

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И.К.Ахунбаева**

Диссертационный совет К. 14.08.375

**На правах рукописи
УДК 614.1+614.2**

САТТАРОВА ЧЫНАР ОСМОНОВНА

**НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
(на примере Баткенской области)**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук**

БИШКЕК – 2010

Работа выполнена в Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,
профессор

Чубаков Тулеген Чубакович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор

Кульжанов Максут Каримович

кандидат медицинских наук

Артыкбаева Айгуль Качкынбаевна

Ведущая организация: Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова (050012, г.Алматы, ул.Толе би, 88)

Защита состоится «17» декабря 2010г. в 16-00 часов на заседании диссертационного совета К.14.08.375 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К.Ахунбаева по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской государственной медицинской академии им И.К.Ахунбаева (720020, г.Бишкек, ул. Ахунбаева, 92).

Автореферат разослан «12» ноября 2010 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета
доктор медицинских наук



Б.А. Абилов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. На современном этапе развитие системы здравоохранения в Кыргызской Республике характеризуется новыми задачами, поставленными в Национальных программах реформирования здравоохранения «Манас» (1996 – 2005гг.) и «Манас таалими» (2006 – 2010гг.), которые направлены на непрерывное улучшение качества медицинской помощи населению путем проведения структурных преобразований в условиях рыночной экономики и дальнейшей реализации основных принципов обязательного медицинского страхования. По этой причине первостепенными по значимости становятся вопросы реформирования системы первичной медико-санитарной помощи.

По данным Всемирной организации здравоохранения, модель первичной медико-санитарной помощи в отличие от большинства традиционных моделей оказания медицинской помощи должна включать меры по профилактике и укреплению здоровья, а также усилия на местах по борьбе с факторами, способствующими ухудшению здоровья. Важнейшим условием налаживания тесных, устойчивых отношений между поставщиком услуг и обслуживаемым населением является учет личных и социальных обстоятельств пациентов и их семей, что гарантирует непрерывность предоставления услуг [ВОЗ, 2008].

Смещение акцента с больничной на внебольничную помощь с внедрением института семейной медицины и явилось объективной закономерностью развития здравоохранения во всем мире, в том числе в странах СНГ [О.П. Щепин, В.К. Овчаров, 2007; W.G.W. Voerma, D.M. Fleming, 1998].

Стратегия развития первичной медико-санитарной помощи в нашей республике изначально была нацелена на создание института семейной медицины путем повсеместной организации групп семейных врачей/центров семейной медицины и реорганизации сектора стационарной помощи, весьма дорогостоящей, ресурсоемкой и не всегда эффективной [Н.К. Касиев, 1999; Т.С. Мейманалиев, 2003].

Однако современное состояние института семейной медицины в республике, в первую очередь, в отдаленных от центра регионах свидетельствует о том, что существует настоятельная необходимость разработки и внедрения инновационных подходов по дальнейшему совершенствованию деятельности семейных врачей в рамках групп семейных врачей/центров семейной медицины. Такая необходимость, прежде всего, обусловлена сложившимися социально-экономическими проблемами в республике, ростом заболеваемости, смертности и инвалидности, особенно среди сельского населения, отсутствием новых объективных механизмов управления кадровых и других ресурсов в отдаленных районах, что привело к

оттоку специалистов из организаций здравоохранения, а также снижению качества и результативности системы медицинского обслуживания населения.

Все перечисленное определило необходимость проведения комплексного исследования проблем первичной медико-санитарной помощи и на этой основе обоснование дальнейших приоритетных направлений на примере отдельно взятого региона.

Связь темы диссертации с крупными научными программами.

Диссертационная работа носит инициативный характер.

Цель исследования – научное обоснование и разработка организационно-методических подходов к совершенствованию деятельности первичной медико-санитарной помощи в условиях внедрения института семейной медицины в Баткенской области.

Для достижения данной цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить и оценить уровень обеспечения первичной медико-санитарной помощи с анализом показателей заболеваемости и смертности по мониторируемым заболеваниям населения Баткенской области.

2. Оценить влияние действующей системы управленческих технологий на качество оказания медицинской помощи населению по мониторируемым патологиям.

3. Провести социологическое исследование уровня развития и состояния службы медицинского обслуживания населения области, основанной на принципах семейной медицины, а также мнение семейных врачей о деятельности этой службы.

