

УДК 614.2

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

¹Евдаков В. А., ²Найденова Н.Е., ^{3,4}Несветаило Н.Я.

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации, г. Москва, Россия

²ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», г. Томск, Россия

³ФГБОУ ВО Сибирский ГМУ, г. Томск Россия

⁴ОГБУЗ «Бюро медицинской статистики», г. Томск Россия

Отчетная форма № 68 «Сведения о деятельности Центра здоровья» содержит обобщенную информацию о деятельности Центра здоровья и не позволяет оценить ее качество и результативность из-за отсутствия медико-социальной характеристики посетителей Центра здоровья и учета деятельности по выявлению и коррекции основных факторов риска неинфекционных заболеваний. Разработана технология по оценке результативности деятельности Центров здоровья на основе предложенных критериев, показателей и индикаторов, что предполагает внесение изменений в форме отраслевого статистического наблюдения

Ключевые слова: отчетная форма №68, центр здоровья, результативность деятельности, критерии оценки

ACTUAL PROBLEMS OF ASSESSING THE PERFORMANCE OF HEALTH CENTERS

¹Evdakov V. A., ²Naidenova N. E., ^{3,4} Nesvetailo N. I.

¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of MH, Moscow

²Tomsk regional clinical hospital, Tomsk, Russia

³Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

⁴Bureau of medical statistics, Tomsk, Russia

The reporting form # 68 "Information on the activities of the health Center" contains summary information about the activities of the health Center and to evaluate its quality and performance due to the lack of medical and social characteristics of the visitors to the health Center and accounting activities for the identification and correction of major risk factors of noncommunicable diseases. The technology was developed for assessing the performance of health Centers based on the proposed criteria and indicators that include changes in the form of statistical observation

Key words: reporting form # 68, center for health performance evaluation criteria

В 2009 году в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье» и Программы «Здоровая Россия» в целях пропаганды здорового образа жизни у граждан РФ и профилактики неинфекционных заболеваний во всех субъектах РФ на базе существующих медицинских организаций были созданы Центры здоровья [1]. За 2 года начали полноценно функционировать 695 Центров здоровья, в том числе 502 для взрослого населения, в 2011–2015 гг. по инициативе субъектов РФ были открыты дополнительно 59 Центров здоровья [6].

Национальная сеть Центров здоровья является важным элементом системы медицинской профилактики [2-5]. Отличительным аспектом организации работы Центров здоровья является комплексное применение инструментальных диагностических методов, таких как антропометрия, спирометрия, экспресс-оценка состояния сердца, ангиологический скрининг, пульсоксиметрия, измерение уровня глюкозы и холестерина в крови экспресс-методом, определение уровня монооксида углерода в выдыхаемом воздухе и некоторые другие [2].

Не автоматизированный анализ, контроль качества и достоверности данных Центров здоровья ввиду большого объема информации о пациентах невозможен [3]. Для Центров здоровья разработана единая информационная система регистрации и хранения данных обследования пациентов, обеспечивающая автоматизацию процессов сбора и обработки данных комплексного исследования — Федеральный комплекс «Центр здоровья» [3]. Однако программа Федерального комплекса «Центр здоровья» была установлена в 321 Центре здоровья (58,6%) из 548 Центров здоровья, принявших участие в анкетировании [3, 4].

Оценка результативности деятельности отделений, кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья и центров медицинской профилактики является актуальной проблемой общественного здравоохранения [9,10]. Для оценки деятельности центров медицинской профилактики и центров здоровья существуют формы федерального статистического наблюдения, но перечень количественных показателей не позволяют в полной мере проанализировать проведенную работу и, особенно, оценить ее качество, что свидетельствует о необходимости совершенствования системы статистической отчетности [7, 9, 10, 11].

Для Центров здоровья была утверждена форма статистической отчетности № 68, «Сведения о деятельности Центра здоровья». В данной отчетной форме содержатся общие сведения для оценки ресурсного обеспечения центра здоровья: структура, штаты, оснащение оборудованием и информация о деятельности Центра здоровья для оценки контингентов обратившихся граждан и обследованных в кабинете тестирования [1]. Общие сведения позволяют провести только оценку возможностей Центра здоровья, а информация о деятельности - оценку объемов деятельности.

Однако особое место в деятельности Центров здоровья занимает выявление факторов риска развития неинфекционных заболеваний, анализ распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди обратившихся в Центры здоровья [13].

