

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ЕЕ УПРАВЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

С.Д.Тарасюк, Л.Г.Манакон

*Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН, 675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22***РЕЗЮМЕ**

Представлены результаты медико-социальной оценки условий оказания пульмонологической помощи и организационно-методических механизмов ее управления в системе первичной медико-санитарной помощи населению. Для этих целей проведено социологическое исследование среди 460 врачей-терапевтов участковых, работающих в учреждениях здравоохранения Амурской и Ярославской областей по специально разработанной анкете, состоящей из 45 вопросов. Большинство интервьюированных врачей-терапевтов работают в учреждениях города (91,9%) и 8,1% – в учреждениях здравоохранения села, в том числе 66,7% – в городских поликлиниках, 20,7% – в поликлиниках ЦРБ, 6,9% – в сельских врачебных амбулаториях и 5,7% – в ведомственных поликлиниках. По возрастному составу контингент респондентов представлен следующим образом: 89,3% – женщины и 10,7% – мужчины; 13,0% – в возрасте до 30 лет, 22,6% – 30-39 лет, 22,2% – 40-49 лет, 32,6% – 50-59 лет и 9,6% – в возрасте 60 лет и старше. Результаты медико-социального исследования условий обеспечения профессиональной деятельности врачей-терапевтов участковых свидетельствует, что в целом 33,7±2,2% респондентов удовлетворены своей работой, а более половины (58,3±2,2%) оценивают степень удовлетворенности на 4 и 5 баллов (по 5-балльной шкале). При этом наибольший удельный вес негативных оценок степени удовлетворенности различными компонентами условий работы обусловлен уровнем оплаты труда (57,6±2,3% респондентов) и уровнем трудовой нагрузки (55,3±2,3%). В значительной степени специалисты первичного звена здравоохранения не удовлетворены оснащением рабочих кабинетов: необходимым оборудованием (48,3±2,3%), планировкой и техническим состоянием помещений для приема пациентов (44,1±2,3%), обеспечением рабочих мест инструментами и инвентарем (40,8±2,2%). Анализ мотивации врачей первичного звена здравоохранения, ориентированной на эффективное и качественное оказание медицинской помощи больным пульмонологического профиля, проведенный с использованием коэффициентов взаимной сопряженности (K_a – коэффициент ассоциации Д.Юла и K_k – коэффициент контингентности К.Пирсона) позволил выявить степень ее зависимости от различных условий и факторов профессиональной деятельности, среди которых наиболее значимыми являются стаж ($K_a=0,821$, $K_k=0,371$) и уровень профессиональ-

ной квалификации ($K_a=0,495$, $K_k=0,216$), социальная среда (город, село) и формы организации профессиональной деятельности ($K_a=0,488$, $K_k=0,212$). На основе системного анализа факторов, оказывающих влияние на организацию и эффективность оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля, разработан и структурирован комплекс организационно-методических механизмов ее оптимизации на уровне первичного звена здравоохранения, состоящий из 20 модулей. Результаты социологического исследования позволили определить степень их приоритетности в качестве инструментов оптимизации пульмонологической помощи населению.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь населению, врач-терапевт участковый, организация пульмонологической помощи, условия профессиональной деятельности врача, организационно-методические механизмы управления медицинской помощью, социологические исследования в здравоохранении.

SUMMARY**MEDICAL-SOCIAL ESTIMATION OF CONDITIONS OF PULMONOLOGIC CARE AND ORGANIZATIONAL-METHODIC MECHANISMS OF ITS MANAGEMENT IN THE SYSTEM OF PRIMARY MEDICAL-SANITARY CARE TO THE POPULATION**

S.D.Tarasyuk, L.G.Manakov

Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration of Siberian Branch RAMS, 22 Kalinina Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation

