
НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ ЗАТО ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Е.П. Фомин

Центральная медико-санитарная часть № 71 ФМБА России
ул. Строительная, 1, Озерск, Челябинская область, Россия, 456780

В статье представлена система мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения трудоспособного возраста, проживающего в закрытом административно-территориальном образовании — городе Озерске. При этом выделены приоритетные направления медико-организационного, профилактического и информационного характера.

Ключевые слова: население трудоспособного возраста, охрана и укрепление здоровья.

В настоящее время в закрытых административно-территориальных образованиях (ЗАТО) Российской Федерации проживает более 500 тысяч человек. ЗАТО по своему социально-экономическому развитию имеют существенные различия с теми территориями, в состав которых они входят географически. Работающий на основных предприятиях ЗАТО контингент решает важнейшие народно-хозяйственные задачи, связанные с обороноспособностью страны. Труд работников предприятий стратегических отраслей промышленности связан с особо опасными условиями труда, характеризующимися комплексным воздействием вредных производственных факторов различной природы и интенсивности [3; 5].

Рыночные преобразования в стране существенно затронули все аспекты существующей системы здравоохранения, а также отразились на социальном положении и состоянии здоровья жителей и работающих в ЗАТО [2].

За последние годы система оказания медицинской помощи населению претерпела существенные изменения. Завершилось проведение в территориях программ модернизации здравоохранения 2011—2013 гг., которые были направлены на совершенствование инфраструктуры медицинских организаций, создание комфортных условий лечения больных, улучшение оснащённости учреждений и стандартизацию предоставляемой медицинской помощи. Вступила в силу государственная программа по формированию здорового образа жизни [1; 4].

Информационно-аналитическая база исследования представлена результатами аудита, которые были использованы при проведении SWOT-анализа:

— динамика медико-демографических процессов в ЗАТО и Челябинской области;

— показатели здоровья трудоспособного населения, включая уровень заболеваемости, инвалидности и углубленным изучением смертности с учетом особенностей ЗАТО и Челябинской области;

— результаты деятельности медицинских учреждений и кадрового потенциала медицинских работников;

— результаты социологических опросов 240 врачей и 960 пациентов по специально разработанным анкетам.

Проведенный аудит деятельности МСЧ № 71 (2005—2013 гг.) позволил выявить закономерности и особенности, присущие ЗАТО.

1. Повысился уровень рождаемости, суммарный коэффициент которой находится на уровне 10,8‰. В то же время он значительно отстает от рождаемости по РФ — 13,3‰ и особенно по Челябинской области — 14,3‰ ($p < 0,05$). При этом доля женского населения репродуктивного возраста в структуре населения ЗАТО сопоставима с данными по Челябинской области.

2. Преодолена стагнация показателей общей и первичной заболеваемости по обращаемости (данные государственной статистики), которые стали достоверно снижаться.

3. Наметилась положительные тренды по снижению уровня общей и первичной инвалидности, однако в их структуре по-прежнему ведущие места занимают болезни системы кровообращения и злокачественные новообразования. Выявлены неблагоприятные тенденции в динамике показателей болезней нервной и костно-мышечной системы.

4. Социологический опрос 240 врачей по специально разработанной анкете, направленный на изучение профессиональной мотивации, оценки доступности и качества медицинской помощи населению и результатов модернизации, позволил сделать следующие выводы.

4.1. В ЗАТО не существует проблема с медицинскими кадрами — их численность почти на треть выше, чем по РФ и Челябинской области в расчете на 10 000 населения. В то же время значительная часть специалистов не удовлетворена своей профессиональной деятельностью. Среди причин 37,5% опрошенных врачей отметили недостаточную, на их взгляд, оплату труда, 22,5% респондентов неудовлетворены оснащением рабочего места. Чрезмерную нагрузку, а также отсутствие времени на изучение современной литературы по специальности указали соответственно 12,5% и 11,3% респондентов.

