

УДК 304

А. В. Илларионова

ОБЗОР ПУБЛИКАЦИЙ В ЖУРНАЛЕ «МЕНЕДЖЕР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» ПО НАПРАВЛЕНИЮ «ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ»

Здоровье является одним из важных компонентов базового актива, рассматриваемого в дисциплине «Финансы домохозяйств». В свою очередь, его важнейшим элементом является оценка, без которой не может быть и речи о его планировании и управлении им.

Ключевые слова: здоровье, оценка здоровья, индивидуальное здоровье, общественное здоровье.

Журнал «Менеджер здравоохранения» ориентирован на удовлетворение профессиональных интересов руководителей медицинских учреждений. В нем публикуются материалы о преобразованиях в отрасли: разграничение полномочий в вопросах оказания медицинской помощи, новые модели взаимоотношения федеральных органов, органов субъектов РФ и местного самоуправления в сфере оказания медицинской помощи, развитие одноканальной системы финансирования с максимально полным тарифом по оплате медицинских услуг, организация системы учета и отчетности, возможные варианты организационно-правовых форм медицинских организаций, обзоры современных тенденций в области маркетинга медицинских услуг и экономики здравоохранения, управления имуществом медицинских организаций, кадрами, финансовыми и информационными потоками, технологическими инновациями.

Затрагивается в журнале и тема оценки здоровья. Информация представлена в виде числовых статистических данных по основным демографическим показателям, показателям заболеваемости и смертности, показателям физического развития отдельных индивидов; аналитических данных; методологических рекомендаций; обзоров законодательства; примеров практической деятельности в области улучшения показателей здоровья и работы с персональными данными пациентов. Нами

был проведен анализ публикаций за 2004–2011 годы. По техническим причинам не представлена информация по номерам журнала за 1-е полугодие, а также № 9 2005 г., за 2006 г. № 1, за 2-е полугодие 2011 г.

Цель анализа – выявить состояние направления «Оценка здоровья» в различных аспектах:

- оценка состояния здоровья отдельных индивидов;
- оценка здоровья на групповом, региональном и общественном уровнях;
- методологические аспекты медико-социальных исследований в статистике здравоохранения;
- профилактика и диспансеризация;
- диагностика;
- основные программы, принимаемые правительством для улучшения показателей здоровья населения.

Обзор охватил 116 публикаций из 82 номеров журнала.

Отправным пунктом для медико-социальной интерпретации здоровья является определение, принятое Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [1. С. 13].

Согласно публикации В. С. Кудрина [2. С. 54], посвященной понятийному и терминологическому аппарату оценочной деятельности в медицине, под *оцениванием* понимается:

1. Процесс сравнения показателей, характеризующих фактическое состояние и функционирование оцениваемого объекта или его отдельных свойств, с неким идеальным показателем с последующей квантификацией полученных результатов.

2. Особый тип функции управления деятельностью, направленный на формирование ценностных суждений об объекте оценки.

3. Количественное определение параметров объекта с помощью математических (статистических) операций над данными. Это достигается использованием оценочных функций, под которыми понимаются соответствующие математические формулы. Названные функции преобразуют результаты наблюдений в оценку параметров.

Под *оценкой* понимается результат оценивания (сравнения), представленный в количественной форме, как правило, в виде относительного показателя (коэффициента). Является количественным выражением степени соответствия оцениваемого объекта или объекта в целом установленным требованиям (стандарту, нормативу, ориентировочному показателю).

Под *оценочной системой* понимается:

1. Совокупность взаимосвязанных, взаимовлияющих, взаимодействующих компонентов, представленных управленческими функциями, алгоритмами и методами их реализации, ориентированными на осуществление оценочной деятельности. Выполнение этих функций направлено на комплексное решение задач информационного обеспечения оценочной деятельности. При изъятии какого-либо компонента или нарушении их взаимных связей оценочная деятельность становится невозможной, поскольку, вследствие прекращения информационного обеспечения или снижения его уровня, оценочная система перестает существовать.

2. Субъект оценивания – объект оценивания – методы оценивания – условия оценивания, результаты оценивания.

Под *оценочной технологией* понимается:

1. Совокупность методов (способов и средств), организационных приемов, используемых в определенной последовательности при осуществлении оценочной деятельности; алгоритм оценивания конкретного объекта.

2. Документ, в котором описаны методы, организационные приемы, ресурсы оценивания и последовательность их применения при осуществлении оценочной деятельности [2. С. 54].

В медико-социальных исследованиях при оценке здоровья целесообразно выделять 4 уровня:

- первый уровень – здоровье отдельного человека – индивидуальное здоровье;
- второй уровень – здоровье социальных и этнических групп – групповое здоровье;
- третий уровень – здоровье населения административных территорий – региональное здоровье;
- четвертый уровень – здоровье популяции, общества в целом – общественное здоровье.