The results of medical-social estimation of conditions of pulmonologic care and organizational-methodic mechanisms of its management in the system of primary medical-sanitary care are presented. A sociologic study was carried out among 460 general physicians who work in healthcare institutions of the Amur and Yaroslavl regions with a specially developed questionnaire including 45 questions. The majority of interviewed general physicians work in the city institutions (91.9%) and 8.1% in health care institutions in the village, including 66.7% in city polyclinics and 20.7% in polyclinics of Central Regional Hospitals, 6.9% in the village medical ambulance stations and 5.7% in departmental polyclinics. As for age and sex features of the respondents, there were 89.3% of women and 10.7% of men; 13.0% were at the age of 30 years old and

younger, 22.6% of 30-39 years old, 22.2% of 40-49 years old, 32.6% of 50-59 years old and 9.6% of 60 years old and older. The results of medical-social study of conditions of the professional work of GPs show that in general 33.7±2.2% of respondents are satisfied with their job and more than a half (58.3±2.2%) estimated the degree of satisfaction with 4 and 5 points (by 5-point scale). At the same time the biggest specific gravity of negative estimations of different working conditions was caused by the level of payment (57.6±2.3% of respondents) and the level of workload (55.3±2.3%). The specialists of the first sector of health care are not satisfied with the equipage of the office: the necessary equipment (48.3±2.3%), the laying out and technical condition of the office (44.1±2.3%), the stock and instruments (40.8±2.2%). The analysis of the motivation of GPs of the first healthcare sector oriented to the effective and qualitative medical care of pulmonologic patients conducted with the application of mutual coupling factor (K_a – D.Yule's Coefficient of Association и K_k – K.Pearson's contingency coefficient) allowed to reveal the degree of its dependence on different conditions and factors of professional work, among which the most important were the length of employment ($K_a=0.821$, $K_k=0.371$) and the level of professional qualification ($K_a=0.495$, $K_k=0.216$), social environment (city, village) and organizational forms of professional activity ($K_a=0.488$, $K_k=0.212$). On the basis of system analysis of factors which affect the organization and effectiveness of medical care of pulmonologic patients, the complex of organizational-methodic mechanisms of its optimization at the level of the first health care sector was developed and structured and 20 modules were formed. The results of the sociologic study allowed to define the degree of their priority as instruments of optimization of pulmonologic care of the population.

Key words: primary medical-sanitary care, general practitioner, the organization of pulmonologic care, conditions of the professional activity of a doctor, organizational-methodic mechanisms of medical care management, sociologic studies in healthcare.

Современные требования к врачу первичного звена здравоохранения заключаются в умении проводить первичное обследование пациента, необходимости раннего и своевременного выявления заболеваний и их лечения, координации деятельности других специалистов в системе первичной медицинской помощи с целью обеспечения ее адекватности и эффективности [10]. В свою очередь, эффективность профессиональной деятельности врача может быть зависима от ряда факторов, определяющих условия и качество выполняемой работы, механизмы и степень достижения поставленных целей. Такими факторами при оказании первичной медико-санитарной помощи населению могут быть: уровень трудовой нагрузки врачей на амбулаторном приеме и режим работы специалистов; уровень оплаты их труда и возможности профессионального роста; психологический климат в коллективе; техническое состояние кабинетов амбулаторно-поли-

клических учреждений и оснащение их необходимым оборудованием; степень обеспеченности специалистов нормативно-методическими документами по профилю деятельности; степень участия пациентов и врачей в реализации образовательных программ и использования современных диагностических, лечебных и информационных технологий. Эти и многие другие факторы стали предметом анализа состояния и организационно-методических механизмов совершенствования медицинской помощи больным пульмонологического профиля и роли в этом процессе первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы исследования

Для медико-социальной оценки условий оказания пульмонологической помощи и организационно-методических механизмов ее управления в системе первичной медико-санитарной помощи населению использован метод анкетирования и соответствующий социологический инструментарий [11]. Для этих целей проведено социологическое исследование среди врачей-терапевтов участковых, работающих в учреждениях здравоохранения Амурской и Ярославской областей (n=460) по специально разработанной анкете, состоящей из 45 вопросов. Большинство интервьюированных врачей-терапевтов работают в учреждениях города (91,9%), и 8,1% – в учреждениях здравоохранения села, в том числе 66,7% – в городских поликлиниках, 20,7% – в поликлиниках ЦРБ, 6,9% – в сельских врачебных амбулаториях и 5,7% – в ведомственных поликлиниках. По возрастному-половому составу контингент респондентов представлен следующим образом: 89,3% – женщины и 10,7% – мужчины; 13,0% – в возрасте до 30 лет, 22,6% – 30-39 лет, 22,2% – 40-49 лет, 32,6% – 50-59 лет и 9,6% – в возрасте 60 лет и старше. Для анализа и оценки статистического материала использованы методы математической статистики (парной корреляции, вычисление относительных величин, статистических критериев и оценки их достоверности). Для оценки корреляционных связей использованы методы анализа двух признаков с альтернативными исходами: коэффициент ассоциации Д.Юла (K_a) и коэффициент взаимной сопряженности К.Пирсона (K_k), коэффициент корреляции К.Пирсона (r) [9]. Для определения достоверности различий между значениями сравниваемых параметров относительных величин использованы соответствующие критерии ($t \geq 2$), при этом во внимание принимались уровни значимости (p) – 0,05, 0,01, 0,001.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования свидетельствуют, что по оценке респондентов (врачи-терапевты участковые) доля пациентов пульмонологического профиля на амбулаторном терапевтическом приеме составляет в среднем 42,2±2,3%, при этом их удельный вес практически идентичен в учреждениях здравоохранения городских и сельских поселений. Большинство респондентов (60,5±3,5%) на вопрос «Как изменилось число обращений пациентов пульмонологического профиля в ле-