4. Разработать и внедрить методические подходы по совершенствованию системы управления первичной медико-санитарной помощи в условиях реформирования здравоохранения.

Научная новизна исследования полученных результатов.

Определены уровень и структура заболеваемости и смертности населения Баткенской области по мониторируемым патологиям и на этой основе обоснована организационно-структурная модель центра семейной медицины и оптимальный его состав по кадровому потенциалу.

Обоснованы современные управленческие технологии по оптимизации деятельности первичной медико-санитарной помощи путем внедрения системы непрерывного повышения качества и медицинского непрерывного образования.

Оценены мнения семейных врачей о деятельности первичной медико-санитарной помощи и мнения населения области о степени удовлетворенности объемом, качеством и доступностью медицинского обслуживания.

Практическая значимость полученных результатов.

На основании проведенного исследования определена значимость уровня заболеваемости, смертности от мониторируемых заболеваний населения Баткенской области в процессе внедрения института семейной медицины.

Выявленные эпидемиологические особенности и тенденции изученных показателей по мониторируемым патологиям и установленные результаты комплексной оценки качества оказания медико-санитарной помощи населению позволили разработать для практического здравоохранения:

- организационно-структурную модель центра семейной медицины в качестве основного субъекта института семейной медицины для сельского здравоохранения;
- оптимальную структуру медицинских кадров центра семейной медицины, которая отражает реалии современного состояния первичной медико-санитарной помощи региона;
- проект типовой модели конечных результатов деятельности центра семейной медицины, который служит базовым материалом дальнейшего планирования и прогнозирования оказания медицинской помощи.

Полученные данные сравнительного анализа показателей работы семейных врачей могут быть использованы в планировании комплекса мероприятий по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи в Баткенской области и в других регионах страны.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту.

1. Количественные и качественные показатели мониторируемых патологий являются объективными критериями оценки результатов реформирования системы здравоохранения.

2. Для оценки эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий целесообразно использовать систему непрерывного повышения качества и медицинского непрерывного образования.

3. Использование предлагаемой организационно-структурной модели по управлению деятельностью центра семейной медицины и ее оптимизация по ресурсному обеспечению будет способствовать улучшению здоровья населения Баткенской области.

Личный вклад соискателя. Проведена подготовительная и организационная работа по сбору статистических материалов. При непосредственном участии автора составлены анкеты по изучению мнения населения о работе семейного врача; анкеты опроса семейного врача; карты/анкеты оценки соответствия лечебно-диагностических процессов клиническим протоколам; разработана организационно-структурная модель центра семейной медицины для сельского региона; оптимальная структура

медицинских кадров и проект типовой модели конечных результатов деятельности центра семейной медицины; проведена оценка и анализ деятельности семейных врачей Баткенской области.

Апробация результатов исследования.

Результаты и основные положения диссертации доложены на: первой научно-практической конференции молодых ученых «Актуальные проблемы клинической медицины» (Бишкек, 2004г.); втором Национальном конгрессе пульмонологов (Бишкек, 2005г.); второй научно-практической конференции молодых ученых «Актуальные проблемы клинической медицины» (Бишкек, 2006г.); третьем Национальном конгрессе пульмонологов (Ош, 2007г.); международной научно-практической конференции «Развитие системы непрерывного медицинского образования по семейной медицине», посвященной 10-летию со дня создания Учебного центра семейной медицины КГМИПиПК (Бишкек, 2007г.); четвертом Национальном конгрессе пульмонологов (Каракол, 2009г.); межкафедральном заседании 11.02.2010г., протокол №2; расширенном ученом совете МВШМ МУК с профильными кафедрами КРСУ, КГМА, КГМИПиПК 09.06.2010г., протокол №4.

Опубликованность результатов. По материалам диссертации опубликовано 8 научных работ в отечественных и зарубежных изданиях.

Структура и объем диссертации. Работа изложена на 112 страницах компьютерного текста (без списка литературы и приложений) и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, приложений и списка литературы (включающего 235 источника, из них 153 на русском и 82 на иностранном языке). Работа иллюстрирована 19 таблицами, 19 рисунками, имеет 6 приложений.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В обзоре литературы (**первая глава**) даны современные аспекты развития реформы первичного уровня системы здравоохранения в мире и Кыргызской Республике. Проведен аналитический обзор отечественных и мировых научных и теоретических литературных источников по первичной медико-санитарной помощи. Обобщены и проведена оценка достижений науки и практики по этапам развития первичной медико-санитарной помощи. Уделено внимание рассмотрению вопросов реформирования системы предоставления медицинских услуг отечественного здравоохранения.

