

ЛИТЕРАТУРА

1. ГОСТ Р ИСО 9000:2001. Методические рекомендации. – М., 2002.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. – М., 2002.
3. Федеральный Закон Российской Федерации «Об образовании». – М., 1998.
4. Федеральный Закон Российской Федерации «О высшем и послевузовском профессиональном образовании». – М., 2001.
5. Федеральная программа развития образования Российской Федерации. – М.: Дело, 1999.
6. Национальная доктрина образования Российской Федерации. – М.: Дело, 2002.
7. Беляков С.А. Экономика образования. – М.: Государственный университет – Высшая школа экономики, 2002. – 338 с.
8. Экономика и организация управления вузом / Под ред. д-ра эконом. наук Глухова В.В. – СПб.: Изд-во «Лань», 1999.

ИНФОРМАЦИЯ КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР УПРАВЛЕНИЯ В МУНИЦИПАЛЬНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

*Н.А. Герасимова
г. Белгород*

Взаимодействие в любых логических элементах общения начинается и заканчивается различными видами информации (речь, изображение, звуки).

Информационное обеспечение является базой, на которой строится управленческая деятельность.

С 70-х годов и до настоящего времени происходит стремительное развитие информационных кибернетических систем, чему способствуют невероятно динамичные изменения внешних факторов: экономических, политических, правовых, социально-культурных, технологических, экологических, физико-географических и различных переменных. Поэтому на первое место выдвигается проблема гибкости и адаптивности к постоянным изменениям внешней среды, диктующим стратегию и тактику предприятия. Управление здравоохранением в современных условиях не может осуществляться без сбора, обработки и анализа, чрезвычайно больших по объему и многообразных по форме массивов информации.

Концепция информационной системы в здравоохранении включает центры информационного обеспечения, механизмы получения информации, информационные потоки и переработку информации, а также соответствующую технологию для осуществления этих видов деятельности.

На практике не существует единых служб, ответственных за сбор, обработку, хранение, поиск и анализ «медико-санитарной информации» в ее широком понимании. В большинстве стран информационные службы работают на четырех уровнях: национальном, субнациональном или региональном, местном и учрежденческом.

Элементы системы здравоохранения, в частности, каждая служба обладает способностью к приему информации и ее передаче, а также исполнению команд управления. Способность передачи информации делает службу источником информации, в то время как ее способность к приему информации делает ее адресатом информации.

Цели информационных задач, решаемых на различных уровнях управления, должны сводиться к информационной поддержке принятия решений при выполнении присущих им функций управления. Например, к целям информатизации на уровне органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения следует отнести создание систем информационного обеспечения относительно:

- анализа заболеваемости и других медико-демографических показателей, характеризующих динамику тенденций здоровья населения в разрезе отдельных районов;
- разработки межотраслевых территориальных комплексных программ охраны здоровья на основе моделирования взаимодействия экологических факторов, данных о развитии промышленных предприятий и систем жизнеобеспечения (включая здравоохранение) на данной территории;
- планирования распределения ресурсов здравоохранения территории с учетом специфики структуры заболеваемости и запросов на обслуживание и контроль за их использованием в условиях новых хозяйственных механизмов и другие.

Решение задач информатизации управления территориального уровня тесно связано с целями и задачами информатизации деятельности на уровне медицинских учреждений и служб, обеспечивающих формирование всех видов информации за счет обработки на первом этапе всех первичных документов, на следующих этапах – с созданием персонифицированных банков информации на основе распределенной сети.

К приоритетным направлениям информатизации на этом уровне следует отнести создание информационных систем управления, поликлинической помощью и диспансеризацией населения, а также управления медицинскими службами.

В основе всех видов информации, циркулирующей в системе здравоохранения, лежат данные единичных, индивидуальных, клинических или экспериментальных наблюдений, но по мере повторения этих наблюдений, по мере накопления и обобщения все больших массивов первичных данных происходит качественный переход к более глубокому и обобщенному пониманию важнейших медико-биологических и социальных закономерностей.

Первоочередной задачей информационных систем в здравоохранении является управление. Однако, даже там, где имеются хорошие данные, их использование по принципу обратной связи (даже для целей управления) часто неудовлетворительно, информация с трудом поддается интерпретации и поступает со значительными задержками. На выходе часто имеются большие объемы статистических данных, которые трудно понять, особенно занятым людям, не имеющим специальной подготовки по статистической методологии. На деле требуются легко понимаемые анализы, вместе с четкими и приемлемыми комментариями, которые не должны затушевывать и существенные недостатки имеющихся данных. Тенденция к такого рода анализам усиливается, и там, где это отмечается, растет понимание возможностей хороших информационных систем в здравоохранении.

Существует недостаток подготовки лиц, которые отвечают за сбор базовой информации. С нуждами обучения и подготовки персонала непосредственно связано и требование проводить в больших масштабах и на более высоком уровне консультации между пользователями и производителями информации.

Исследователи обращают внимание на то, что подобные усилия необходимо проводить на всех уровнях служб здравоохранения, по возможности часто и регулярно.

Задача оптимизации информации является одной из самых важных в общем комплексе проблем совершенствования управления здравоохранением. Управление здравоохранением невозможно без непрерывного поиска, сбора, накопления, логической и математической переработки информации. Принимаемое решение является конечной целью этих процессов. Последние, по нашему мнению, требуют пока еще очень больших затрат времени, или средств.

Информационное обеспечение процессов управления ставит своей целью задачу информирования руководителей.

На сегодняшний день накоплен положительный опыт использования современных автоматизированных информационных технологий в здравоохранении как за рубежом, в частности, по проблемам развития

компьютеризации управляющих систем и методов принятия решений, использования информационных систем в управлении медицинскими организациями и лекарственным обеспечением, так и в нашей стране.