Установлено, что основную долю обратившихся в Центры здоровья в РФ составили лица с факторами риска неинфекционных заболеваний. При этом между Центрами здоровья

в округах и субъектах РФ имеются существенные различия по отягощенности факторами риска неинфекционных заболеваний среди первично обратившихся граждан [2,11, 20].

К сожалению, в отчетной форме № 68 «Сведения о деятельности Центра здоровья» не учитывается медико-социальная характеристика обратившихся, частота и структура выявленных факторов риска неинфекционных заболеваний, поэтому оценить результативность деятельности Центров здоровья для взрослого населения на основании отчетной формы не представляется возможным. Кроме того, не представляется возможным проводить анализ динамики частоты факторов риска, изучать гендерные и возрастные особенности распределения частоты факторов риска неинфекционных заболеваний [7, 20]. Динамика показателей распространенности факторов риска также может рассматриваться как критерий оценки деятельности структур медицинской профилактики [9].

Для оценки деятельности центров здоровья и центров медицинской профилактики необходимо обозначить четкие индикаторы, позволяющие оценить результативность проводимых мероприятий и учитывающих основные функциональные показатели, выявить факторы, способствующие и препятствующие эффективному осуществлению мероприятий [10]. При этом результативность - соответствие фактического результата, полученного в процессе оказанной медицинской помощи ожидаемому результату в конкретных условиях [12].

В современных условиях особую значимость и актуальность приобретает разработка критериев результативности деятельности, что позволит стимулировать повышение качества работы, а также предпринимать меры по ее оптимизации.

В связи с этим цель работы - разработать технологию оценки результативности деятельности Центров здоровья для взрослого населения на основе предложенных критериев, показателей и индикаторов.

Методика и организация исследования.

Источник получения информации – данные отчетной формы № 68 «Сведения о деятельности Центра здоровья», базы данных информационной системы регистрации пациентов и хранения данных обследования Федерального комплекса «Центр здоровья» с результатами исследований, литературные данные, нормативно-правовые документы.

Использованы следующие методы: аналитический, статистический, системного анализа. Для статистической обработки результатов использовался пакет статистических программ Statistica 8.0.

Результаты и обсуждение.

Для оценки деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений применяются: критерии, показатели и индикаторы. Критерий (греч. *kriterion* – средство для суждения) – признак, на основании которого производится оценка, определение или классификация какого-либо объекта или процесса. Критерий – это измеритель оценки. Показатель – обобщенная характеристика свойств какого-либо объекта или процесса. Показатели могут быть качественными (фиксирующими наличие или отсутствие определенного свойства), либо количественными (фиксирующими меру выраженности и/или развития определенного свойства) [14].

Индикатор (лат. *indicator* – указатель) - измеритель, отображающий изменения какого-либо параметра контролируемого процесса или объекта в форме, приемлемой для восприятия.

Для оценки результативности деятельности Центров здоровья нами разработаны следующие критерии:

1. медико-социальная характеристика контингентов;
2. распространённость (*частота распространения*) основных факторов риска неинфекционных заболеваний среди посетителей Центра здоровья (социально-поведенческих и медико-биологических).

Медико-социальная характеристика посетителей Центра здоровья предусматривает распределение контингентов по: полу; возрасту; социальному статусу (студент; работающие граждане; неработающие граждане).

Нами изучена медико-социальная характеристика посетителей Центра здоровья №1 за 2011-2014 годы. Установлено, что основным посетителем Центра здоровья является работающее население – 74%, из них трудоспособного возраста 67%. Студенты составили всего 1%, неработающие граждане - 25%.

При этом основную долю посещений составляют женщины 76%, профилактическая активность мужчин – в 3 раза ниже 24%. Средний возраст посетителей - $47,5 \pm 14,6$ лет. Средний возраст обратившихся мужчин ($n=7\ 240$) – $45,3 \pm 15,2$; женщин ($n=23\ 554$) – $48,2 \pm 14,3$ лет.

Кроме того отмечен рост посещений Центра здоровья работающим населением с 60,6% в 2011 году до 73% в 2014 году и до 80% в 2016 году и увеличение профилактической

активности мужчин с 21% в 2011 году до 25% в 2014 году и до 30% - в 2015-2016 годах (табл. 1).