чебно-профилактические учреждения (ЛПУ) за последние годы?», отмечают увеличение числа обращений (табл. 1). При этом доля респондентов, отмечающих, что число обращений пациентов пульмонологического профиля на общетерапевтическом

приеме за последние годы увеличилось, в городских учреждениях здравоохранения больше (61,7±3,9%) по сравнению с сельскими (56,5±7,3%) учреждениями здравоохранения, при $t=0,63$.

Таблица 1

Динамика пациентов пульмонологического профиля на приеме у врача-терапевта участкового (социологическое исследование, Амурская область, в %)

Место расположения учреждений первичной медико-санитарной помощи	Как изменилось число обращений пациентов пульмонологического профиля в ЛПУ за последние годы				Всего
	Увеличилось	Никак не изменилось	Уменьшилось	Затруднились ответить	
Город	61,7±3,9	19,5±3,2	4,0±1,6	14,8±2,9	100,0
Село	56,5±7,3	32,6±6,9	0,0	6,6±3,6	100,0
В целом	60,5±3,5	22,6±2,9	4,1±1,4	12,8±2,3	100,0

Одним из важных условий обеспечения эффективной профессиональной деятельности в системе оказания первичной медико-санитарной помощи населению является рациональное нормирование трудовых затрат в использовании кадровых ресурсов здравоохранения. Оценка нормативной нагрузки врача-терапевта участкового позволила выявить идентичность социологических оценок в различных субъектах РФ. В частности, в учреждениях здравоохранения Амурской и Ярославской областей подавляющее большинство респондентов (80,5±2,8 и 83,0±2,3%, соответственно) считают нормы нагрузки высокими, неспособными обеспечить достижение качественных показателей на амбулаторно-поликлиническом приеме. Установлено, что оценочные значения показателей социологического исследования степени оптимальности нагрузки врачей-терапевтов зависимы ($r=1,0$) от уровня профессиональной квалификации специалистов здравоохранения: чем выше уровень профессиональной квалификации, тем более критично оцениваются используемые нормы нагрузки в амбулаторно-поликлинической практике, основанные на личном профессиональном опыте и квалификации.

На вопрос «Заинтересованы ли Вы (материально и морально) в том, чтобы как можно больше и качественнее обслуживать больных?» большинство (65,7±2,2%) врачей-терапевтов участковых ответили положительно, 20,8±1,8 % – отрицательно и 13,5±1,5% затруднились ответить. При этом доля респондентов, давших положительный ответ, на территории Амурской области на 15,2% была больше, чем на территории Ярославской области (соответственно, 74,4±3,1 и 59,2±3,0%, при $t=3,53$), а заинтересованность врачей в том, чтобы продуктивнее и эффективнее оказывать медицинскую помощь в учреждениях здравоохранения города на 20,5% больше, чем в учреждениях села (доля положительных оценок респондентов, соответственно, в них составляет 79,2±3,3 и 58,7±7,2%, при $t>2,0$). При этом коэффициенты сопряженности (ассоциации и контингентности) данных факторов достаточно выра-

жены ($K_a=0,488$; $K_k=0,212$), свидетельствующие о средней и сильной степени связи.