4.2. На мотивацию к профессиональной деятельности отрицательно влияют санитарно-гигиенические условия, что отметили более трети опрошенных (37,5%), неудовлетворительный больничный менеджмент (22,5%), недостаточное оснащение медицинской аппаратурой (17,5% респондентов). Оценка степени удовлетворенности по пятибалльной шкале выявила достаточно низкие усредненные показатели — $3,4 \pm 0,19$ балла.

4.3. Страдает биоэтика в моделях врач—пациент—семья, врач—врач. Подтверждением этого являются результаты опроса, в соответствии с которыми по 13,7% респондентов отметили данные проблемные зоны.

4.4. Недовольство работой регистратуры и диагностической службы, а также организацию лечебного процесса в целом отметили по 3,7% врачей, а на низкий уровень квалификации коллег обратили внимание 1,2% респондентов.

Таким образом, по мнению опрошенных врачей, в МСЧ отсутствует целостная система обеспечения качества медицинской помощи, что в амбулаторно-поликлинических учреждениях, которая проявляется низкой информированности персонала о своих обязанностях и правах и, как следствие, отрицательно сказывается на качестве предоставляемых услуг. Кроме этого, проблемы в изучаемых учреждениях связаны с недостаточным информационным и ресурсным обеспечением деятельности сотрудников.

5. Социологический опрос 960-ти пациентов, в том числе 432 в поликлинике и 528 в стационаре, показал следующее.

5.1. Абсолютное большинство респондентов — 83% в поликлинике и 98,2% в стационаре — положительно оценили деятельность МСЧ, включая медицинскую помощь, возможность получения высококвалифицированных медицинских услуг, бесплатное комплексное обследование и лечение, в то же время:

— пациенты поликлиники и стационара не были удовлетворены информацией о болезни и лечении, о чем сообщили 43% опрошенных в поликлинике, а 41,7% человек не знали о своем праве на самостоятельное ознакомление с историей болезни в стационаре, а также мерами, гарантирующими сохранение в тайне вопросов, обсужденных в медицинском учреждении;

— комплаентность пациентов поликлиники в части приобретения назначенных лекарств показала, что его всегда приобретали 58,2% респондентов, не всегда из-за их дороговизны 32,7% и из-за отсутствия в аптеке 7,3% пациентов, 1,8% опрошенных отметили, что не покупали лекарственные препараты вследствие несогласия с предписанием врача;

— на нехватку необходимых лекарственных средств обратили внимание 30,9% пациентов поликлиники и 23,4% стационара;

— значительная часть стационарных больных были недовольны условиями пребывания (организация ухода за лежачими и тяжелобольными больными — 63,6%, неудовлетворительное питание — 45,5%, санитарное состояние палат, ванн, туалетов — более 50%, а 69,1% респондентов не удовлетворяет время и количество часов, отведенных для свиданий с родными и близкими и др.).

5.2. Проведенные социологические опросы пациентов выявили низкий уровень самосохранительного поведения и мотивации к здоровому образу жизни.

5.3. Наиболее высоко пациентами оценивались (по пятибалльной шкале) квалификация врачей ($4,6 \pm 0,7$ баллов), их обязательность, аккуратность выполнения процедур ($4,6 \pm 0,6$ баллов), менее высоко — внимание, участие, сострадание ($4,1 \pm 0,8$ баллов), тактичность в отношении к больным ($4,2 \pm 0,8$ баллов).

Следует отметить, что респонденты были более удовлетворены стационарной, чем амбулаторной помощью.

Таким образом, 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.

Под сильными и слабыми сторонами понимаются внутренние характеристики ЛПУ: цели, задачи, люди, технологии, структура. Сильные и слабые стороны могут восприниматься только в том случае, если их так оценивают потребители медицинских услуг. В нашем случае это результаты опроса пациентов поликлиники и стационара.

