

С.А. Богачевская, Н.А. Капитоненко, А.Н. Богачевский

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ С ПОЗИЦИЙ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.39

В настоящей статье представлено изучение мнения врачей-организаторов здравоохранения о доступности и качестве медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в учреждениях Дальневосточного федерального округа на основе материалов социологического исследования 2013–2015 гг. Отмеченная в исследовании пассивность организаторов в оценке ситуации и принятии потенциальных управленческих решений в разделе болезней системы кровообращения негативно влияет на общий процесс оказания и развития медицинской помощи населению региона и указывает на наличие организационных недоработок и недочетов в системе управления медицинской помощью.

Ключевые слова: организация медицинской помощи при болезнях системы кровообращения, оценка удовлетворенности медицинской помощью, уровни оказания медицинской помощи, стандарт непрерывного медицинского образования.

The article presents a study of the views of the health officials of the availability and quality of medical care for the circulatory system diseases in the institutions of the Far Eastern Federal District, based on the materials of sociological research from 2013 to 2015. Revealed passivity of the health officials to assess the situation and making the potential administrative decisions under the circulatory system diseases has a negative impact on the process of provision and the development of medical care to the population of the region and indicates the presence of defects in the health care management system.

Keywords: structure of cardiovascular medical care, evaluation of medical care satisfaction, the levels of care, continuing medical education standard.

Введение. Болезни системы кровообращения (БСК) являются основной причиной временной нетрудоспособности, а также летальных исходов в России и за рубежом [1,2]. Особое значение сегодня приобретает анализ эффективности функционирования медицинских учреждений с точки зрения качества оказания специализированной медицинской помощи и достижения положительного эффекта через показатель удовлетворенности [5]. В данном случае, прежде всего, встают вопросы компетентности пациентов в оценке различных аспектов работы учреждений, а также практикующих врачей в оценке организационных вопросов функционирования медицинской службы.

Зачастую пациенты как потребители медицинских услуг практически лишены возможности сопоставления качества услуг по ключевым для медицинского обслуживания параметрам, так как им проще оценить те элементы процесса, где они имеют широкое поле для сравнений [4]. Практикующие

врачи часто испытывают затруднения в оценке организационных вопросов. Все это требует привлечения в исследование мнения организаторов здравоохранения. Представляется, что оценка организационных аспектов работы службы медицинской помощи при БСК непосредственно организаторами здравоохранения позволит более объективно подойти к оценке медицинского обслуживания в целом и по ключевым параметрам.

Материалы и методы исследования. В работе использовались материалы социологического опроса организаторов здравоохранения (197 респондентов) в 2013–2015 гг. на предмет оценки качества оказания медицинской помощи при БСК в Дальневосточном федеральном округе (ДФО): доступности медицинской помощи для населения, качества оказываемых услуг, информированности специалистов в разделе диагностики и лечения БСК [6]. Оценивались следующие уровни медицинской помощи: 1-й уровень – оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной специализированной помощи; 2-й – оказание специализированной медицинской помощи (без высокотехнологичной медицинской помощи); 3-й – оказание специализированной и первичной медико-санитарной помощи (учреждения, на базе которых имеются монопрофильные и многопрофильные специализирован-

ные межмуниципальные центры); 4-й – оказание первичной медико-санитарной помощи. Статистическая обработка проводилась при помощи пакета статистической программы Microsoft Excel Statistic. Оценка статистической значимости велась на основании полученных результатов достоверности показателей с помощью ошибки репрезентативности и доверительных границ относительных величин генеральной совокупности. Показатели оценивались как достоверные при уровне статистической значимости $p < 0,05$ (ДИ 95,0%).