Выявлено, что степень положительной мотивации врача на количественное и качественное обслуживание больных детерминирована стажем работы и уровнем профессиональной квалификации (установлена обратная положительная корреляционная связь, $r=1,0$): положительный ответ («да») на вопрос социологической анкеты «Заинтересованы ли Вы в том, чтобы больше и качественнее обслуживать больных?» дали 95,5±4,4 % врачей, имеющих стаж работы менее 5 лет (начинающие врачи), и только 58,3±10,0% – врачи, имеющие стаж профессиональной деятельности более 20 лет (опытные врачи), $p<0,001$. Аналогичная зависимость имеется и при анализе степени мотивации врачей к качественной и продуктивной работе от уровня профессиональной квалификации специалистов (у опытных и квалифицированных специалистов снижена степень мотивации к качественному труду): доля отрицательных ответов («нет») на данный вопрос анкеты среди врачей, не имеющих квалификационной категории, составила 12,5±3,5%, в то время как среди специалистов высшей квалификационной категории – в 2,2 раза больше (27,8±10,5%), при $t=1,3$, $p<0,05$ (табл. 2).

Таким образом, анализ мотивации врачей первичного звена здравоохранения, ориентированной на эффективное и качественное оказание медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом приеме, проведенный с использованием коэффициентов взаимной сопряженности (K_a – коэффициент ассоциации Д. Юла и K_k – коэффициент контингентности К. Пирсона) [9], позволил выявить степень ее зависимости от различных условий и факторов профессиональной деятельности (табл. 2), среди которых наиболее значимыми являются стаж ($K_a=0,821$, $K_k=0,371$) и уровень профессиональной квалификации ($K_a=0,495$, $K_k=0,216$), социальная среда (город, село) и формы организации профессиональной деятельности (поликлиника ЦРБ или городская поликлиника) ($K_a=0,488$, $K_k=0,212$).

Таблица 2

Степень зависимости мотивации врача-терапевта, ориентированной на продуктивное и качественное оказание медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом приеме от различных условий и факторов профессиональной деятельности (по результатам социологического опроса, в %)

Условия и факторы профессиональной деятельности		«Заинтересованы ли Вы (материально и морально) в том, чтобы как можно больше и качественнее обслуживать больных?»			Коэффициенты сопряженности
		«Да»	«Нет»	Загруднились ответить	
Место работы	Город	79,2±3,3	12,1±2,6	8,7±2,3	K _a =0,488 K _к =0,212
	Село	58,7±7,2	26,1±6,4	15,2±5,2	
Стаж работы	До 5 лет	95,4±4,4	4,5±1,4	-	K _a =0,821 K _к =0,371
	Более 20 лет	58,3±10,0	28,0±8,9	13,2±2,4	
Квалификационная категория	Высшая	61,1±11,1	27,8±10,5	11,1±2,2	K _a =0,495 K _к =0,216
	Нет категории	81,3±4,1	12,5±3,5	5,7±1,6	

Большое влияние на показатели результативности и эффективности профессиональной деятельности оказывают условия, в которых эта деятельность осуществляется. Анализ результатов медико-социального исследования условий обеспечения профессиональной деятельности врачей-терапевтов участковых свидетельствует (табл. 3), что в целом 33,7±2,2% врачей-терапевтов участковых, работающих в учреждениях здравоохранения Амурской и Ярославской областей, удовлетворены своей работой, а более половины (58,3±2,2%) оценивают степень удовлетворенности на 4 и 5 баллов (по 5-бальной шкале). При этом наибольший удельный вес негативных оценок степени удовлетворенности различными компонентами условий работы обусловлен уровнем оплаты труда (57,6±2,3%

респондентов) и уровнем трудовой нагрузки (55,9±2,3%). В значительной степени специалисты первичного звена здравоохранения «не удовлетворены» («совсем не удовлетворены» и «скорее не удовлетворены, чем удовлетворены») оснащением рабочих кабинетов необходимым оборудованием и приборами (48,3±2,3%), планировкой и техническим состоянием помещений для приема пациентов (44,1±2,3%), обеспечением рабочих мест инструментами и инвентарем (40,8±2,2%). В то же время наиболее высокая степень удовлетворенности условиями труда врачей-терапевтов участковых («полностью удовлетворены» и «скорее удовлетворены, чем не удовлетворены») обусловлена режимом работы (76,8±1,9%) и психологическим климатом в коллективе (74,1±2,0%).

