ЛОК, являются: СКО; СОО; организации, занимающиеся ЛОТ; медицинские организации (поликлиники и больницы, частные медицинские центры, НИИ медицинского профиля); региональные органы управления здравоохранения и социальной защитой населения; территориальные ФСС и ФОМС.

Нами разработана организационная модель системы информационного обеспечения формирования регионального ЛОК в субъекте Российской Федерации (рис. 2).

Информационное обеспечение формирования регионального ЛОК, населения и практикующих врачей является комплексной задачей, реализуемой в процессе взаимодействия (интеграции) информационных сфер субъектов здравоохранения, СКД, санаторно-оздоровительной деятельности и ЛОТ.

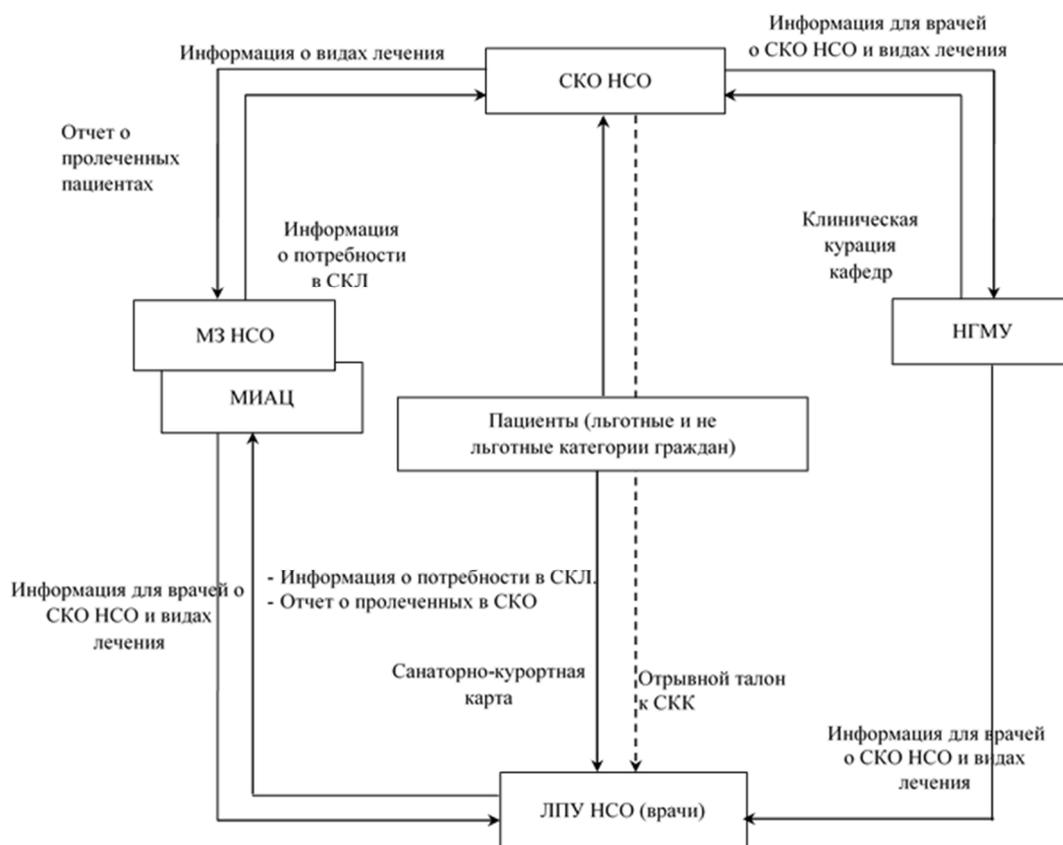


Рис. 2. Организационная модель системы информационного обеспечения формирования регионального лечебно-оздоровительного кластера

Интегрирующим звеном в системе информационного обеспечения формирования регионального ЛОК в субъекте Российской Федерации становится региональный МИАЦ как учреждение, располагающее наибольшим информационным потенциалом в региональном здравоохранении и способное сконцентрировать все направления информационного обеспечения населения и специалистов здравоохранения (практикующих врачей) о СКД, санаторно-оздоровительной деятельности и ЛОТ в субъекте Российской Федерации через соответствующий раздел на интернет-портале МИАЦ.

На базе Новосибирского областного МИАЦ внедрены элементы организационной модели системы информационного обеспечения формирования регионального ЛОК в Новосибирской области. Основными в деятельности МИАЦ по информационному обеспечению формирования регионального ЛОК являются информационное, коммуникационное, организационно-методическое взаимодействие.