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие респонденты из 7 территориальных субъектов ДФО. Среди опрошенных 30,5±3,3% составили мужчины и 69,5±3,3% – женщины. Наиболее многочисленные группы среди них имели респонденты от 41 до 50 лет (34,0±3,3%) и от 51 до 60 лет (33,5±3,4%). Представители учреждений районного значения составили большую часть (53,8±3,6%); работники административных центров субъектов РФ – 49,8±3,6, сельской местности – пятую часть опрошенных (20,3±2,9%). Организаторы здравоохранения по основной специальности составили 42,6±3,5%, еще 28,9±3,2% имели дополнительную специализацию по организации здравоохранения. Таким образом, наиболее вероятный портрет организатора здравоохранения в медицинских учреждениях ДФО

Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии МЗ РФ, г. Хабаровск: **БОГАЧЕВСКАЯ Светлана Анатольевна** – к.м.н., зав. отд., bogachevskayas@gmail.com; **БОГАЧЕВСКИЙ Александр Николаевич** – врач сердечно-сосудистый хирург, bogachevskiy@gmail.com; **КАПИТОНЕНКО Николай Алексеевич** – д.м.н., зав. кафедрой, проф. Дальневосточного ГМУ МЗ РФ, ozd_fesmu@mail.ru.

представили женщины (69,5%) 41-60 лет (67,5%), работающие в городских учреждениях (79,7%) районного значения (53,8%), в 28,5% случаев не имеющие соответствующей специализации по организации здравоохранения.

Результаты удовлетворенности медицинской помощью существенно различались при использовании различных подходов: оценки в целом и по отдельным составляющим процесса.

Каждый из уровней медицинской помощи при БСК в ДФО получил более 62% положительных отзывов (3-5 баллов) с наибольшим их количеством (70,6±3,3%) на уровне специализированного кардиотерапевтического стационара и с наименьшим количеством негативных оценок (1,0±0,7%) на федеральном уровне (таблица).

Удовлетворенными организацией процесса оказания сердечно-сосудистой помощи в целом в ДФО оказались только четверть опрошенных (25,4±3,1%). По мнению 30,5±3,3% респондентов, которые составили ¼ опрошенных, недовольных ситуацией оказания медицинской помощи при БСК в регионе на всех уровнях, наименее организован в ДФО четвертый уровень оказания медицинской помощи при БСК (оказание первичной медико-санитарной помощи). Наиболее высоко оценен уровень оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП): всего 8,6±2,0% недовольных.

Респонденты как потребители услуги чаще сталкиваются с первичной медико-санитарной помощью, которая оценивается наиболее негативно (более 30% опрошенных). Проекция респондентами наиболее негативной оценки среди составляющих (и, возможно, наоборот) на общую ситуацию в итоге не позволяет использовать обобщенные вопросы по представленной тематике в анализе мнения респондентов.

Особую роль в оказании ВМП играют федеральные центры высоких технологий: на них приходится более 71% всего объема ВМП, а среди наиболее сложных и требующих особой компетенции методов лечения – более 91% [4]. Большинство анкетированных в исследовании (51,8±3,6%) отметили очевидные изменения состояния сердечно-сосудистой службы со времени открытия ФЦССХ в ДФО в лучшую сторону.

Более 2/3 опрошенных (70,1±3,3%) были знакомы с работой кардиологической службы, потребность в учреж-

Удовлетворенность организаций медицинской помощи при БСК по оценкам руководителей здравоохранения ДФО

	Уровень оказания медицинской помощи/условия, %	Оценка удовлетворенности, баллы, $p < 0,05$ (ДИ 95,0%)					Затруднились ответить
		1	2	3	4	5	
4	в условиях районной поликлиники	2,5±1,1	18,3±2,8	37,1±3,4	25,4±3,1	5,1±1,6	10,2±2,2
3	в условиях терапевтического районного стационара	1,5±0,9*	13,7±2,5	33,5±3,4	27,4±3,2	3,1±1,2	20,3±2,9
2	в условиях кардиотерапевтического стационара	1,0±0,7*	1,5±0,9*	19,8±2,8	38,6±3,5	12,2±2,3	26,9±3,2
1	в условиях регионального кардиохирургического стационара	3,6±1,3	3,6±1,3	15,2±2,6	33,5±3,4	13,7±2,5	30,5±3,3
	в условиях федерального центра сердечно-сосудистой хирургии	0,5±0,5*	0,5±0,5*	8,6±2,0	34,0±3,4	23,9±3,0	32,0±3,3

* Достоверность представленных показателей $p > 0,05$.