Таблица 3

Социологическая оценка условий профессиональной деятельности врачей-терапевтов участковых (в %)

Условия профессиональной деятельности	Ответы на вопрос: «В какой степени Вас удовлетворяют (не удовлетворяют) следующие условия Вашей работы?»				
	А	Б	В	Г	Д
Техническое состояние помещений	15,9±1,7	35,7±2,2	26,9±2,0	17,2±1,7	4,3±0,9
Оснащение необходимым оборудованием	11,3±1,4	35,4±2,2	35,5±2,2	14,8±1,6	5,0±1,0
Обеспеченность инструментами, инвентарем	11,7±1,4	40,7±2,2	29,1±2,1	11,7±1,4	6,8±1,1
Режим работы	29,6±2,1	47,2±2,3	16,9±1,7	3,3±0,8	3,0±0,7
Уровень трудовой нагрузки	8,3±1,2	30,0±2,1	37,2±2,2	18,7±1,8	5,8±1,0
Уровень оплаты труда	7,0±1,1	28,7±2,1	34,1±2,2	23,5±1,9	6,7±1,1
Возможности профессионального роста	18,5±1,8	40,2±2,2	21,8±1,9	5,4±1,0	14,1±1,6
Психологический климат в коллективе	23,9±1,9	50,2±2,3	16,7±1,7	3,5±0,8	5,7±1,0
Отношение руководителей к коллективу	17,8±1,7	48,3±2,3	18,0±1,7	7,2±1,2	8,7±1,3
Система внутреннего и внешнего контроля КМП	13,0±1,5	45,9±2,3	19,8±1,8	7,2±1,2	14,1±1,6

Примечание: А – «полностью удовлетворяют»; Б – «скорее удовлетворяют, чем не удовлетворяют»; В – «скорее не удовлетворяют, чем удовлетворяют»; Г – «совсем не удовлетворяют»; Д – затруднились ответить.

Удельный вес негативных оценок степени удовлетворенности отдельными компонентами условий про-

фессиональной деятельности наиболее высок среди врачей-терапевтов участковых, работающих в учреж-

дениях здравоохранения Ярославской области по сравнению с оценками врачей, работающих в учреждениях здравоохранения Амурской области. Например: градиент показателей степени удовлетворенности врачей уровнем заработной платы в этих регионах РФ составляет 2,3 раза (48,7±3,0% в Ярославской и 20,6±2,8% в Амурской области), а степени удовлетворенности условиями труда – 1,6 раза (соответственно, 35,5±2,9 и 21,5±2,9%), $t > 2,0$, $p < 0,001$.

Системный анализ факторов, оказывающих влияние на организацию и эффективность оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля, позволил разработать и структурировать комплекс организационно-методических мероприятий, состоящий из 20 модулей, а результаты социологического

исследования – степень их приоритетности в качестве организационно-методических механизмов оптимизации медицинской помощи больным пульмонологического профиля на уровне первичного звена здравоохранения. Среди основных приоритетных организационно-методических механизмов оптимизации и повышения эффективности пульмонологической помощи населению врачи-терапевты участковые, работающие в учреждениях Амурской и Ярославской областей (в совокупности), в ходе проведенного медико-социального исследования в первую десятку самых важных (респонденты в ходе исследования могли оценивать 20 позиций) включили следующие (табл. 4).

Таблица 4

Ранжирование по степени приоритетности организационно-методических механизмов оптимизации и повышения эффективности пульмонологической помощи (социологическое исследование, в %)

№ п/п	Организационно-методические механизмы (модули)	Рейтинг приоритетности (4 и 5 баллов), %
1	Повышение уровня базовой профессиональной подготовки врачей	43,9±2,3
2	Систематическая реализация образовательных программ для врачей	38,7±2,2
3	Обеспечение этапности и преемственности медицинской помощи больным пульмонологического профиля	35,2±2,2
4	Совершенствование лекарственного обеспечения больных	32,8±2,1
5	Совершенствование стандартов медицинской помощи	32,4±2,1
6	Разработка и внедрение методов ранней диагностики, скрининг-тестов и массовых профилактических осмотров	32,3±2,1
7	Организация образовательных программ для пациентов	31,3±2,1
8	Внедрение новых технологий диагностики и лечения	31,5±2,1
9	Обеспечение медицинских учреждений диагностическим и лечебным оборудованием в соответствии со стандартами	30,7±2,1
10	Оптимизация нормы нагрузки врачей на амбулаторном приеме	30,6±2,1