Таблица 1
Медико-социальная характеристика посетителей Центра здоровья №1 (в %)

Категория /годы	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Работающее Население	60,6	71,4	70,8	73,0
Населения трудоспособного возраста	71,4	80,0	81,0	79,0
Мужчины	21,0	21,0	27,0	25,0

Таблица 2
Средний возраст посетителей Центра здоровья №1 за 2011–2014 гг.

Категория /годы	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего	50,1±14,7	45,4±15,1	47,3±13,4	46,5±14,3
Мужчины	48,6±0,4	42,7±0,4	45,9±0,3	45,5±14,4
Женщины	50,2±14,3	46,9±0,1	48,5±13,2	47,9±0,1

При этом за исследуемый период средний возраст посетителей Центра здоровья №1 за 2011-2014 годы существенно не изменился и меньше, чем по данным других исследователей (табл.2) [7].

Для оценки результативности деятельности Центров здоровья нами предложены следующие показатели:

1. Число обратившихся граждан в распределении по полу, возрасту, социальному статусу,
2. Число граждан с социально-поведенческими факторами риска (курением, нерациональным питанием, низкой физической активностью, злоупотребляющих алкоголем), дифференцированно по полу,
3. Число граждан с медико-биологическими факторами риска (избыточной массой тела, ожирением, повышенным АД, гиперхолестеринемией, гипергликемией), дифференцированно по полу.

Показатели деятельности Центра здоровья представлены нами на примере Центра здоровья №1.

Проведенный анализ половозрастной структуры посетителей Центра здоровья №1 в 2014 г. показал, что более частыми посетителями были женщины (75%), в то время как активность мужчин практически в 3 раза ниже (25%). Чаще всего обращались в Центр здоровья граждане в возрасте 30–59 лет: в 50–59 лет – в 27 % случаев, в 30-39 и в 40–49 лет – в 19% случаев, соответственно, при этом лица до 60 лет составили 79% (табл. 3).

Таблица 3
 Распределение посетителей Центра здоровья №1
 в зависимости от пола, возраста в 2014 году (n=8059), в %

Возрастные категории	Доля случаев	Женщины	Мужчины
18- 19	1,0	1,0	1,0
20 -29	13,0	11,0	16,0
30-39	19,0	18,0	22,0
40-49	19,0	20,0	17,0
50-59	27,0	28,0	25,0
60-69	17,0	17,0	15,0
70 и старше	4,0	5,0	4,0
<i>Итого</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

При этом подавляющее большинство посетителей Центра здоровья – это городские жители (87%). По социальному статусу – основная часть обратившихся (73%) – работающие граждане, студенты – 0,2%, неработающие граждане составили – 26,8% (табл.4).

Таблица 4
 Распределение посетителей Центра здоровья №1
 в зависимости от социального статуса в 2014 году

Социальный статус	Доля, %
Работающие граждане	73,0
Неработающие	26,8
Студенты	0,2

Второй показатель, предложенный нами для оценки результативности деятельности Центров здоровья, - число граждан с социально-поведенческими факторами риска (курением, нерациональным питанием, низкой физической активностью, злоупотребляющих алкоголем), дифференцированно по полу.

В процессе исследования нами изучена частота распространения социально-поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди посетителей Центра здоровья №1 (табл.5).

Установлены гендерные различия по изучаемым показателям, сопоставимые с представительской выборкой по РФ (ЭССЕ-РФ 2012–2013 г.г.).

Таблица 5

Частота распространения социально-поведенческих факторов риска в зависимости от пола среди посетителей Центра здоровья №1 в 2014 году

Факторы риска (показатель)	Женщины (n=6031)		Мужчины (n=2028)	
	абс.	%	абс.	%
Курение	1206	20	852	42
Нерациональное питание	4854	80	1761	86
Низкая физическая активность	2644	43	830	41
Злоупотребление алкоголем	33	0,5	60	2,9

Третий показатель, предлагаемый нами для оценки результативности деятельности Центров здоровья, - число граждан с медико-биологическими факторами риска (избыточной массой тела, ожирением, повышенным АД, гиперхолестеринемией, гипергликемией), дифференцированно по полу представлен также на примере Центра здоровья №1 по результатам проведённого нами исследования (табл.6).