Характеристики группового, регионального, общественного здоровья в статике и динамике рассматриваются как интегральное состояние здоровья всех вместе взятых индивидуумов.

По мнению экспертов ВОЗ, под здоровьем на индивидуальном уровне понимается отсутствие выявленных расстройств и заболеваний, а на популяционном уровне – процесс снижения уровня смертности, заболеваемости и инвалидности, а также повышение ощущаемого уровня здоровья.

В медико-социальных исследованиях для количественной оценки группового, регионального и общественного здоровья в России принято использовать следующие индикаторы:

- демографические показатели;
- заболеваемость;

- инвалидность;
- физическое развитие [1. С.13–17].

Теме оценки состояния здоровья отдельных индивидов посвящено 4 публикации [3, 4, 5, 6]. Методологическим требованиям к оценке качества технологий измерения здоровья трудоспособного населения посвящена публикация И. А. Гундарова и В. А. Полесского [4]. Согласно данной публикации, функция «здоровье» представит объемной, требующей для своей характеристики трехмерного изображения, поэтому методика оценки здоровья должна включать:

- жизнеспособность, или вероятность остаться живым в прогнозируемом интервале времени (жизненный резерв или резерв здоровья);
- самооценку состояния организма в физическом, социальном и душевных аспектах (качество здоровья);
- соответствие функциональных возможностей человека требованиям семьи и общества (дееспособность).

Следование изложенной в статье методологии позволяет сделать осознанный выбор технологий оценки индивидуального здоровья при профилактической работе [4. С. 33].

Методике прогностической оценки резерва здоровья посвящена статья И. А. Гундарова и А. А. Алиевой. В ней описывается технология оценки резерва здоровья ЭСКИЗ (Экспертная Система Контроля Индивидуального Здоровья). В данной программе дается практическое определение здоровья как состояния и способа функционирования организма, обеспечивающего дожитие до необходимого возраста, достаточную удовлетворенность своим физическим и психическим благополучием и адекватную дееспособность [5. С. 53]. То есть происходит оценка всех перечисленных в прошлой публикации показателей.

Интересен подход к оценке соматического здоровья человека на основе анализа функциональных резервов систем организма [6]. В основе научной концепции разработанной для этих целей технологии «Навигатор здоровья» лежит представление о том, что современный человек на различных этапах своей жизни для сохранения комфортного самочувствия, высокого уровня защищенности от травм, соматических болезней и обладания стабильно-оптимальной работоспособностью до пенсионного возраста должен поддерживать свой организм в определенном физиологическом и морфологическом состоянии. В этой связи основное внимание сфокусировано на измерении и оценке функционально-адаптационных резервов физиологических систем: сердечно-сосудистой, дыхательной, нервно-мышечной, а также опорно-двигательного аппарата и эффективно-

сти координационно-двигательных характеристик человека [6. С. 34].

Вопрос развития системы самодиагностики посредством обучения пациентов распознаванию симптомов серьезных заболеваний, требующих неотложного медицинского вмешательства, отражен в статье Г. И. Галановой [3].

Оценке общественного, регионального и группового здоровья посвящены публикации статистической направленности. При этом одна часть работ (21 публикация) посвящена методологии проведения оценки и представлению ее результатов [7–27], а другая (15 публикаций) – анализу статистических данных (по всем показателям здоровья населения или по отдельным, в основном демографическим) [28–42].

Согласно публикации Д. В. Пивня, к основным показателям, характеризующим состояние здоровья населения, целесообразно отнести следующее:

- заболеваемость с учетом ее структуры: по нозологиям, возрасту и др.;
- смертность;
- смертность в трудоспособном возрасте;
- смертность от сердечно-сосудистых заболеваний;
- смертность от отравлений и травм;
- младенческая смертность;
- материнская смертность;
- инвалидизация (первичный выход на инвалидность) [18. С. 14].

Популяционное здоровье населения в России оценивается на основе системы регистрации болезней по данным обращаемости за медицинской помощью, в связи с чем сдвиги в оценке здоровья населения могут быть связаны как с изменением популяционного здоровья, так и с изменениями в системе медицинского обслуживания населения.

В связи с этим интерес представляет публикация Т. П. Сабгайда, согласно которой более надежным индикатором изменения популяционного здоровья признается изменение смертности от отдельных причин смерти в различных группах населения, контролируемое при этом устранением различий в показателях между территориями, сравнительно сходными по основным показателям, определяющим здоровье населения и здравоохранение. Автор считает анализ предотвратимой смертности адекватным инструментом для оценки изменения популяционного здоровья [38. С. 37].