Анализ результатов медико-социальной оценки организационно-методических механизмов оптимизации пульмонологической помощи свидетельствует о различии их приоритетности на территориях Амурской и Ярославской областей. В частности, если по первым двум модулям («повышение уровня базовой профессиональной подготовки врачей» и «систематическая реализация образовательных программ для врачей») позиции респондентов полностью совпадают, то третью и четвертую ранговую позицию в рейтинге модулей на территории Амурской области соответственно занимают «совершенствование форм и методов диспансерного наблюдения больных» и «внедрение современных информационных технологий», а на территории Ярославской области соответственно – «обеспечение этапности и преемственности медицинской помощи» и «совершенствование стандартов медицинской помощи» (пятая позиция в рейтинге: «совершенствование лекарственного обеспечения больных» также совпала в оценке респондентов на данных территориях). При этом уровень выраженности

различий степени приоритетности организационно-методических модулей оптимизации и повышения пульмонологической помощи на территориях Амурской и Ярославской областей также различен: наиболее высокий при оценке приоритетности «обеспечение этапности и преемственности медицинской помощи» ($t=5,97$) и «внедрение единых принципов совершенствования форм и методов организации пульмонологической помощи» ($t=4,13$).

В этой связи особую актуальность в повышении уровня профессиональной подготовки специалистов здравоохранения имеет организация методических семинаров и школ, участие врачей в научно-практических конференциях, в различных формах постдипломной профессиональной подготовки специалистов и реализации образовательных программ. Вместе с тем 25,2±2,0% врачей первичного звена здравоохранения в течение последних трех лет не участвовали в научно-практических конференциях и семинарах по тематике пульмонологии, а 67,6±2,1% – не принимали участие в образовательных программах для

врачей. При этом выявлена статистически значимая ($t=0,7$; $p<0,001$) зависимость доли специалистов, участвующих в реализации программ от уровня профессиональной квалификации.

Эффективность результатов лечебно-профилактической работы в системе оказания первичной медико-санитарной помощи больным пульмонологического профиля в современных условиях зависит не только от уровня профессиональной подготовки специалистов здравоохранения, но и в немалой степени – от уровня адекватного сотрудничества в лечении врача и пациента. Целью такого сотрудничества является создание пациенту с бронхиальной астмой или хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) условий для контроля собственного состояния под руководством лечащего врача [1, 2]. Формой организации такого сотрудничества являются школы для больных бронхиальной астмой и ХОБЛ, образовательные программы для пациентов. На вопрос социологической анкеты: «Организованы ли на Вашем участке школы для больных ХОБЛ, астма-школы?» 48,3±2,3% врачей-терапевтов участковых ответили положительно и практически в равной степени одинаково, как в учреждениях Амурской (46,7±3,5%), так и Ярославской области (49,4±3,0%).

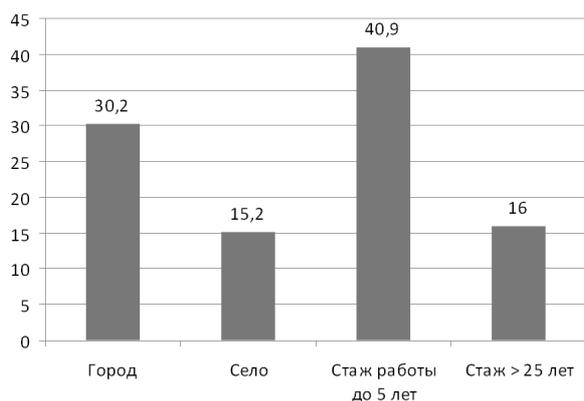


Рис. Удельный вес врачей, использующих информационные технологии в организации лечебно-профилактического процесса на терапевтическом участке (социологический опрос, Амурская область, %).

Одним из основных инструментов совершенствования организационно-методических механизмов организации и управления лечебно-профилактическим процессом в системе первичной медико-санитарной помощи населению являются современные информационные технологии. Вместе с тем, как показывают результаты исследования, только 25,0±2,0 % врачей-терапевтов участковых положительно ответили на вопрос социологической анкеты: «Используете ли Вы информационные (компьютерные) технологии для диагностики, организации лечебного процесса и выполнения организационно-методической работы с пациентами пульмонологического профиля?» (26,7±3,1% в Амурской области и 23,8±2,6 % – в Ярославской области), $t<1,0$. При этом в учреждениях здравоохранения города этот показатель в 2 раза больше (30,2±3,7%) по сравнению с учреждениями здраво-

охранения, расположенными в сельских населенных пунктах (15,2±5,2 %) при $t=2,3$ (рис.).