Проведенное исследование позволило определить приоритетные задачи, стоящие перед МИАЦ в данном направлении:

– организация информационного обеспечения населения Новосибирской области в соответствии с информационными потребностями с целью оптимизации использования ресурсов СКО, СОО и ЛОТ;

– организация информационного обеспечения профессиональной деятельности врачей и руководителей здравоохранения Новосибирской области в соответствии с их информационными потребностями с целью оптимизации использования ресурсов здравоохранения, СКО, СОО и ЛОТ, а также повышения уровня и обеспечения качества медицинской помощи и лечебно-оздоровительной деятельности в рамках замкнутого цикла («профилактика – диагностика и лечение – реабилитация / восстановительное лечение – санаторно-курортное лечение и лечебно-оздоровительные мероприятия»);

– анализ информационных потребностей практикующих врачей и руководителей здравоохранения в связи с содержанием профессиональной, научно-практической деятельности и спецификой решаемых ими задач в сфере медицинской и лечебно-оздоровительной деятельности;

– внедрение и сопровождение (поддержание в актуальном состоянии) информационных ресурсов в сфере лечебно-оздоровительной деятельности, современных средств коммуникации, инновационных методов и технологий сбора, хранения, анализа и распространения информации о лечебно-оздоровительной деятельности;

– организационно-методическое руководство службами медицинской информации в медицинских организациях Новосибирской области и координация их деятельности.

Таким образом, региональный МИАЦ становится главным координирующим звеном в системе информационного обмена между населением, медицинскими организациями, органами управления здравоохранением и социальной защиты населения, территориальными ФСС и ФОМС, СКО, СОО и организациями, занимающимися ЛОТ.

Полученные данные в определенной мере корреспондируются с данными других авторов. Проведенные рядом авторов исследования показали, что в настоящее время на уровне субъекта Российской Федерации взаимодействие субъектов здравоохранения, СКД и населения в значительной мере утрачено.

Заключение. В ходе исследования выявлен низкий уровень информационного взаимодействия субъектов здравоохранения и СКД, участвующих в формировании регионального ЛОК, и населением. Результаты исследования позволили разработать и научно обосновать организационные направления оптимизации и организационную модель системы информационного обеспечения формирования регионального ЛОК. Интегрирующим звеном в системе обеспечения населения и практикующих врачей специализированной информацией в сфере СКД в субъекте Российской Федерации становится региональный МИАЦ.

Список литературы

1. Ануфриева А.В. Санаторно-курортное лечение как элемент национальных систем социального обеспечения // Российский юридический журнал. 2016. № 1 (106). С.169-181.
2. Артамонова Г.В., Зайцев Н.М. Методология формирования стратегии повышения эффективности санаторно-оздоровительной помощи в системе регионального здравоохранения // Вопросы курортологии физиотерапии и лечебной физической культуры. 2009. №5. С.47-49.
3. Лепихина Т.Л., Карпович Ю.В., Оборин М.С. Курортное лечение как форма инвестирования в капитал здоровья // Вестник Пермского университета. Серия: Экономика. 2015. № 4 (27). С.123-131.
4. Нестерова Е.В. Пути совершенствования информированности населения и медицинского персонала о возможностях лечения и оздоровления в санаторно-курортных организациях Российской Федерации: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 2013. 24 с.
5. Разумов А.Н., Мазитов Ф.Х., Ильясов Б.Г., Загидуллин Ш.З. Принципы управления в создании интегрированной информационной системы санаторно-курортного комплекса // Вопросы курортологии физиотерапии и лечебной физической культуры. 2009. №1. С.47-49.
6. Шинкаренко В.С., Нестерова Е.В. Создание базы данных санаторно-курортных организаций и алгоритма оценки их лечебно-оздоровительного потенциала // Современные технологии восстановительной медицины, реабилитации и курортологии: материалы международной конференции. Баден-Баден, 2006. С.49-51.
7. Ветитнев А.М., Кусков А.С. Лечебный туризм. М.: ФОРУМ, 2010. 592 с.
8. Кольцова А.А. Природные рекреационные ресурсы лечебно-оздоровительного туризма: геоэкологический анализ использования в Хабаровском крае: автореф. ... дис. канд. геогр. наук. Хабаровск, 2015. 24 с.
9. Маньшина Н.В. Доступный туризм: перспективы развития в России. Tourism for all. Moscow, MITF-2012 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.slideshare.net/NadezhdaManshina/2012-manshina-tourism-for-all1805> (дата обращения 27.09.2018).
10. Оборин М.С. Динамика развития рынка санаторно-курортных услуг на территории сибирского федерального округа // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. 2015. № 3 (53). С.239-242.
11. Клейман А.А. Основные направления развития санаторно-курортной деятельности и лечебно-оздоровительного туризма региона // Фундаментальные исследования. 2016. № 5-2. С. 350-356.

12. Лимонов В.И. Проблемы управления курортным фондом на современном этапе // Успехи современного естествознания. 2015. № 7. С.12-16.
13. Чудновский А.Д., Жукова М.А. Менеджмент туризма. Москва: Финансы и статистика. 2003. 288 с.
14. Шинкаренко В.С., Жуков С.А., Нестерова Е.В. О создании информационного портала sanatoria.ru – поиск по всем санаториям России // Физиотерапевт. 2008. №7. С.59-61.
15. Безродная Л.В. Основные направления совершенствования организации информирования врачей о лекарственных препаратах // Сибирский консилиум. 2006. №6. С. 169-171.