Определению заболеваемости различных категорий населения методом анкетирования посвящена публикация Т. Е. Подсвировой. В экономически развитых странах данные о состоянии здоровья населения, полученные путем социологических опросов, обладают высокой степенью

востребованности. Особая ценность социологической оценки здоровья населения заключается в ее доказанной объективности, а также в возможности проведения анализа большого массива патологии, по поводу которой в силу тех или иных причин обращение за медицинской помощью не производится [19. С. 25].

Интересна серия публикаций В. И. Стародубова о факторах, влияющих на показатели и оценку состояния общественного здоровья и здравоохранения (половозрастная структура населения, развитие медицины и здравоохранения, алкоголизм, социально-экономические преобразования и др.), в которой также рассматриваются основные тенденции в изменении медико-демографической ситуации в России [24, 25].

Вопросу оценки здоровья трудоспособного населения посвящены публикации о профилактических осмотрах и диспансеризации граждан. Часть из них (14 публикаций) затрагивает вопрос проведения дополнительной диспансеризации трудоспособного населения в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» (ПНП «Здоровье») [43–56]. Часть из них (3 публикации) посвящена оптимизации процесса проведения профилактических осмотров [57–59]. Часть (9 публикаций) поднимает вопрос о способах организации профилактической медицины и ее роли в системе охраны здоровья граждан [36, 60–67]. Среди данной группы публикаций особенно выделяются публикации А. Е. Агапитова о месте и идеологии первичной медицинской профилактики в системе профилактической медицины [60–62].

Таким образом, профилактика представляет собой предохранительную систему мер по предупреждению болезней, сохранению здоровья и продлению жизни человека. Является основным принципом сохранения здоровья населения [61, С. 58].

Профилактическая медицина способствует выявлению доклинических форм расстройств здоровья, скрытых и инкубентных заболеваний при наличии уже имеющейся патологии, включая методы эффективной функциональной психологической и социальной реабилитации [64. С.25].

Профилактические осмотры – одна из форм лечебно-профилактической помощи, заключающаяся в активном обследовании населения с целью выявления заболеваний [68. С. 371]. Предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры осуществляются с целью:

- определения соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой должности для обеспечения безопасности труда;

– выявления лиц с профессиональными заболеваниями или с подозрением на профессиональное заболевание;

– распознавания общих (непрофессиональных) заболеваний, при которых дальнейшая работа в контакте с профессиональной вредностью может ухудшить их течение;

– оценки условий труда и разработки санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на ликвидацию причин, вызывающих профессиональные заболевания [48. С. 40].

Диспансеризация – метод систематического врачебного наблюдения в медицинских учреждениях за состоянием здоровья определенных групп населения с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, своевременного их лечения и профилактики [68. С. 347].

Диспансеризация включает:

– медицинский осмотр населения с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;

– дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;

– выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующие возникновению и развитию заболеваний;

– выявление заболеваний в ранних стадиях;

– определение и индивидуальную оценку состояния здоровья;

– разработку и проведение комплекса необходимых медицинских и социальных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья населения.

Интересна статья о международных стандартах периодичности и объема профилактических осмотров и профилактических мероприятий [59].

Вопросу диагностики в журнале посвящено 5 публикаций [69–73].

Система диагностической помощи представляет собой комплекс правил, имущественный, гносеологический и кадровый потенциал, обеспечивающих устойчивую возможность получения диагностической информации в объеме, сроках и издержках, соответствующих текущим научно обоснованным государственным и ресурсным возможностям общества или индивидуума, которое обеспечивает своевременный выбор для применения пациенту способа наилучшего воздействия на состояние его здоровья [72. С.30].

Особый интерес представляют публикации М. Л. Свещинского о проблеме построения эффективной системы диагностической помощи [71, 72]. Также интересна публикация автора о необходимости управления ценностью диагностических результатов, состоящей в отборе методов иссле-

дования с требуемым уровнем предсказательной ценности, а также возможности адаптации целям предполагаемых медицинских вмешательств таких параметров, как точность результата и своевременность его получения. В достижении их необходимого уровня автор видит создание ценности результата [73. С. 23].

Б. М. Проценский рассматривает основные тенденции развития консультативно-диагностической помощи [70]; И. И. Калиновская – организацию системы пренатальной диагностики в учреждениях акушерско-гинекологического профиля [69].

В журнале широко освещен вопрос компьютерной обработки персональных данных пациентов и системы электронных медицинских карт (16 публикаций), позволяющих собирать все данные о здоровье индивида в одном документе.