Современный характер развития медицинской науки и здравоохранения предполагает внедрение новых технологий диагностики и лечения в лечебно-профилактический процесс. Вместе с тем, результаты исследования свидетельствуют, что только 37,4±2,2% респондентов при проведении социологического опроса положительно ответили на вопрос анкеты «Внедрены ли в работу Вашего терапевтического участка новые технологии, методы диагностики и лечения больных пульмонологического профиля в течение последних трех лет?». При этом доля утвердительных ответов на данный вопрос в учреждениях здравоохранения Ярославской области (45,7±3,0%) на 19,6% больше, чем в учреждениях здравоохранения Амурской области, где положительный ответ дали только 26,1±3,1% респондентов ($t>2,0$), при отсутствии статистически значимых различий между учреждениями города и села, городскими поликлиниками и поликлиниками ЦРБ.

Одной из главных составляющих системы управления качеством в здравоохранении признается стандартизация медицинских услуг. Внедрение стандартов способствует рациональному распределению ресурсов и обеспечению адекватного финансирования медицинской помощи. Благодаря введению стандартов в повседневную практику возрастает уровень информированности врачей о новейших достижениях медицинской науки и доступность качественной медицинской помощи пациентам. В условиях модернизации системы здравоохранения в России и медицинского страхования именно стандарты становятся основным ориентиром при оказании медицинской и лекарственной помощи населению. Проведенный социологический опрос среди врачей-терапевтов участковых показывает, что в целом выполнение федеральных стандартов при оказании медицинской помощи больным пульмонологического профиля осуществляется в большинстве случаев (68,7±2,1%) на хорошем организационном уровне.

Заключение

Особое место в системе пульмонологической помощи населению занимает амбулаторно-поликлинический этап, которому отводится основной объем работы по раннему выявлению болезней органов дыхания – 80,0 % пациентов с заболеваниями органов дыхания начинают и заканчивают лечение в поликлинике [3, 6]. В этой связи не представляется возможным обеспечить эту помощь без участия терапевтов, а улучшение качества не может базироваться исключительно на специализированных формированиях. Важным фактором для повышения качества и эффективности медицинской помощи больным пульмонологического профиля на амбулаторно-поликлиническом этапе ее оказания является создание необходимых условий профессиональной деятельности специалистов первичного звена здравоохранения и совершенствование организационно-методических механизмов ее обеспечения, в

том числе: обеспечение преемственности и этапности медицинской помощи, внедрение образовательных программ для пациентов и врачей, новых технологий диагностики и лечения и других. В этой связи, разработка наиболее рациональных и информативных методов диагностики болезней органов дыхания и техническая оснащенность ЛПУ являются одной из актуальных задач современной пульмонологии. Одним из важных условий эффективности медицинской помощи пульмонологическим больным является обеспечение различных групп населения доступными квалифицированными ее видами. Основными факторами, определяющими доступность амбулаторно-поликлинической помощи, являются: характер расселения жителей и плотность населения, качество транспортных сообщений, степень развития социальной инфраструктуры [4, 5, 6, 8]. В этом случае главной задачей для решения проблемы регионального планирования ресурсов здравоохранения является оптимизация существующей сети ЛПУ с целью обеспечения медицинской, социальной и экономической эффективности функционирования системы в целом [4, 6].