Во второй главе представлен комплекс методов социально-гигиенического и медико-организационного исследований: аналитический, математико-статистический, выкопировки из учетно-отчетной медицинской документации, социологический (анкетирование), экспертной оценки,

непосредственного наблюдения.

Исследование проводилось в период с 2001 по 2008гг.

Объект исследования: выбрана система оказания медицинской помощи населению по принципу семейной медицины.

Единицами наблюдения были: определены респонденты, семейные врачи, учетно-отчетные материалы и первичная медицинская документация - медицинская карта амбулаторных больных (Ф.112).

Изучены формы государственной статистической отчетной документации: ведомственная статистическая отчетность форма №12 – здрав ГОДОВАЯ. Указанному анализу подвергалась соответствующая информация по показателям заболеваемости, смертности от мониторируемых заболеваний населения Кыргызской Республики в целом и Баткенской области в динамике в период реформирования первичной медико-санитарной помощи.

Изучение объема, качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой семейными врачами, осуществлялось комплексом методов. Изучена деятельность 115 сертифицированных (обученных) семейных врачей, что составило 74,7% всех врачей первичного звена области.

Проведены 500 объективные структурированные клинические экзамены (ОСКЭ) среди семейных врачей для оценки уровня коммуникативных навыков, полноты и правильности диагностического обследования и лечения в процессе медицинского обслуживания больных с мониторируемым заболеванием.

Анализируются результаты знаний и умений у семейных врачей с помощью 1020 тестов. Вся информация заносилась в базу данных Microsoft Access.

Проведена проверка 496 амбулаторных карт на соответствие лечебно-диагностических процессов клиническим протоколам. На каждый случай оценки соответствия заполнялась специальная карта/анкета, где фиксировались объективные причины дефектов и несоответствий технологий лечебно-диагностического процесса.

Проведены четыре раунда системы непрерывного повышения качества (СНПК) в 3 ЦСМ и 14 ГСВ области по теме: гипертоническая болезнь, бронхиальная астма и хронические обструктивные болезни легких (2006 – 2008гг). Во время проведения раундов использовались индикаторы 6 стандартов, основанных на доказательной медицине. При этом использовалась балльная система подсчетов.

Методом социологического опроса по специально разработанной анкете:

- оценены мнения 76 семейных врачей о деятельности первичной медико-санитарной помощи в условиях реформирования;

- оценены мнения 716 жителей объемом, качеством, степенью удовлетворенности и доступностью медицинского обслуживания семейным врачом.

При обработке материалов исследования производилось вычисление экстенсивных и интенсивных показателей, а также показателей наглядности и соотношения. Анализировались возможные пределы случайных колебаний показателей путем вычисления средней величины ошибки. Определение достоверности разности средних величин проводилось с вычислением критериев Стьюдента: «t» – критерия достоверности или доверительного коэффициента или «р» - критерия достоверности безошибочного прогноза.

Выравнивание динамического ряда осуществлялось путем вычисления групповых средних за 2001-2008 годы.

Третья глава посвящена изучению динамики показателей заболеваемости и смертности от мониторируемых заболеваний населения Баткенской области за период активного внедрения и развития института семейной медицины.

Проведенный сравнительный анализ показателей заболеваемости по мониторируемым заболеваниям населения Баткенской области и Кыргызской Республики в целом за 2001-2008гг. показал, что областные эпидемиологические показатели значительно отличаются от среднереспубликанских данных. Уровень показателей заболеваемости мониторируемыми заболеваниями населения Баткенской области выше, чем по республике.

Значительный рост показателей заболеваемости гипертонической болезнью населения Баткенской области в 2003-2006гг. сменяется тенденцией к снижению в 2007-2008гг. (рис. 1).