Таблица 6

Частота распространения медико-биологических факторов риска в зависимости от пола среди посетителей Центра здоровья №1 в 2014 году

факторы риска (показатель)	Женщины (n=6031)		Мужчины (n=2028)	
	абс.	%	абс.	%
Избыточная масса тела	1779	29,5	817	40,3
Ожирение	2123	35,2	618	30,5
Повышенное АД	1942	32,2	862	42,5
Гиперхолестеринемия	3709	61,5	710	35,0
Гипергликемия	3196	5,3	122	6,0
Абдоминальное ожирение	2774	46,0	608	30,0

Установленные гендерные различия по изучаемым показателям также сопоставимы с представительской выборкой по РФ (ЭССЕ-РФ 2012–2013 гг.). При этом видны и возрастно-половые особенности в распределении показателей (табл. 7).

В настоящее время существует множество подходов к выбору индикаторов, позволяющих оценить качество оказания медицинской помощи, деятельность медицинских организаций и структур. При этом согласно изученным данным, не существует единой методологии проведения оценки, применимой во всех областях медицины.

Таблица 7
 Распределение частоты факторов риска у посетителей Центра здоровья №1
 в 2012 году в зависимости от возраста и пола, %

Показатель \ Возраст	18–19		20–29		30–39		40–49		50–59		60–69		70 и старше	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Повышенное АД	20,0	1,0	19,0*	2,0*	22,0*	6,0*	30,0	20,0	45,0	36,0	55,0	49,0	57,0	61,0
Повышенный уровень холестерина	0	24,0	22,0	30,0	56,0	54,0	67,0	71,0	75,0*	86,0*	72,0	85,0	62,0	83,0
Курение	35,0	17,0	44,0	23,0	41,0	21,0	51,0	19,0	40,0	10,0	23,0	7,0	13,0	0,4
Ожирение	3,0	5,0	11,0*	5,0*	23,0*	16,0*	30	33,0	31,0	45,0	21,0	44,0	17,0	45,0
Избыточная масса тела	10,0	9,0	26,0*	14,0*	42,0*	25,0*	41,0	31,0	46,0	35,0	46,0	39,0	55,0	39,0
Абдоминальное ожирение	11,1	0	2,8*	4,0*	14,0*	15,0*	21,0*	33,0*	22,0*	49,0*	27,0*	54,0*	16,0*	42,0*

Примечание: размер выборки зависит от изучаемого показателя; м – у мужчин; ж – у женщин; *различия статистически достоверны ($p < 0,05$)

Разработка индикаторов может быть основана на использовании концепции SMART [15-19]. При этом к индикаторам предъявляются обязательные требования: S (specific) – конкретный, M (measurable) – измеримый, A (achievable) – достижимый, R (realistic) – реалистичный, T (time-related) – конкретный по времени (временная определенность).

Существуют и принципы отбора индикаторов. При этом индикатор должен:

- основываться на системе государственного статистического наблюдения, т.е. данные для расчета индикатора должны содержаться в официально утвержденных учетных и/или отчетных формах;
- предоставлять возможность измерения тенденций на определенном отрезке времени;
- измерять как количественные, так и качественные признаки;
- быть технически надежным (формулы расчета индикаторов, если такие имеются, должны быть просты и прозрачны);
- быть простым в сборе, т.е. временные затраты на его сбор должны быть минимальными;

- использоваться на уровне, соответствующем возможностям пользователя (федеральном уровне, уровне субъекта РФ, муниципальном уровне, уровне медицинской организации);
- иметь понятную и четкую формулировку, не допускающую двойного толкования.

В качестве индикаторов оценки деятельности нами предложены - частота распространения социально-поведенческих и медико-биологических факторов риска в Центре здоровья для взрослого населения в зависимости от пола в динамике. Индикаторы оценки результативности центра здоровья представлены на примере Центра здоровья №1 (табл. 8, 9) При этом сбор данных осуществляется из Федерального комплекса «Центр здоровья».

Таблица 8

Динамика частоты распространения факторов риска неинфекционных заболеваний у мужчин Центра здоровья №1 за 2011–2014 годы (в %)

Факторы риска	2011 г. (n=1414)	2012 г. (n=1711)	2013 г. (n=2087)	2014 г. (n=2028)
Избыточная масса тела	37,4	38,0	40,0	40,3
Ожирение	26,6	23,0	28,0	30,5
Повышенное артериальное давление	37,6	33,0	44,0	42,5
Гиперхолестеринемия	50,6	53,0	61,0	35,0
Гипергликемия	2,5	2,0	4,0	6,0
Абдоминальное ожирение	13,2	15,0	20,0	30,0
Курение	35,0	39,0	44,0	42,0

Анализ динамики частоты факторов риска неинфекционных заболеваний среди посетителей Центра здоровья №1 за 2011–2014 гг. показал, что среди мужчин наблюдалась статистически значимая тенденция увеличения частоты распространения избыточной массы тела, ожирения с 37,4% и 26,6% в 2011г. до 40,3% и 30,5% в 2014 г., соответственно ($p < 0,05$) (табл. 8).

