

Ульянова Ю. В., студентка  
Малышева Е. Н., студентка  
Гольдштейн С. Л., проф., д-р техн. наук  
Кузнецова Н.Л., проф., д-р мед. наук  
Елфимов П.В., канд. мед. наук

## ПРОБЛЕМАТИКА СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Считается, что существующая на сегодняшний день система организации травматологических услуг населению Свердловской области (СОТУН) по сравнению с СОТУН г. Екатеринбурга является нерезультативной и неэффективной. Поэтому созрел социальный заказ на реорганизацию областной службы.

Предложена интегральная оценка СОТУН по трем составляющим: качество предоставляемых медицинских услуг, качество управления, качество финансирования. Оценки показали, что качество предоставляемых услуг по СОТУН Свердловской области примерно на 25,2% хуже СОТУН г. Екатеринбурга, управленческая составляющая – на 70% хуже, а финансовая – примерно на 58 % лучше, чем СОТУН г. Екатеринбурга соответственно. Также была сделана и общая критериальная оценка, показавшая превосходство СОТУН г. Екатеринбурга по сравнению со Свердловской областью не ниже, чем на 37%.

При реорганизации СОТУН в Свердловской области в условиях ограниченности финансовых ресурсов, достаточном объеме информационных, наличии временных, материальных, людских и энергетических ресурсов необходимо делать упор на интеллектуальные информационные системы, объединяющие в интегрированный интеллект разные аспекты: компьютерный, информационный, эволюционный, диалоговый, системный и управленческий.

В качестве прототипа СОТУН Свердловской области была выбрана СОТУН г. Екатеринбурга, представленная вербально в кандидатской диссертации П.В. Елфимова. На рис.1 и 2 представлены два варианта её интерпретации в виде структурных моделей.

При анализе прототипа в двух вариантах, оценив качество функционирования каждой из подсистем, можно предложить следующие гипотезы развития СОТУН:

- - включение в состав СОТУН, наряду с тремя существующими подсистемами, новой – фискальной подсистемы, основанной на знаниях;
- - дальнейшая модернизация и реорганизация отдельных подсистем и блоков, входящих в эти подсистемы, так, например, блок логистики в подсистеме медицинских услуг оказания помощи травматологическим больным требует дальнейшей доработки и развития в рамках Свердловской области.

В результате развития СОТУН предполагается достижение экономического эффекта (повышения эффективности использования имеющихся ресурсов, поиск путей и методов увеличения доходности лечебно-

профилактических учреждений без ухудшения качества предоставляемых услуг, снижение инвалидности), социальной и организационной эффективности.

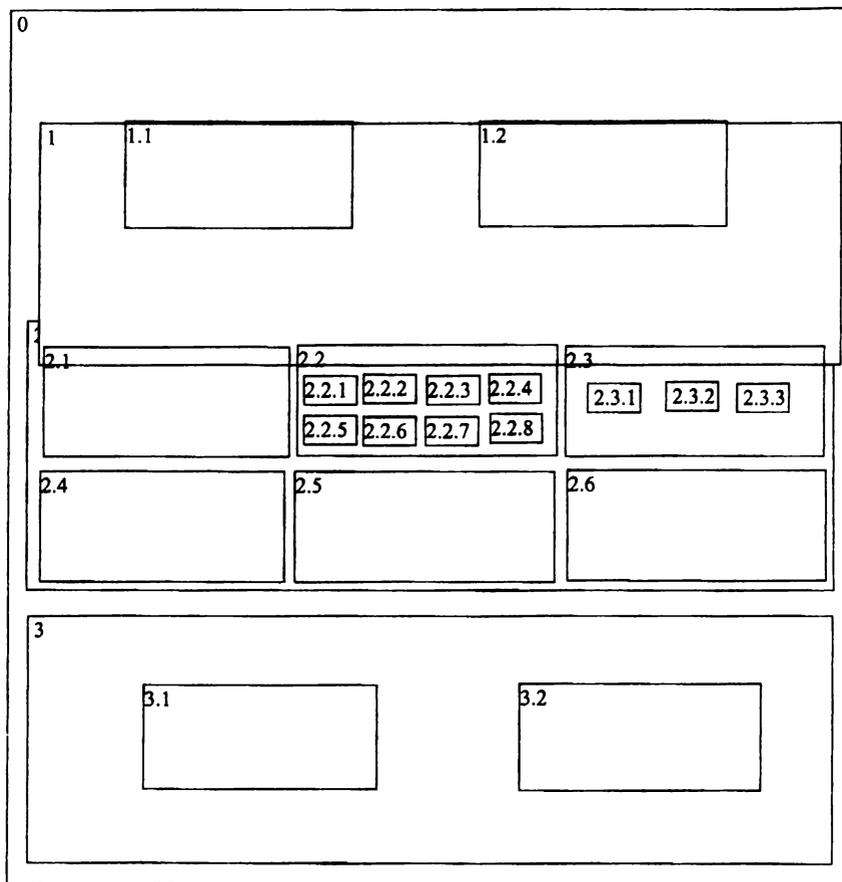


Рис. 1. Структурная модель системы (0) оказания травматологической помощи населению г. Екатеринбурга (вариант 1)