Среди всевозможных проблем наиболее значимыми являются цены на медикаменты, законодательная база оказания платных медицинских услуг, квоты на высокотехнологичные виды лечения, укрепление позиций частного сектора здравоохранения и т.д. В данной работе мы рассматривали деятельность медико-санитарной части ЗАТО г. Озерска в части доступности и качества оказываемой помощи.

В исходную матрицу SWOT-анализа были включены факторы, характеризующие выявленные преимущества и недостатки действующей системы оказания медицинской помощи населению, что позволило:

- выявить основные предикторы, влияющие на организацию медицинской помощи населению ЗАТО;
- выявить роль семьи в организации профилактики и лечения;
- составить профессиональный портрет врачебного сообщества ЗАТО;
- сформулировать основные положения по оптимизации различных видов медицинской помощи.

Сильные стороны медицинской организации ЗАТО, имеющиеся благоприятные возможности, а также перечень мероприятий, направленных на их использование, представлены в табл. 1.

Таблица 1

Использование возможностей медицинской организации с учетом ее сильных сторон

Сильные стороны медицинской организации	Благоприятные возможности	Перечень мероприятий, направленных на использование возможностей медицинской организации
Компактность расположения медицинских учреждений, их транспортная доступность для населения	Координация с кафедрами Челябинской медицинской академии	Создание медицинского кластера ЗАТО, расположенных в Челябинской области. Организация дистанционного обучения врачебного персонала
Хорошая материально-техническая база учреждений здравоохранения	Возможность консультации и лечения пациентов в высокотехнологичных медицинских учреждениях областного центра	Освоение высокотехнологичных операций. Развитие системы добровольного медицинского страхования. Организация стационаров одного дня. Реорганизация первичного звена медицинской помощи по принципу семейных поликлиник
Высокая укомплектованность медицинскими кадрами	Осуществление постдипломной подготовки специалистов на центральной базе в г. Москве и Челябинской медицинской академии	Разработка системы мотивации профессиональной деятельности медицинских кадров. Изучение возможности аттестации врачей в системе здравоохранения Челябинской области
Внедрение элементов электронного здравоохранения в работу учреждений	Наличие индикаторов эффективности здравоохранительной стратегии МСЧ № 71	Разработка моделей конечных результатов работы кабинетов, отделений и учреждений, входящих в состав МСЧ. Создание сети «Электронное здравоохранение» ЗАТО

Сильные стороны медицинской организации	Благоприятные возможности	Перечень мероприятий, направленных на использование возможностей медицинской организации
Отработанная система по охране здоровья работников основного производства	Возможности депутатского корпуса и администрации градообразующего предприятия по формированию профилактической среды в ЗАТО	Разработка целевой программы «Здоровый город» и ее долгосрочное финансирование. Разработка концепции предотвратимых потерь здоровья трудоспособного населения. Организация и проведение социологических опросов населения о состоянии, качестве и доступности медицинской помощи. Создание семейных центров здоровья для населения ЗАТО
Положительная динамика медико-демографических процессов	Наличие служб планирования семьи, областного перинатального центра	Приобретение симуляционного класса для отработки технологии выхаживания маловесных детей. Разработка системы стимулов для медработников первичного звена по раннему выявлению злокачественных новообразований Укрепление материально-технической базы и кадрового потенциала психиатрической и наркологической службы ЗАТО
Низкая мотивация трудоспособного населения к здоровому образу жизни	Возможность разработки и внедрения целевых программ по формированию здорового образа жизни населения	Отработка модели межведомственного взаимодействия по формированию здоровьесберегающей среды ЗАТО
Наличие сайта МСЧ	Высокая интернет-доступность населения	Разработка нового сайта МСЧ, направленного на формирование у населения основ здорового образа жизни

Кроме того, для рационального использования коечного фонда необходима соответствующая экспертиза и наличие альтернативы выбора пребывания пациента в круглосуточном, дневном стационаре или лечения на дому. Оптимизация средней длительности пребывания пациентов на койке в дневном стационаре и их численность должны быть научно обоснованы с учетом характера патологии, возраста госпитализированного и других факторов.

