

ДИСКУССИИ

© Фомин Е.П., 2015  
УДК: 796.011

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ ПРОБЛЕМ  
ВЕДОМСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Е.П. Фомин*

ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть №71 ФМБА России»,  
г. Озерск Челябинской области

**В статье представлены методические подходы к изучению современного состояния и проблем ведомственного здравоохранения на примере Центральной медико-санитарной части закрытого административно-территориального образования города Озерска. Дана характеристика каждого этапа исследования с указанием источников информации, используемых первичных материалов, а также экспертных оценок специалистов.**

**Ключевые слова:** ведомственное здравоохранение, современное состояние, методы изучения.

В XXI веке система российского здравоохранения претерпела существенные изменения, касающиеся финансового обеспечения, внедрения программно-целевого подхода, стратегии совершенствования управления качеством медицинской помощи, укрепления материально-технической базы, кадровой политики, использования инновационных технологий, новых форм медицинского страхования [1, 2, 4]. При выполнении поставленных задач несомненно повышается значимость здравоохранения в системе бюджетных приоритетов муниципальных образований. В данных условиях необходимы преобразования в системе ведомственного здравоохранения закрытых административно-территориальных образований (ЗАО), которые представляются существенным звеном, в процессе совершенствования медицинской помощи в стране [3, 5].

Разработанная нами методология исследования проблем здравоохранения в системе Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) России основывается на комплексном подходе к анализу состояния здоровья населения трудоспо-

собного возраста (заболеваемость, инвалидность и смертность). В качестве модели была взята Центральная медико-санитарная часть ЗАО г. Озерска. При этом основными методическими принципами (направлениями) реализации комплексного подхода явились следующие.

**А) Использование концепции сокращения предотвратимых потерь здоровья населения.**

Предотвратимость потерь здоровья населения как новая идеология планирования целей и задач здравоохранения преследует цель установить причины отсутствия адекватного улучшения показателей здоровья населения при росте расходов на реорганизацию системы здравоохранения. Возникло понимание необходимости направить ее усилия на вопросы, решение которых можно осуществить на основе достижений медицинской науки доступных для лечебно-профилактических учреждений.

По мере замены острых инфекционных заболеваний в структуре смертности на хронические неинфекционные заболевания эффективность системы здраво-

охранения стала все чаще ставиться под сомнение. Длительность лечения хронических заболеваний не позволяла адекватно оценить его эффективность. Объемы медицинских исследований и огромные ресурсы медицинской промышленности дали инструменты для диагностики, лечения и профилактики болезней, которые во много раз превышают экономические возможности по их внедрению.

Очевидно, что анализируемые, как правило, по отдельности показатели смертности, заболеваемости и ресурсов здравоохранения, не позволяют дать такую оценку состояния здоровья населения, которая способствовала бы оптимальному распределению выделенных ресурсов и установлению эффективности деятельности системы здравоохранения.

***Б) Переход на трехуровневую систему медицинской помощи взрослому населению.***

Существующая система финансирования здравоохранения в современных условиях не может оставаться рентабельной, если не произойдут изменения в порядке оказания медицинской помощи. При этом увеличение только объемов финансирования не будет эффективным. Необходим другой путь решения проблемы, который заключается в изменении самого способа медицинского обслуживания населения. Имеется в виду «многоуровневая система оказания медицинской помощи», предполагающая увеличение объема услуг на амбулаторно-поликлиническом этапе, а также разделение помощи на госпитальном этапе по технологическому принципу. Представляется важным использовать уже наработанные и проверенные на практике принципы организации медицинской помощи.

В экономически развитых странах многоуровневая система медицинской помощи заключается в обслуживании населения в общественном секторе здравоохранения с обеспечением на каждом из этапов необходимого объема профилактической, лечебной или реабилитационной помощи.

***В) Использование возможностей при реализации Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».***

В настоящее время в Российской Федерации реализуется в виде Государственных программ ряд концепций:

❖ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. (Указ Президента РФ № 1351 от 9 октября 2007 г.)

❖ Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. (Распоряжение Правительства РФ № 1662-р от 17 ноября 2008 г.)

❖ Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. (Президентские слушания в Госдуме 30 января 2009 г.)