(подсистемы: 1 – управления, 2 – травматологических услуг, 3 – финансирования;

блоки: 1.1 – организационно-аналитический (мониторинг), 1.2 – координации и управления, 2.1 – службы скорой медицинской помощи, 2.2 – травматологических пунктов, 2.3 – специализированных травматологических отделений, 2.4 – центров реабилитации и восстановительного лечения, 2.5 – городского травматологического бюро экспертизы, 2.6 – логистики, 3.1 – фонда обязательного медицинского страхования, 3.2 – других источников финансирования;

*подблоки:* 2.2.1 – ГБ №3, 2.2.2 - ГБ №14, 2.2.3 - ГБ №20, 2.2.4 - ГБ №23, 2.2.5 - ГБ №24, 2.2.6 - ГБ №36 ТП №1, 2.2.7 - ГБ №36 ТП №2, 2.2.8 - ГБ №36 ТП №3, 2.3.1 - ГБ №23, 2.3.2 - ГБ №24, 2.3.3 - ГБ №36)

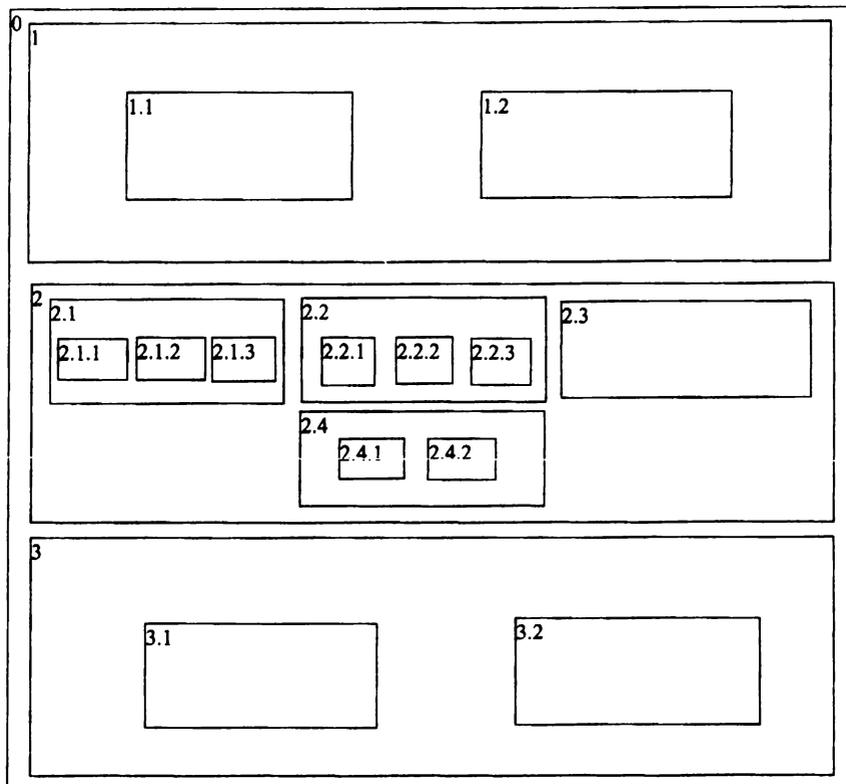


Рис. 2. Структурная модель системы (0) оказания травматологической помощи населению г. Екатеринбурга (вариант 2)

*(подсистемы:* 1 – управления, 2 – травматологических услуг, 3 – финансирования; *блоки:* 1.1 – организационно-аналитический (мониторинг), 1.2 – координации и управления, 2.1 – диагностики, 2.2 – лечения, 2.3 - профилактики, 2.4 – логистики, 3.1 – фонда обязательного медицинского страхования, 3.2 – других источников финансирования;

*подблоки:* 2.1.1 – на месте, 2.1.2 – в дороге, 2.1.3 – в лечебном учреждении, 2.2.1 – на месте, 2.2.2 – в дороге, 2.2.3 – в лечебном учреждении, 2.4.1 – на догоспитальном этапе, 2.4.2 – на госпитальном этапе)