Среди женщин отмечен статистически значимый рост частоты распространения абдоминального ожирения с 29,4% до 46% и гипергликемии с 3% до 5,3% за период 2011–2014 годов ($p < 0,05$) (табл. 9). За изучаемый период отмечен рост частоты курения с 16 до 20% статистически не значимый ($p > 0,05$) среди женщин, при этом среди мужчин тенденции роста частоты курения отмечено не было.

Предложенные индикаторы оценки деятельности Центров здоровья для взрослого населения позволяют оценить результативность и качество проведённой работы, выявить факторы, способствующие и препятствующие эффективному осуществлению мероприятий.

Индикаторы разработаны нами с использованием концепции SMART, а данные для расчета индикаторов простые в сборе, технически надежные.

Таблица 9

Динамика частоты распространения факторов риска неинфекционных заболеваний у женщин Центра здоровья №1 за 2011–2014 годы (в %)

Факторы риска	2011 г. (n=5341)	2012 г. (n=6439)	2013 г. (n=5743)	2014 г. (n=6031)
Избыточная масса тела	29,9	30,0	33,0	29,5
Ожирение	34,2	32,0	36,0	35,2
Повышенное артериальное давление	35,8	26,0	34,0	32,2
Гиперхолестеринемия	65,3	69,0	76,0	61,5
Гипергликемия	3,0	2,0	4,0	5,3
Абдоминальное ожирение	29,4	33,0	39,0	46,0
Курение	16,0	15,0	19,0	20,0

Таким образом, отчетную форму № 68 «Сведения о деятельности Центра здоровья», возможно, дополнить показателями с ежемесячным учетом числа обратившихся граждан в распределении по полу, возрасту, социальному статусу, числа обратившихся граждан в Центр здоровья с выявленными социально-поведенческими факторами риска (курением, нерациональным питанием, гиподинамией, злоупотребляющих алкоголем) (дифференцированно по полу). С ежегодным учетом медико-биологических факторов риска - числа обратившихся граждан с избыточной массой тела, ожирением, повышенным артериальным давлением, гиперхолестеринемией, гипергликемией (дифференцированно по полу). Автоматизированный учет отмеченных выше показателей возможен при использовании Федерального комплекса «Центр здоровья».

Выводы.

1. Отчетная форма № 68 «Сведения о деятельности Центра здоровья» не позволяет оценить результативность деятельности Центра здоровья из-за отсутствия медико-

социальной характеристики посетителей центра здоровья и учета деятельности по выявлению и коррекции основных факторов риска неинфекционных заболеваний.

2. Разработана технология по оценке результативности деятельности Центров здоровья на базе предложенных нами критериев, показателей и индикаторов.

3. Указанная выше технология предполагает внесение изменений в форме отраслевого статистического наблюдения (форма № 68) в части сбора дополнительных данных (показателей) из Федерального комплекса «Центр здоровья», а именно:

- ежемесячный и ежегодный учет числа обратившихся в распределении по полу, возрасту, социальному статусу и числа обратившихся с выявленными социально-поведенческими факторами риска (курением, нерациональным питанием, гиподинамией, злоупотребляющих алкоголем) (дифференцированно по полу);
- ежегодный учет числа обратившихся с избыточной массой тела, ожирением, повышенным артериальным давлением, гиперхолестеинемией, гипергликемией (дифференцированно по полу).

Список литературы

1. Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака [Электронный ресурс]: приказ № 597н от 19.08.2009 Минздравсоцразвития России (ред. от 30.09.2015) /КонсультантПлюс. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_92084.
2. Центры здоровья: достигнутые результаты и перспективы /Н.В. Погосова, Э.К. Вергазова, А.К. Аушева и др. //Профилактическая медицина. – 2014. – Т. 17, № 4. – С. 16–24.
3. Центры здоровья: технологии обработки больших объемов данных профилактического скрининга [Электронный ресурс] /С.Г. Руднев, Д.В. Николаев, К.А. Коростылёв и др. //Социальные аспекты здоровья населения. – 2015. – Т. 46, № 6. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/716/27/lang.ru>.
4. Федеральный информационный ресурс центров здоровья: современное состояние и перспективы развития [Электронный ресурс] /В.И. Стародубов, С.Г. Руднев, Д.В. Николаев, К.А. Коростылев //Социальные аспекты здоровья населения. – 2015. – Т. 45, № 5. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/706/30/lang.ru>.