дениях ДФО в кардиологах и сердечно-сосудистых хирургах составила 57,9±3,5% и 25,4±3,1% соответственно, в 18,3±2,8% отмечена потребность в обоих специалистах. То есть при наличии кардиологов в штатном расписании среди 58,9±3,5% учреждений, руководители и организаторы которых участвовали в опросе, о потребности в них на штатные должности заявили 57,9±3,5% респондентов, что составило 98,3%. Данная потребность была отмечена даже руководителями тех учреждений, в которых должности врачей кардиологов отсутствовали в штатном расписании. Потребность в сердечно-сосудистых хирургах оказалась в 2,2 раза выше, чем реальное количество штатных должностей в учреждениях ДФО (25,4±3,1% против 11,7±2,3%).

С тем, что усовершенствование врачей терапевтов по кардиологии поможет изменить ситуацию в сфере профилактики, диагностики и лечения БСК в лучшую сторону, согласны 82,7±2,7% респондентов. При этом направлять врачей терапевтов на усовершенствование по кардиологии в рамках их основной специальности готовы 43,2±3,2% опрошенных; имеют потребность, но не имеют финансовой и организационной возможности еще 26,4±3,1%. В достижимости задачи ВОЗ по снижению смертности от БСК на 25% к 2025 г. для российского здравоохранения сомневаются 44,2±3,5% респондентов и лишь 32,0±3,3% анкетированных с оптимизмом смотрят на решение этой проблемы. В целом среди организаторов даже с учетом положительных отзывов о работе ФЦССХ преобладает негативная оценка проводимых Минздравом реформ здравоохранения.

Делегирование органами государственной власти большей части финансовых обязательств в сфере здравоохранения на уровень субъектов федерации в условиях их экономического неравенства ранее привело к значительным различиям в финансировании необходимых медицинских ресурсов [3]. Представленное в настоящем исследовании анкетирование включало вопросы о возможностях совершенствования и реструктуризации кардиологической помощи. Треть (29,4±3,3%) респондентов считают, что обеспечение различных медицинских учреждений расходным материалом и оборудованием должно быть централизованным в разделе обязательного медицинского страхования (25,9±3,1%) с целью своевременного контроля, планирования и эффективного расходования средств; а также в разделе ВМП (8,1±1,9%) с целью обеспечения полноценного финансирования, баланса качества и цены оборудования и материалов. Пятая часть опрошенных (20,3±2,9%) отрицательно отнеслись к централизации медицинского оборудования и расходного материала, основываясь на том, что будет получен очередной негативный опыт. Значительное число респондентов (49,7±3,6%) затруднились ответить на данный вопрос.

Основными предложениями по улучшению организации работы врачей на наиболее проблемном уровне первичной медико-санитарной помощи среди организаторов здравоохранения оказались проведение грамотной кадровой политики и усиление трудовой мотивации специалистов (15,7% всех опрошенных); повышение квалификации и профессионального уровня кадров в разделе БСК как одной из наи-

более распространенных патологий среди населения (15,2%); пересмотр нормативов рабочего времени врача на осмотр пациентов (7,1%).

Осуществление адекватной первичной и вторичной профилактики и диспансеризации (53,8%), обеспечение доступности бесплатной медицинской помощи при БСК (13,2%), повышение социальной и экономической привлекательности ДФО (9,7%), доступность обследования для пациентов (9,1%), повышение уровня оказания медицинской помощи при БСК на догоспитальном этапе (6,6%), а также утверждение стандартов по ведению пациентов с БСК (5,6%) стали основными предложениями по снижению смертности от БСК. Такие предложения, как развитие науки и современных технологий в направлении лечения БСК и развитие службы реабилитации при БСК, получили лишь по 3,1% голосов.

Предложения по улучшению обследования пациентов и обеспечения их лекарственными препаратами довольно слабо представлены во мнениях организаторов, вероятнее, в связи с более глобальными представлениями на направления улучшения качества медицинской помощи (адекватная профилактика, диспансеризация, обеспечение доступности ВМП, повышение социальной значимости для региона).

Таким образом, мнение организаторов и их предложения могли бы стать ключевым моментом при поиске организационных решений в оказании медицинской помощи пациентам с БСК в ДФО, однако настораживают «затруднения» в принятии ими управленческих решений (от 24 до 50% затруднившихся ответить на те или иные вопросы о возможностях совершенствования и реструктуризации кардиологической помощи).