5 публикаций из 16 [74–78] посвящены вопросу создания электронных карт и их внедрения в практику здравоохранения. Согласно Б. В. Зингерману, электронная персональная медицинская запись (ЭПМЗ) – любая медицинская запись, имеющая отношение к здоровью конкретного человека, выполненная конкретным лицом и сохраненная на электронном носителе.

Электронная медицинская карта (ЭМК) – совокупность ЭПМЗ, относящихся к одному человеку, собираемых, хранящихся и используемых в рамках одной медицинской организации.

Персональная электронная медицинская карта (ПЭМК) – совокупность ЭПМЗ, поступивших из различных источников и относящихся к одному человеку, который и осуществляет их сбор, управление ими, а также определяет права доступа к ним [74. С. 61–62].

Согласно П. П. Кузнецову, электронная карта здоровья для системы комплексного оказания медицинской помощи – это хранилище информации о состоянии здоровья субъектов лечебного процесса в той форме, в которой она может обрабатываться компьютером, сохраняться, передаваться, а также быть доступной большому количеству пользователей. Главной функцией ЭКЗ является поддержка процесса непрерывного и эффективного оказания услуг здравоохранения определенного уровня качества; она содержит сведения о прошлых, настоящих и запланированных событиях.

Характерные признаки ЭКЗ:

1. Субъект лечебного процесса имеет достаточную степень контроля над ней;

2. Содержащиеся в ней данные были введены в том или ином объеме непосредственно самим субъектом (потребителем услуг, пациентом) [76. С. 29].

6 публикаций из 16 посвящены обработке персональных данных [79–81] (публикации А. П. Столбова и П. П. Кузнецова) и созданию медицинских информационных систем [82–84] (публикации Г. Орлова), 5 – защите персональных данных [85–87] (публикации А. П. Столбова и М. Ю. Емельяникова) и закону «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152–ФЗ [88–89].

На основе полученной оценки состояния здоровья населения, на всех уровнях власти производится разработка программ по его улучшению. Отражению этого процесса посвящено 37 публикаций. Публикации, не содержащие данных о состоянии здоровья населения, не учитывались. Наибольшее число публикаций (21) касается вопроса реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». В свою очередь, 6 из них [49–50, 90–92] освещают результаты совещаний, проводимых Министерством здравоохранения и социального развития по вопросам основных направлений и результатов реализации Проекта. 12 из них [18, 45, 93–102] посвящены оценке и анализу результатов реализации ПНП. Особый интерес представляет цикл публикаций Ф. Н. Кадырова о проблемах реализации ПНП «Здоровье» [97–100].

Некоторые публикации посвящены отдельным вопросам реализации Проекта: организации профилактических осмотров (статья В. В. Косарева [48]), первичной медицинской помощи (статья Е. Н. Фуфаева [103]), отчетности в рамках реализации ПНП (статья М. И. Дегтяревой [32]).

ПНП «Здоровье» направлен на развитие первичной медико-социальной помощи и профилактического направления медицины, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью, а также на повышение уровня оплаты труда медработникам.

Цель Проекта – формирование количественно и качественно сильной, здоровой нации. Промежуточные успехи работы в этом направлении оцениваются по степени выполнения запланированных мероприятий [49. С. 25].

Вопросам модернизации здравоохранения в регионах (направленной на сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи) и реализации пилотного проекта (направленного на повышение качества медицинских услуг) посвящено 9 публикаций. В них описывается практика реализации региональных программ [104–107], а также анализируются имеющиеся проблемы [108–112].

Реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (ПГГ) посвящено 7 публикаций. При этом 3 из них по-

священы анализу препятствий, возникающих в ходе реализации ПГГ [113–115], 3 – вопросу учета результатов и оценки эффективности реализации (Т. А. Сибурина, В. И. Стародубов) [22–23, 116], 1 публикация посвящена методологии планирования заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (В. И. Стародубов) [117].

В серии публикаций Т. А. Сибуриной [22–23] сделан вывод о том, что проблемы обеспечения государственных гарантий на сегодняшний день упираются не только в недостаточный уровень финансирования, но и в отсутствие объективной картины реализации имеющейся потребности в медицинской помощи и ее финансового обеспечения [22, С. 12].

Таким образом, теме оценки индивидуального здоровья посвящено всего 4 публикации журнала «Менеджер здравоохранения». Вопрос оценки здоровья на групповом, региональном и общественном уровнях в журнале более разработан, однако доля публикаций, посвященных оценке здоровья, в общей массе публикаций «Менеджера здравоохранения» все же невелика. Стоит продолжить поиск информации на тему «Оценка здоровья» в других журналах медико-социальной направленности.