В рамках Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в деятельность лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) был внедрен Национальный проект «Здоровье», предполагающий создание наиболее благоприятных условий для сохранения и укрепления здоровья населения. Завершилось проведение в территориях программ модернизации здравоохранения 2011-2013 гг., которые были направлены на совершенствование инфраструктуры ЛПУ, создание комфортных условий лечения больных (целевые программы, реорганизация учреждений и коечного фонда, внедрение современных методов диагностики и лечения, стационар замещающие технологии, укрепление и обновление материально-технической базы, стандартизация, информатизация).

***Г) Проведение экспертной оценки (аудит) деятельности ЛПУ.***

Как свидетельствуют данные литературы, оценка качества медицинской помощи в ЛПУ в настоящее время проводится на основании таких показателей как средняя продолжительность пребывания на койке, ее занятость, оборот, количество пролеченных больных, коэффициент трудоемкости и др. Безусловно, это позволяет получить представление о деятельности медицинского учреждения, однако, такая оценка имеет только количественный характер, и при разнонаправленности показателей делает

невозможным определением общей тенденции и, следовательно, затрудняет принятие решений. Поэтому разработка методики комплексной медико-социологической оценки медицинской и экономической эффективности деятельности структурных подразделений стационара и ЛПУ в целом является весьма актуальной.

**Д) Применение социологических исследований.**

Оценка эффективности деятельности ЛПУ в основном определяется в рамках стоимостного анализа. Вместе с этим, значимым является такая оценка с точки зрения качества оказания медицинской помощи и достижения положительного эффекта. Поэтому внедряются методы социологии медицины, которые позволяют сопоставить состояние внутренней среды учреждения с действием на него внешних факторов.

Однако, не существует методов, позволяющих установить коэффициент оценки качества медицинской помощи по критерию удовлетворенности врачей и пациентов. Это обуславливает необходимость применения социологических подходов к управлению деятельностью и формированию структуры лечебно-профилактической помощи с учетом мнения всех заинтересованных групп.

**Е) Развитие профилактического направления в системе охраны здоровья взрослого населения.**

Ключевые элементы политики в сфере здравоохранения, необходимые для адаптации к глобальным условиям, заключаются в возрастании роли профилактических мероприятий по сравнению с лечебными, в том числе пропаганды здорового образа жизни, принятии современных методик для их реализации. В этой связи формирование здорового образа жизни у граждан должно быть существенным образом поддержано мероприятиями, направленными на информирование о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни,

снижения уровней факторов риска неинфекционных заболеваний.

Проведенный аудит позволил выявить проблемные зоны медико-организационного, медико-технологического и информационного характера.

1. Медицинские учреждения ЗАТО г. Озерск создавались без учета возрастных и гендерных особенностей трудоспособного населения и его социальной дифференциации.

2. Медицинская помощь населению г. Озерска организована в соответствии с моделью оказания помощи больным в острых ситуациях, при обострении хронических состояний и диспансеризации. Эта модель не отвечает потребностям многих пациентов, особенно имеющих хронические состояния.

3. Выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и создание современной системы их коррекции у трудоспособного населения является одной из приоритетных задач ведомственного здравоохранения.

В качестве основы для разработки и научного обоснования системы мероприятий по оптимизации медицинской помощи трудоспособного населения ЗАТО был использован метод SWOT-анализа, который включает анализ сильных и слабых сторон организации, возможностей и угроз.

Угрозы, слабые стороны медицинской организации и перечень мероприятий, направленных на использование ее возможностей представлены в таблице 1.

Устранение угроз медицинской организации и слабых сторон в ее деятельности по оказанию медицинской помощи населению ЗАТО направлено на усиление медико-организационных, медико-технологических и информационных мероприятий, способствующих укреплению здоровья населения, повышению рождаемости и предотвращению потерь здоровья мерами системы здравоохранения. Особое место занимает улучшение взаимодействий в системе врач-пациент. Таким образом, проделанный SWOT-анализ явился основой для разработки системы мер по укреплению здоровья трудоспособного населения ЗАТО.