При оценке качества медицинской помощи на всех этапах ее существования необходимо систематически проводить аудит с использованием социологических методов исследования, как среди медицинских работников, так и среди потребителей медицинских услуг.

Для повышения качества медицинской помощи рекомендуется рациональное использование возможностей модернизации как основы продвижения инновационных технологий в здравоохранении и в области развития кадрового потенциала, внедрение трехуровневой системы медицинской помощи и развитие профилактического направления в сфере охраны здоровья населения трудоспособного возраста.

В целях развития системы здравоохранения ЗАТО предлагается комплекс мероприятий, включающий эффективное управление оказанием медицинской по-

мощи в медицинских организациях, улучшение финансового, материально-технического и информационного обеспечения, а также специальную подготовку медицинских кадров.

Таким образом, модернизация здравоохранения ЗАТО требует значительного финансового обеспечения, внедрения в работу порядков и стандартов оказания медицинской помощи, а также информатизации, что будет способствовать улучшению материально-технической базы медико-санитарной части, оснащению ее новым оборудованием и внедрению высокотехнологичных видов диагностики, лечения и реабилитации, а также большей доступности и повышению качества медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Гайдаров Г.М., Алексеева Н.Ю.* Модернизация здравоохранения субъектов Российской Федерации как новый этап в повышении доступности и качества медицинской помощи населению // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2011. № 1. С. 11—30.
- [2] *Калинкин Д.Е., Хлынин С.М., Мендрин Г.И. и др.* Социологическое исследование условий и образа жизни трудоспособного населения промышленного города // Здравоохранение Российской Федерации. 2009. № 6. С. 24—27.
- [3] *Литвяков Н.В., Тахауов Р.М., Васильева Е.О. и др.* Возможности совершенствования системы охраны здоровья персонала предприятий атомной индустрии // Здравоохранение Российской Федерации. 2010. № 6. С. 19—23.
- [4] *Плутницкий А.Н.* Научно-методическое обоснование определения приоритетных направлений развития здравоохранения территории: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 2014. 48 с.
- [5] *Уйба В.В.* Инновации в стратегическом управлении системой специализированного государственного здравоохранения // Экономика и управление. 2007. № 6. С. 18—22.

SCIENTIFIC BASIS OF PRIORITIES HEALTH CARE OF RESIDENTS OF WORKING AGE IN CLOSED ADMINISTRATIVE-TERRITORIAL FORMATION

E. Fomin

The central medical and sanitary institution № 71
of Federal Medical Biological Agency of Russia
Stroitelnaya str., 1, Ozyorsk city, Chelyabinsk region, Russia, 456780

The article presents a system of measures aimed at preserving and improving the health of the working age population living in the closed administrative-territorial formation — Ozyorsk city. The priority areas of medical and organizational, preventive and informational nature are highlighted.

Key words: working age population, protect and promote health.

REFERENCES

- [1] Gaydarov G.M., Alekseeva N.Yu. Modernization of Health of the Russian Federation as a new stage in improving the availability and quality of medical care. *Quality Management in Health-care and Social Development*, 2011, no. 1, pp. 11—30. (In Russian).
- [2] Kalinkin D.E., Khlynin S.M., Mendrina G.I. et al. Case study of the conditions and way of life of the working population of the industrial city. *Health of the Russian Federation*, 2009, no. 6, pp. 24—27. (In Russian).
- [3] Litvyakov N.V., Takhauov R.M., Vasilyeva E.O. et al. The possibilities of improving the health care system for personnel of nuclear industry. *Health of the Russian Federation*, 2010, no. 6, pp. 19—23. (In Russian).
- [4] Plutnitsky A.N. *Scientific and methodological justification of definition of the priority directions of development of health care of the territory*. Doctor's thesis. Moscow, 2014, 48 p. (In Russian).
- [5] Uyba V.V. Innovation in strategic management of specialized state health care system. *Economics and Management*, 2007, no. 6, pp. 18—22. (In Russian).