Литература

1. *Медик В. А., Юрьев В.К.* Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I: Общественное здоровье. – М.: Медицина, 2003. – 368 с.
2. *Кудрин В. С.* О понятийном и терминологическом аппарате оценочной деятельности в сфере медицины. Часть 4 // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 7. – С. 54–57
3. *Галанова Г. И.* Пациент как партнер в деле улучшения здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 4. – С. 40–45.
4. *Гундаров И. А., Полесский В. А.* Методологические требования к оценке качества технологий измерения здоровья // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 4. – С. 32–37.
5. *Гундаров, И. А.* Методика прогностической оценки резерва здоровья // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 10. – С. 53–56.
6. *Функциональные резервы систем организма как основа оценки соматического здоровья человека / В. А. Орлов [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 7. – С. 33–38.*
7. *Банк показателей здоровья населения США (Health Indicators Warehouse) // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 6. – С. 80.*

8. Дегтерева М. И. Медико-демографические характеристики населения Владимирской области в 1991–2009 гг. и оценка эффективности первичной медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 3. – С. 43–52.
9. Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи в разрезе субъектов РФ / В. И. Стародубов, В. О. Флек [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 4. – С. 6–31.
10. Какорина Е. П. Подходы к оценке эффективности деятельности системы здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 6. – С. 6–13.
11. Материалы Доклада ВОЗ о состоянии здравоохранения в Европе 2009 г. «Здоровье и системы здравоохранения» // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 10. – С. 15–17.
12. Медицинская статистика в 2009 году: новые задачи, новая методология, новые принципы организации. Материалы Всероссийского совещания руководителей службы медицинской статистики органов управления здравоохранением субъектов РФ. Москва 2–3 декабря 2008 г // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 1. – С. 37–42.
13. Об итогах работы Минздравсоцразвития России в 2010 году и задачах на 2011 год // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 5. – С. 6–10.
14. Оценка эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по итогам 2009 года в сфере здравоохранения и здоровья населения. По материалам доклада Минрегионразвития России // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 10. – С. 8–14.
15. Оценка эффективности деятельности региональных систем здравоохранения / В. И. Стародубов [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 3. – С. 15–25.
16. Оценка эффективности реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от сосудистых заболеваний, по данным мониторинга Минздравсоцразвития России и Регистра ОКС. Часть 1 / С. А. Бойцов [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 5. – С. 19–29.
17. Оценка эффективности реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от сосудистых заболеваний, по данным мониторинга Минздравсоцразвития России и регистра ОКС: часть 2 / С. А. Бойцов [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 6. – С. 14–19.
18. Пивень Д. В., Виноградов К. А. О задачах регионального и муниципального здравоохранения в связи с реализацией приоритетного национального проекта “Здоровье” и оценке его эффективности // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 4. – С. 14–27.
19. Подсвинова Т. Е. Определение заболеваемости различных категорий населения методом анкетирования // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 11. – С. 25–30.
20. Российское здравоохранение сквозь призму медицинской статистики. Интервью с ведущим научным сотрудником ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава Секриеру Е. М. // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 2. – С. 43–52.
21. Семенов В. М., Руголь Л. В., Матвеев Э. Н. Научно-методическое обоснование нужд детского населения в стационарной медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 10. – С. 29–40.
22. Сибурина Т. А., Лохтина Л. К. Государственные гарантии обеспечения населения бесплатной медицинской помощью: проблемы учета реализации // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 8. – С. 7–12.
23. Сибурина Т. А., Лохтина Л. К. Мониторинг реализации программы государственных гарантий как основа государственного регулирования в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 8. – С. 13–20.
24. Стародубов В. И., Ступаков И. Н., Самородская И. В. Факторы, влияющие на показатели и оценку состояния общественного здоровья и здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 10. – С. 38–44.
25. Стародубов В. И., Ступаков И. Н., Самородская И. В. Факторы, влияющие на показатели и оценку состояния общественного здоровья и здравоохранения: Часть 2. // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 11. – С. 37–46.
26. Суханова Л. П. Количественные перинатальные показатели в оценке репродуктивного потенциала России на рубеже веков // Менеджер здравоохранения. – 2004. – № 9. – С. 49–55.
27. Шевченко В. В., Ямщиков А. С., Чепурная Е. А. Оценка социально-экономической эффективности доабортного консультирования (на примере реализации в городе Красноярске проекта «Ты не одна» демографической программы «Святость материнства») // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 2. – С. 34–46.
28. Воспроизводство населения в Российской Федерации (по данным Федеральной службы государственной статистики на 2007 год) // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 4. – С. 57–60.
29. Галанова Г. И. Демографические вызовы России системе национального здравоохранения. // Менеджер здравоохранения – 2011. – № 3. – С. 32–42.