Таким образом, целенаправленная работа по совершенствованию организации пульмонологической помощи населению, модернизация управления системой медицинской помощи больным с заболеваниями органов дыхания является основой для достижения позитивных результатов по повышению качества и эффективности специализированной высококвалифицированной помощи пациентам с патологией органов дыхания, направленной на снижение уровня заболеваемости и повышения качества и продолжительности жизни больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2011 г.) / под ред. А.С.Белевского. М.: Рос. респир. общество, 2012. 80 с.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2011 г.) / под ред. А.С.Белевского. М.: Рос. респир. общество, 2012. 108 с.
3. Заболевания органов дыхания на Дальнем Востоке России: эпидемиологические и социально-гигиенические аспекты / В.П.Колосов [и др.]. Владивосток, 2013. 220 с.
4. Колосов В.П., Манаков Л.Г., Пригорнев В.Б. Состояние и перспективы развития пульмонологической помощи населению на территории Дальневосточного Федерального округа // Бюл. физиол. и патол. дыхания 2007. Вып.27. С.7–8.
5. Эпидемиологические особенности и динамика показателей респираторного здоровья населения на территории Дальневосточного региона России / В.П.Колосов [и др.] // Дальневост. мед. журн. 2009. №1. С.101–103.
6. Манаков Л.Г. Эпидемиология болезней органов дыхания и организация пульмонологической помощи населению на территории Дальнего Востока (соци-

ально-гигиенические аспекты): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1993. 44 с.

7. Эпидемиология болезней респираторной системы на территории Дальневосточного региона / Л.Г.Манаков [и др.] // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2007. Вып.27. С.30–32.
8. Эпидемиологические особенности болезней органов дыхания на территории Дальневосточного региона / Л.Г.Манаков [и др.] // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2009. Вып.33. С.34–38.
9. Медик В.А., Токмачев М.С. Математическая статистика в медицине: учебное пособие. М.: Финансы и статистика, 2007. 800 с.
10. Организация и совершенствование первичной медико-санитарной помощи: методические рекомендации МЗ и СР РФ. М., 2006.
11. Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): руководство. М.: Медицина, 2002. 976 с

REFERENCES

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for diagnosis, management and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2011. Available at: <http://www.goldcopd.org>
2. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. 2011. Available at: www.ginasthma.org.
3. Kolosov V.P., Manakov L.G., Kiku P.F., Polyanskaya E.V. *Zabolevaniya organov dykhaniya na Dal'nem Vostoke Rossii: epidemiologicheskie i sotsial'no-gigienicheskie aspekty* [Respiratory diseases in the Far East of Russia: epidemiologic and social-hygienic aspects]. Vladivostok: Dal'nauka; 2013.
4. Kolosov V.P., Manakov L.G., Prigornev V.B. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniya*. 2007; 27:7–8.
5. Kolosov V.P., Lutsenko M.T., Manakov L.G., Voronchuk O.V., Mkhoyan A.S., Serova A.A., Gordeychuk I.N. *Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal* 2009; 1:101–103.
6. Manakov L.G. *Epidemiologiya bolezney organov dykhaniya i organizatsiya pul'monologicheskoy pomoshchi naseleniyu na territorii Dal'nego Vostoka (sotsial'no-gigienicheskie aspekty): avtoreferat dissertatsii doktora meditsinskikh nauk* [Epidemiology of respiratory diseases and organization of pulmonologic care of the population on the territory of the Far East (social-hygienic aspects): abstract of thesis...doctor of medical sciences]. Moscow; 1993.
7. Manakov L.G., Kolosov V.P., Enicheva E.A., Sokolova N.V., Gordeychuk I.N., Mkhoyan A.S. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniya* 2007; 27:30–32.
8. Manakov L.G., Kolosov V.P., Serova A.A., Gordeychuk I.N. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniya* 2009; 33:34–38.
9. Medik V.A., Tokmachev M.S. *Matematicheskaya statistika v meditsine* [Mathematical statistics in medicine: the study guide]. Moscow: Finansy i statistika; 2007.
10. *Organizatsiya i sovershenstvovanie pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi (metodicheskie rekomendat-*

sii Ministerstva zdravookhraneniya RF) [The organization and improvement of primary medical-sanitary care (methodic recommendations of the RF Ministry of Healthcare)]. Moscow; 2006.

11. Reshetnikov A.V. *Sotsiologiya meditsiny (vvedenie v nauchnyu distsiplinu)* [The sociology of medicine (introduction in the discipline): the manual]. Moscow: Meditsina; 2002.

Поступила 06.02.2014

Контактная информация

*Сергей Дмитриевич Тарасюк, аспирант,
Дальневосточный научный центр физиологии
и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН,
675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22.*

E-mail: dncfpd@ramn.ru

Correspondence should be addressed to

Sergey D. Tarasyuk,

MD, Postgraduate student,

*Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration SB RAMS,
22 Kalinina Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation.*

E-mail: dncfpd@ramn.ru