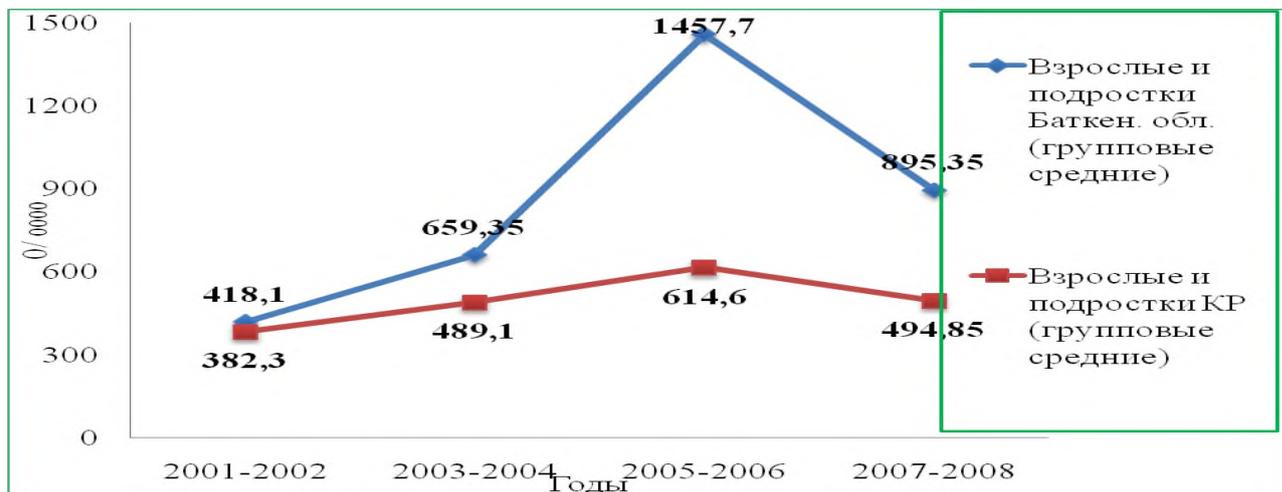


Рис. 1. Динамика заболеваемости гипертонической болезнью населения Кыргызской Республики и Баткенской области в 2001-2008гг. (на 100 тыс. населения).

Аналогичная динамика установлена при заболеваемости бронхиальной астмой, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

При анализе заболеваемости бронхиальной астмой детского населения было установлено, что данный показатель за весь период наблюдения оказался ниже, чем по республике, в отличие от заболеваемости взрослого населения Баткенской области (рис.2).

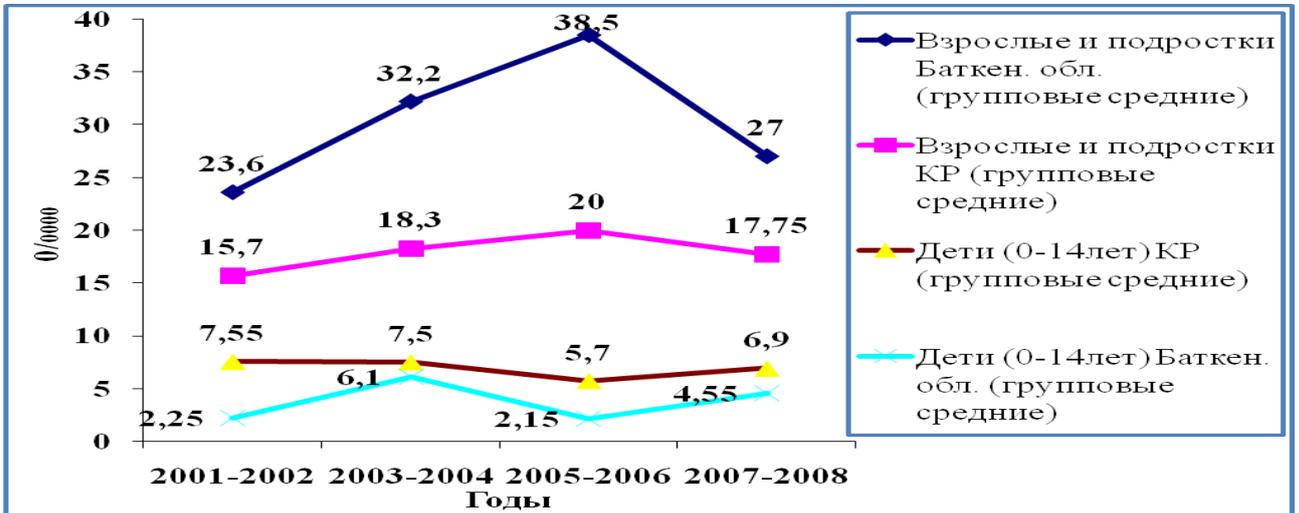


Рис. 2. Динамика заболеваемости бронхиальной астмой населения Кыргызской Республики и Баткенской области в 2001-2008гг. (на 100 тыс. населения).