30. *Гасников В. К.* О целевых механизмах развития демографических процессов в России в условиях социально-экономических кризисов // Менеджер здравоохранения. – 2004. – № 6. – С. 28–31.
31. *Глушенкова В. А.* Проблемы перинатальной смертности в России // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 9. – С. 49–54.
32. *Дегтерева М. И., Шаталова Г. В.* Отчетность в рамках реализации национального проекта «Здоровье» // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 12. – С. 31–39.
33. *Каплунов О. А.* К вопросу о состоянии ортопедо-травматологической помощи населению и перспективах ее развития // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 12. – С. 26–33.
34. *Медико-демографическая характеристика здоровья населения в современных условиях* // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 11. – С. 64–65.
35. *Никифоров С. А.* Оценка современного состояния здоровья населения и ресурсов здравоохранения в Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 1. – С. 20–26.
36. *Подковыркин Н. А., Шутова И. А.* Медицинская и экономическая эффективность мероприятий по профилактике онкологических заболеваний // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 6. – С. 53–57.
37. *Региональные модели медицинского обеспечения населения* / В. И. Стародубов, В. О. Флек [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 12. – С. 8–13.
38. *Сабгайда Т. П., Евдокушкина Г. Н.* Предотвратимая смертность в аспекте экономических затрат на охрану здоровья населения // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 6. – С. 37–40.
39. *Суханова Л. П.* Тенденции улучшения репродуктивно-демографической ситуации в России в 2000–2004 годы (с позиций Службы охраны материнства и детства) // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 3. – С. 57–65.
40. *Улумбекова Г. Э.* Здравоохранение России: итоги 2010 г.: что надо делать дальше // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 3. – С. 6–20.
41. *Финансовый макроанализ и его применение для определения приоритетов развития здравоохранения региона* / М. Д. Дуганов [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2004. – № 5. – С. 31–36.
42. *Эффективность работы врачей общей практики в Белгородской области* / М. А. Степчук [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 10. – С. 12–15.
43. *Виноградов К. А.* Организационные мероприятия по осуществлению дополнительной диспансеризации и медицинских осмотров работающего населения // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 6. – С. 4–13.
44. *Доронин А. С., Куриленкова Е. А., Курпенко А. А.* Информационное обеспечение дополнительной диспансеризации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» на территориальном уровне // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 10. – С. 42–46.
45. *Зурабов М. Ю.* Первые итоги национального проекта «Здоровье»: вопросы-ответы // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 2. – С. 4–16.
46. *Кадыров Ф. Н.* Дополнительная диспансеризация // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 1. – С. 58–60.
47. *Кадыров Ф. Н.* Проблемы реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»: обзор публикаций СМИ и экспертные оценки: часть 3 // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 4. – С. 4–13.
48. *Косарев В. В., Лотков В. С., Бабанов С. А.* Периодические медицинские осмотры и их роль в сохранении трудового потенциала работающего населения в рамках национального проекта «Здоровье» // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 5. – С. 40–49.
49. *Куракова Н.* Всероссийское совещание руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и исполнительных директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования, посвященное итогам реализации мероприятий ПНП «Здоровье» и программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2006 году и задачам на текущий год (16 февраля 2007 г., Москва) // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 3. – С. 12–25.
50. *Куракова Н.* Реализация национального проекта «Здоровье» показала, что система здравоохранения не утратила своей управляемости: выступление заместителя Министра здравоохранения и социального развития В. И. Стародубова; Съезд Российского общества по организации здравоохранения и общественного здоровья (Второй; 6 декабря 2006; Москва) // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 1. – С. 4–9.
51. *Листопадова Н. А., Сергеева Е. С.* К вопросу о состоянии длительной пассивной и активной диспансеризации при первичной открытоугольной глаукоме. – № 9. – 2008. – С. 47–50.
52. *О порядке и объеме проведения дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях*

сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях: приказ от 22.03.2006 № 188 // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 6. – С. 74–80.

53. *О проведении* в 2006 году в Санкт-Петербурге дополнительной диспансеризации граждан. Постановление Правительства Санкт-Петербурга // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 7. – С. 68–69.

54. *Петров С. В., Кочорова Л. В., Лиокумович Б. И., Радиевский Я. Л.* Информационная система национальной диспансеризации как механизм формирования стимулов заботы граждан о своем здоровье // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 7. – С. 36–39.

55. *Письмо* Минздравсоцразвития РФ 2 апреля 2007 г. № 2477-ВС «О дополнительной диспансеризации» // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 7. – С. 73–76.