Таблица 1

**Снижение неблагоприятного воздействия сочетания угроз и слабых сторон**

Угрозы	Слабые стороны медицинской организации	Перечень мероприятий, направленных на использование возможностей медицинской организации
Неконтролируемый рост стоимости медикаментов. Качество жизни трудоспособного населения.	Пропускная система ЗАТО, ограничивающая населению выбор медицинского учреждения в рамках программы госгарантий.	Организация и проведение социологических опросов населения, направленных на выявление проблемных зон в качестве и доступности медицинской помощи, лекарственном обеспечении.
Законодательная и нормативная база деятельности учреждений здравоохранения Возможности СМИ, освещающих работу здравоохранения ЗАТО.	Менеджмент в медицинских учреждениях. Не в полном объеме финансируемая программа Госгарантий. Несвоевременные обращения к врачу, нерегулярные визиты не только при хроническом, но и остром течении болезни.	Работа со СМИ по формированию положительного имиджа медицинских работников и достижений МСЧ. Ориентация больничного менеджмента на модели сотрудничества. Гласность при заключении трудового договора между администрацией и коллективом.
Высокая смертность: - от болезней, связанных с алкоголизацией населения; - болезней системы кровообращения; - онкологических болезней.	Низкая профессиональная мотивация персонала. Проблемы диагностики и лечения психических болезней и онкологических заболеваний. Неверное кодирование причин смерти трудоспособного населения.	Изучение причин предотвратимых потерь здоровья на различных этапах оказания медицинской помощи населению ЗАТО. Осуществление мониторинга за лицами, состоящими на диспансерном учете у специалистов.
Недостаточная мотивация потребителей и производителей медицинских услуг в интернет-коммуникациях.	Рутинная работа медицинского персонала с документооборотом.	Внедрение системы электронного документооборота.
Особенности основного производства, влияющие на психологическую оценку ситуации населением.	Медицинская помощь слабо ориентированная на потребности женщин репродуктивного возраста в отношении здоровья.	Повысить роль женских консультаций в раннем выявлении генитальной патологии у женщин фертильного возраста.
Низкая мотивация рождения ребенка, по-видимому, связанная с особенностями проживания в ЗАТО.	Низкий коэффициент рождаемости по сравнению с РФ и Челябинской областью.	Стимулировать на городском уровне многодетные семьи.
Создание комфортной среды обитания населения ЗАТО.	Отсутствие семейных центров здоровья.	Дополнить инфраструктуру центров здоровья фитнес-услугами.
Отсутствие временных и финансовых нормативов для взаимодействия с пациентами в электронном формате.	Слабо разработанный сайт, не ориентированный на возрастную структуру трудоспособного населения ЗАТО.	Выйти с предложением в вышестоящие инстанции о разработке временных и финансовых нормативов для взаимодействия с пациентами в электронном формате.

**Литература**

1. Андреева О.В. Реализация программно-целевого метода планирования на федеральном уровне в сфере здравоохранения / О.В. Андреева, В.В. Одиноца // Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения. – 2008. – №5. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/>
2. Гайдаров Г.М. Модернизация здравоохранения субъектов Российской Федерации как новый этап в повышении доступности и качества медицинской

- помощи населению / Г.М. Гайдаров, Н.Ю. Алексеева // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2011. – № 1. – С. 11-30.
3. Возможности совершенствования системы охраны здоровья персонала предприятий атомной индустрии / Н.В. Литвяков [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. – № 6. – С. 19-23.
4. Плутницкий А.Н. Научно-методическое обоснование определения приоритетных направлений развития здравоохранения территории: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А.Н. Плутницкий. – М., 2014. – 48 с.
5. Уйба В.В. Инновации в стратегическом управлении системой специализированного государственного здравоохранения / В.В. Уйба // Экономика и управление. – 2007. – №6. – С. 18-22.

#### METHODICAL APPROACHES TO RESEARCH OF PROBLEMS OF DEPARTMENTAL HEALTHCARE

*E.P. Fomin*

**Methodical approaches to the study of the modern state and problems of departmental healthcare are presented in this paper for central medical and sanitary part of closed administrative-territorial entity – Ozyorsk city. The characteristic of each stage of the research, indicating the sources of information used by the primary materials as well as expert evaluations of specialists are given.**

*Keywords: departmental healthcare, modern state, methods of study.*

Фомин Е.П. – гл. врач ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть №71 ФМБА России».  
56780, Челябинская область, г. Озерск, ул. Строительная, 1. ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть №71 ФМБА России».  
E-mail: [www.cmsch71.ru](http://www.cmsch71.ru)