Отдельную группу составляют исследования в области оптимизации деятельности многопрофильных госпитальных медицинских учреждений, амбулаторно-поликлинических служб, диагностических и лечебных центров, служб скорой медицинской помощи на основе использования автоматизированных информационных систем.

Эффективное управление компонентами системы здравоохранения возможно только при наличии соответствующей информации, характеризующей состояние этих компонентов и эффективность их функционирования.

Ограничившись рассмотрением только медицинской информации, можно отметить, что последняя представляет собой совокупность сведений, характеризующих деятельность элементов, подсистем и всей системы здравоохранения в целом по отношению к пациентам. Эти сведения являются значениями атрибутов (характеристик) ряда сущностей, к числу которых можно отнести объекты и субъекты, обстоятельства, действия и т.д., и связей (отношений) между ними.

Поскольку система здравоохранения имеет ярко выраженную иерархическую структуру, сбор медицинской информации элементами этой структуры в общем случае сводится к выполнению трех действий – получение информации от подчиненных элементов, обработка (преобразование) полученной информации и выдача (отправление) информации более старшему в иерархическом отношении элементу. Суть выполняемого преобразования информации заключается в разбиении получаемой информации на два множества, над первым из которых выполняется операция объединения, а над вторым – обобщения. Обобщение состоит в получении интегральных оценок путем “свертки” вектора значений в скалярную величину по тем или иным правилам (суммирование, выбор максимального значения и т.д.).

Таким образом, интеграция медицинской информации представляет собой совокупность процессов объединения и обобщения сведений, характеризующих состояние (деятельность) компонентов системы здравоохранения при замене множества отдельных сущностей единой сущностью интегрального свойства (например, участок, район, город или класс, школа, предприятие и т.д.).

Проанализировав накопленный опыт, можно сделать вывод, что использование ЭВМ, внедрение автоматизированных систем обработки данных не может дать существенных изменений качества управления при сохранении традиционных информационных потоков, методов их организации, а главное содержательных характеристик. Проектирование и создание автоматизированных систем необходимо связывать с преобразованием в структуре и функциях системы управления. В условиях перехода на новое качество работы руководителя здравоохранения необходима не только сама по себе автоматизация процессов, но и новые методы анализа сложных систем, сложных ситуаций управления, системный анализ которой должен войти в практику управления вместе с вычислительной техникой. Мы считаем, что в основу проектирования АИС должна быть положена концепция интеграции данных, описывающих все сферы деятельности. Процессы сбора информации, хранения и обработки должны проектироваться в рамках всей системы, что позволит устранить дублирование при разработке подсистем и заложить возможность последующей интеграции, обеспечить сбалансированную последовательность разработки системы.

Внедрение автоматизации в процессы управления не может быть сведено только к созданию некоторого набора подсистем, комплексов задач и технических средств, оснащенных необходимым набором программ, созданных раз и навсегда. Мы полностью согласны с этой точкой зрения.

Управление на основе использования современного информационного обеспечения – это особый режим работы всей системы управления здравоохранением, в котором обеспечивается возможность эффективного воздействия на основные технологические процессы с целью поддержания их в оптимальном режиме с точки зрения целей системы здравоохранения, ее развития в целом и совершенствования процессов управления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дудинская Э., Мизла М. Управленческие информационные системы // Проблемы теории и практики управления. – 1996. – №2. – С. 114-120.
2. Жарков Л.В., Годовальников Г.В. Управление аптечным учреждением. – Минск: Беларусь, – 1989. – С. 54.
3. Закупень Т. Качественные аспекты информации в органах гос. Управления // Проблемы теории и практики управления. – 1997. – №6. – С. 38-42.
4. Информационное обеспечение автоматизированных систем управления здравоохранением: Сб. науч. тр. / ВНИИ соц. гигиены им. Семашко / Под ред. В.М. Тимошина. – М.: ВНИИСГИОС, 1984. – 116 с.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ИНТЕНСИФИКАЦИЮ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА РЕГИОНА

*К.В. Павлов, С.Ю. Ильин
г. Белгород, г. Ижевск*

Интенсификация сельского хозяйства играет огромную роль в экономике страны, потому что население должно быть регулярно обеспечено, в первую очередь, достаточным объемом и высокого качества продовольственной продукцией, поскольку потребление продовольственной продукции является фундаментом, основой жизнедеятельности общества. Поэтому в целях повышения эффективности сельского хозяйства необходим комплексный экономико-статистический анализ степени влияния факторных показателей на уровень интенсификации сельскохозяйственного производства, который является результативным показателем.

Среди методов экономико-статистического анализа, характеризующих зависимость результативного показателя от факторных показателей используют метод сопоставления параллельных рядов, метод аналитических группировок, балансовый метод, графический метод, индексный метод. Также наряду с перечисленными методами экономико-статистического анализа, характеризующими зависимость результативного показателя от факторных показателей, особое место занимает корреляционно-регрессионный метод.

Корреляционно-регрессионный метод является продолжением таких методов изучения зависимости между результативным и факторными показателями, как метод сопоставления параллельных рядов и метод аналитических группировок. В сочетании с этими методами корреляционно-регрессионный метод при проведении экономико-статистического анализа устанавливает логическую зависимость результативного признака от факторных признаков, которая принимает законченный, заверченный характер проведенного анализа.

Исходя из того, что основная цель интенсификации сельского хозяйства направлена на повышение уровня темпов производства сельскохозяйственной продукции в целях обеспечения населения необходимой продовольственной продукцией, то на наш взгляд, одним из наиболее значимых результативных показателей, определяющих уровень интенсификации сельскохозяйственного производства, является выход товарной продукции в расчете на 100 га сельскохозяйственных угодий.