56. *Синявский В. М.* Дополнительная диспансеризация. Автоматизированный учет и отчетность // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 9. – С. 33–36.

57. *Диспансеризация* больных. Можно ли оптимизировать процесс? На примере больных ИБС / И. П. Дуданов [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 7. – С. 44–51.

58. *Еремин Г. Б., Шмулько Д. Ю.* Особенности обеспечения прав граждан на охрану здоровья при осуществлении предрейсовых медицинских осмотров индивидуальными предпринимателями // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 7. – С. 26–28.

59. *Периодичность* и объем профилактических осмотров и профилактических мероприятий: международные стандарты // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 9. – С. 46–51.

60. *Агапитов А. Е.* К вопросу об идеологии, содержании и целеполагании первичной медицинской профилактики // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 2. – С. 24–29.

61. *Агапитов А. Е., Таевский Б. В.* О функциональном содержании профилактической медицины // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 11. – С. 58–63.

62. *Агапитов А. Е., Пивень Д. В.* Первичная медицинская профилактика в структуре профилактической медицины // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 6. – С. 26–33.

63. *Курбангулова З. А.* Модель профилактики здоровья работающего населения // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 12. – С. 30–35.

64. *Пивень Д. В., Агапитов А. Е., Купцевич А. С.* Об актуальных вопросах формирования

службы профилактической медицины // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 6. – С. 25–29.

65. *Профилактика* дорожно-транспортного травматизма. Документы ВОЗ и международные Проекты // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 7. – С. 70–73.

66. *Семенов В. Ю., Гуров А. Н., Катунцева Н. А.* Совершенствование профилактической работы руководителя лечебно-профилактического учреждения // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 11. – С. 17–24.

67. *Тайц Б. М.* Менеджмент в сфере медицинской профилактики // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 12. – С. 20–30.

68. *Медик В. А., Юрьев В. К.* Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть III: Экономика и управление здравоохранением. – М.: Медицина. – 2003. – 392 с.

69. *Калиновская И. И., Курцер М. А., Кирбасова Н. П.* Организация системы пренатальной диагностики в учреждениях акушерско-гинекологического профиля г. Москвы // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 8. – С. 21–25.

70. *Проценский Б. М., Головина С. М.* Основные тенденции развития консультативно-диагностической помощи // Менеджер здравоохранения. – 2004. – № 4. – С. 17–21.

71. *Свещинский М. Л., Мошкин А. В.* Базовые принципы централизованной диагностики // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 3. – С. 35–42.

72. *Свещинский М. Л.* Нужно ли изобретать велосипед для построения эффективной системы диагностической помощи? // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 10. – С. 30–36.

73. *Свещинский М. Л.* Управление ценностью и стоимостью диагностического результата // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 10. – С. 16–23.

74. *Зингерман Б. В.* Персональная электронная медицинская карта – сервис, доступный уже сегодня // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 7. – С. 53–62.

75. *Кобринский Б. А.* Единая концепция построения персональных электронных медицинских карт, территориальных систем и специализированных регистров // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 5. – С. 39–45.

76. *Кузнецов П. П., Буденков В. В., Чеботаев К. Ю., Преферанский Н. Г.* Электронная карта здоровья – проблемы и пути решения // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 7. – С. 29–35.

77. *Куракова Н.* Электронные медицинские карты в США: трудный процесс интеграции в

практику здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 10. – С. 72–74.

78. *Электронная история болезни пациента: сегодня и завтра* // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 4. – С. 25–28.

79. *Кузнецов П. П., Столбов А. П.* Современные тенденции развития принципов использования персональных медицинских данных // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 10 – С. 22–29.

80. *Столбов А. П.* Об организации обработки персональных данных в медицинских учреждениях // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 4. – С. 29–32.

81. *Столбов А. П.* Особенности автоматизированной обработки персональных данных о состоянии здоровья // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 11. – С. 39–50.

82. *Орлов Г., Власова А.* Типовая медицинская информационная система персонифицированного учета оказания медицинской помощи : в вопросах и ответах // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 8. – С. 39–43.

83. *Орлов Г.* Типовая медицинская информационная система персонифицированного учета оказания медицинской помощи: в вопросах и ответах. Часть 2 // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 10. – С. 64–67.

84. *О создании государственной информационной системы персонифицированного учета оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации* // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 12. – С. 43–50.

85. *Емельяников М. Ю.* Персональные данные в медицинских учреждениях – новые задачи и новые риски // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 2. – С. 52–57.

86. *Об обеспечении защиты персональных данных в муниципальных учреждениях здравоохранения города Омска : информационное письмо от 03.11.2009 № 01–19/2958* // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 1. – С. 62–68.