Заключение. Пассивность организаторов ДФО в оценке ситуации и при-

нятии потенциальных управленческих решений в разделе БСК негативно влияет на общий процесс оказания и развития медицинской помощи населению региона. Анализ социологического опроса руководящего состава учреждений указывает на наличие организационных недоработок и недочетов в системе управления медицинской помощью пациентам с БСК, а также недооцененной проблемы проведения реабилитации этим пациентам (в том числе при оказании ВМП). Недофинансирование продолжает оказывать негативное влияние на основные процессы организации службы оказания медицинской помощи пациентам с БСК и уровень ее оказания, включая оснащенность учреждений необходимым оборудованием и его обновление, обеспечение учреждений квалифицированными кадрами в разделе сердечно-сосудистой патологии и непосредственной заинтересованности их в работе, доступность ВМП для населения.

Вышеописанные моменты не способствуют повышению социальной и экономической привлекательности ДФО. Именно развитие социальной и экономической сфер Дальневосточного региона, по мнению респондентов, является одним из важных направлений по снижению смертности при БСК в ДФО. Более информативным представляется сравнительный анализ мнения пациентов, врачей и руководящего состава, что позволит квалифицированно выявить проблемы и предложить пути их решения.

Литература

1. Беленков Ю.Н. Организация кардиологической помощи в России / Ю.Н. Беленков, С.Г. Горохова // Кардиология: национальное руководство под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – С. 18–37.
2. Belenkov Y.N. Organization of cardiac care in Russia / Y.N. Belenkov, G.S. Gorokhova Cardiology: national guidelines ed. Y.N. Belenkov,

S.G. Oganov. – М.: GEOTAR Media, 2010. – Р. 18–37.

2. Бокерия Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия – 2009. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения / Л.А. Бокерия, Р.Г. Гудкова. – М.: Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2010. – С. 3–11.

Bokeria L.A. Cardiovascular surgery. Diseases and congenital anomalies of the circulatory system. Yearbook / L.A. Bokeria, R.G. Gudkova. – М.: Bakoulev Center for Cardiovascular Surgery, 2010. – Р. 3–11.

3. Ковалев С.Ю. Реформы системы здравоохранения в России: социальные последствия коммерциализации / С.Ю. Ковалев, И.Ю. Блам, И.Н. Зайцева // Регион: экономика и социология. – 2005. – № 3. – С. 58–67.

Kovalev S.Y. Health System Reform in Russia: the social consequences of the commercialization / S.Y. Kovalev, I.Y. Blum, I.N. Zaitseva // Region: Economics and Sociology. – 2005. – № 3. – Р. 58–67.

4. Сковцова: федеральные центры ВМП должны получать средства напрямую. – 03.03.2014 // Vademec.ru – Режим доступа: [http://vademec.ru/news/detail15848.html?print=Y\(дата обращения: 10.04.2016\)](http://vademec.ru/news/detail15848.html?print=Y(дата обращения: 10.04.2016))

Skvortsova: federal HTMC centers should receive funds directly. – 03.03.2014 // Vademec.ru – Retrieved from: <http://vademec.ru/news/detail15848.html?print=Y> (access date 10 Yule 2016)

5. Токарева Ю.М. Применение Swot-анализа для оценки качества медицинской помощи: дис. ... канд социолог. наук / Ю.М. Токарева. – Волгоград, 2010. – 122 с.

Tokareva Y.M. Swot – analyzes application to assess quality of medical care: Cand. Soc. Sci. / Y.M. Tokareva. – Volgograd, 2010. – 122 p.

6. Об утверждении Методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования»: Приказ ФФОМС от 29.05.2009 г. № 118 (в ред. от 26.04.2012 № 86) URL: <http://www.tfoms22.ru/docs/prakazi-foms/29052009-118/> (дата обращения 25.05.2016)

On approval of the Methodological Recommendations «Organization of the opinion polling (questionnaire survey) for satisfaction with the accessibility and quality of medical care in the implementation of compulsory health insurance»: the Order of CHIFF on May 29, 2009 № 118 (as amended on 26.04.2012 № 86) // Tfoms22.ru – Retrieved from: <http://www.tfoms22.ru/docs/prakazi-foms/29052009-118/> (access date 20 Yule 2016).