5. Белостоцкий А.В., Винокуров В.Г., Алленов А.М. Медицинская профилактика и здоровье населения // Медицина: целевые проекты № 16, 2013 с. 36-39.
6. Центры здоровья: достигнутые результаты и перспективы (продолжение) /Н.В. Погосова, Э.К. Вергазова, А.К. Аушева и др. //Профилактическая медицина. – 2015. – № 3. – С. 16–24.
7. Авдеева М.В. Научное обоснование модели профилактической деятельности центров здоровья: автореф. дис. ... д-ра мед.наук /М.В. Авдеева. – Санкт-Петербург, 2014. – 49 с.
8. Кобякова О.С. и др., 2014, Модель посетителя центров здоровья Томской области и распространенность основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди посетителей центров здоровья /О.С. Кобякова, Е.А. Старовойтова, Е.С. Куликов и др. //Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. – № 1. – С. 16–20.
9. Возможность оценки результативности медицинской профилактики на основе данных статистической отчетности. [Электронный ресурс] /Т.П.Сабгайда, Н.Б. Павлов // «Социальные аспекты здоровья населения». –2011.- Т.17, №1 – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/49/30/lang.ru/>
10. Отдельные аспекты оценки эффективности деятельности центров медицинской профилактики /Е.В. Усова, М.В. Попович, А.В. Маньшина и др. //Профилактическая медицина. – 2016. – № 5. – С. 55–58.
11. Актуальные результаты работы центров здоровья России /Погосова Н.В., Вергазова Э.К., Аушева А.К., Юсубова А.И., Исакова С.С., Бойцов С.А. //Профилактическая медицина. – 2016. – Т. 19, № 6. – С. 50–58.
12. Линденбратен А.Л., Савельев В.Н., Дунаев С.М., Виноградова Т.В. Качество медицинского обслуживания населения Удмуртской Республики на современном этапе – Ижевск, – изд-во ГОУ ВПО «Удмуртский государственный университет», – 2011. – 98 с.
13. Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях [Электронный ресурс]: приказ № 683н от 30.09.2015 Минздрава России (Зарегистрировано в Минюсте России 24.11.2015 №39822) /КонсультантПлюс. – Режим доступа: [https:// www.consultant.ru /document/cons_doc_LAW_189542](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_189542).
14. Руководство по анализу деятельности учреждений здравоохранения муниципального уровня – М.: ЦНИИОИЗ, 2008. – 97с.

15. Ellis, R. Quality Assurance in Health Care: a Handbook / R. Ellis, Dr Whittington.– London (England): Edward Arnold, 1996. – P. 62.
16. Donabedian, A. – The Criteria and Standards of Quality / A. Donabedian// JAMA. – 1988. -Vol. 260. – P . 1743 – 1748.
17. Donabedian, A. Models of quality assurance / A. Donabedian // Leonard S. Osenfeld Memorial Lecture / S. Leonard; School of Public Health University of north Carolina in Chapel Hill. – Chapel Hill, 1993. – P. 25 – 35.
18. Donabedian, A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? /A. Donabedian// JAMA. – 1988. – Vol.260. – P. 1743-1748.
19. Donabedian, A. The quality of medical care methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs /A. Donabedian // Science. – 1978. – Vol . 200. – P. 856-864.
20. Найденова Н.Е. Совершенствование организационных технологий профилактической помощи работающему населению в центре здоровья: автореф. дис. ... к.м.н./Найденова Н.Е.. – Москва, 2016. – 24с.

Сведения об авторах

Евдаков Валерьян Алексеевич – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения научных основ организации амбулаторной помощи ФГБУ «Центральный Научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: evdakov41@mail.ru

Найденова Надежда Евгеньевна - заведующая центром здоровья Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Томская областная клиническая больница", 634063, г.Томск, ул. И.Черных, 96

Несветайло Надежда Яковлевна - и.о. заведующего кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ВО Сибирский ГМУ, 634034, г. Томск, ул. Учебная 39, директор Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Бюро медицинской статистики" e-mail: kaf.ozioz@ssmu.ru