87. *Столбов А. П.* Аннотированный перечень организационно-распорядительных документов по защите персональных данных в медицинском учреждении // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 2. – С. 36–52.

88. *Закон “О персональных данных”*: типовые угрозы для ЛПУ 2010 года // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 1. – С. 56–60.

89. *Организация защиты информации о пациентах при её компьютерной обработке в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152–ФЗ* // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 12. – С. 70–75.

90. *Всероссийское совещание руководителей органов управления здравоохранением субъектов*

Российской Федерации и исполнительных директоров территориальных фондов ОМС «О реализации Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122–ФЗ в части лекарственного обеспечения и приоритетного национального проекта “Здоровье”»: Москва, 23–24 марта 2006 года // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 5. – С. 4–28.

91. *Заседание межведомственной рабочей группы по приоритетному национальному проекту «Здоровье» при совете при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов* // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 8. – С. 4–6.

92. *Комментарии к материалам заседания круглого стола «Национальный проект “Здоровье” – надежды, проблемы, пути решения»* // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 6. – С. 45–52.

93. *О задачах по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения: коллегия Министерства здравоохранения и социального развития, 14 октября, 2005 г.* // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 12. – С. 4–19.

94. *Бесстремляная Г. Е.* Результативность отдельных направлений национального проекта «Здоровье» в 2006 году // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 5. – С. 35–39.

95. *Галанова Г. И., Зарубина А. В.* Результаты реализации национального проекта «Здоровье», с точки зрения руководителей практического здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 9. – С. 19–27.

96. *Горбоевская Л. С.* Взгляд на проблемы муниципального здравоохранения: комментарии к статье «Приоритетный национальный проект “Здоровье”: первые уроки» // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 1. – С. 35–38.

97. *Кадыров Ф. Н.* Проблемы реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»: обзор публикаций СМИ и экспертные оценки. Часть 1 // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 10. – С. 21–30.

98. *Кадыров Ф. Н.* Проблемы реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»: обзор публикации СМИ и экспертные оценки. Часть 2 // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 11. – С. 30–39.

99. *Кадыров Ф. Н.* Основные направления реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2009 году и на период до 2012 года // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 5. – С. 66–69.

100. *Кадыров Ф. Н.* Основные направления реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2010 году // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 4. – С. 53–60.

101. *Пивень Д. В.* Приоритетный национальный проект «Здоровье»: первые уроки // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 9. – С. 21–27.
102. *Шейман И. М.* Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи : Часть 1 // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 6. – С. 7–19.
103. *Фуфаев Е. Н., Шишкин С. В.* Национальный проект «Здоровье» и обеспечение первичной медицинской помощью населения мегаполиса // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 3. – С. 21–25.
104. *В Правительство РФ* представлена Программа модернизации здравоохранения Москвы // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 3. – С. 71–72.
105. *Каплунов О. А.* О некоторых подходах к модернизации здравоохранения в регионах // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 1. – С. 24–28.
106. *О реализации* в субъектах Российской Федерации пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 9. – С. 4–9.
107. *Региональные программы модернизации здравоохранения: отремонтированное крыльцо или стратегия реформирования?* // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 1. – С. 59–63.
108. *Без заявляемого* финансирования система здравоохранения вынуждена находиться в условиях имитации... Материалы круглого стола «Модернизация здравоохранения: ограничения и альтернативы» // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 5. – С. 32–38.
109. *Каплунов О. А.* В продолжение дискуссии о путях модернизации здравоохранения и иных моментах его функционирования на современном этапе // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 5. – С. 11–14.
110. *Модернизация* и развитие здравоохранения : извлечения из проекта Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации Министерства экономического развития и торговли РФ // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 5. – С. 4–8.
111. *Модернизация* системы здравоохранения: поиск решений / А. А. Слепнев [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2004. – № 11. – С. 4–13.
112. *Реализация* пилотного проекта как отработка механизмов модернизации системы здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 9. – С. 10–20.
113. *Найговзина Н. Б.* Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи должна стать основой развития здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 9. – С. 4–17.
114. *Совершенствование* нормативной базы программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи как условие успешного решения проблем здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 1. – С. 9–19.
115. *Шейман И. М., Шишкин С. В.* Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи. Часть 2 // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 7. – С. 7–14.
116. *Оценка* эффективности программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи / В. И. Стародубов [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 2. – С. 4–15.
117. *Стародубов В. И., Перхов В. И., Балдеев Е. Е.* Некоторые аспекты методологии планирования заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 7. – С. 16–22.
118. *Кудрин В. С.* О понятийном и терминологическом аппарате оценочной деятельности в сфере медицины: Часть 5 // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 8. – С. 63–65.