Низкие показатели заболеваемости бронхиальной астмой среди детского населения Баткенской области объясняются наличием проблем в выявлении и диагностике заболевания.

Уровень заболеваемости железодефицитной анемией населения Баткенской области оказался самым высоким в республике, который объясняется влиянием многих медикосоциальных проблем региона (рис.3).

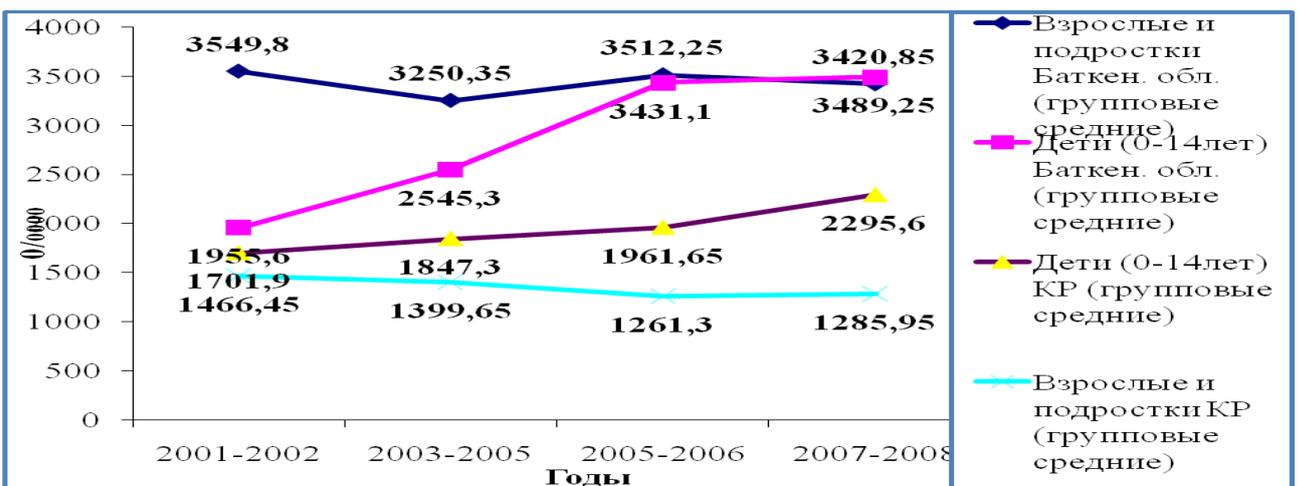


Рис. 3. Динамика заболеваемости железодефицитной анемией населения Кыргызской Республики и Баткенской области в 2001-2008гг. (на 100 тыс. населения).

За анализируемый период показатели заболеваемости острой респираторной инфекцией и пневмонией населения страны и Баткенской области имели общую тенденцию, однако показатели среди населения Баткенской области значительно превышают среднереспубликанских. Явного влияния процессов реформирования системы здравоохранения и новых принципов оказания медицинских услуг (семейной практики) на показатели указанных заболеваний не выявлено.

В Баткенской области заболеваемость острой кишечной инфекцией среди взрослого населения и подростков в 2001 году оказалась ($940,3 \pm 2,6$ на 100 тыс. населения) в 7 раз выше по сравнению с заболеваемостью Кыргызской Республики, заболеваемость среди детей – в 4 раза выше ($2154,7 \pm 3,1$ на 100тыс. населения), чем среднереспубликанский показатель ($p < 0,05$). За анализируемый период отмечено постоянное увеличение заболеваемости острой кишечной инфекцией среди детей Баткенской области (рис.4). Главными причинами неблагоприятной эпидемиологической ситуации в области по острой кишечной инфекции являются употребление населением воды из открытых водоемов (39,3%), из колодцев и других приспособленных сооружений (24,4%) и наличие недостатков навыков населения по санитарно-гигиенической культуре.

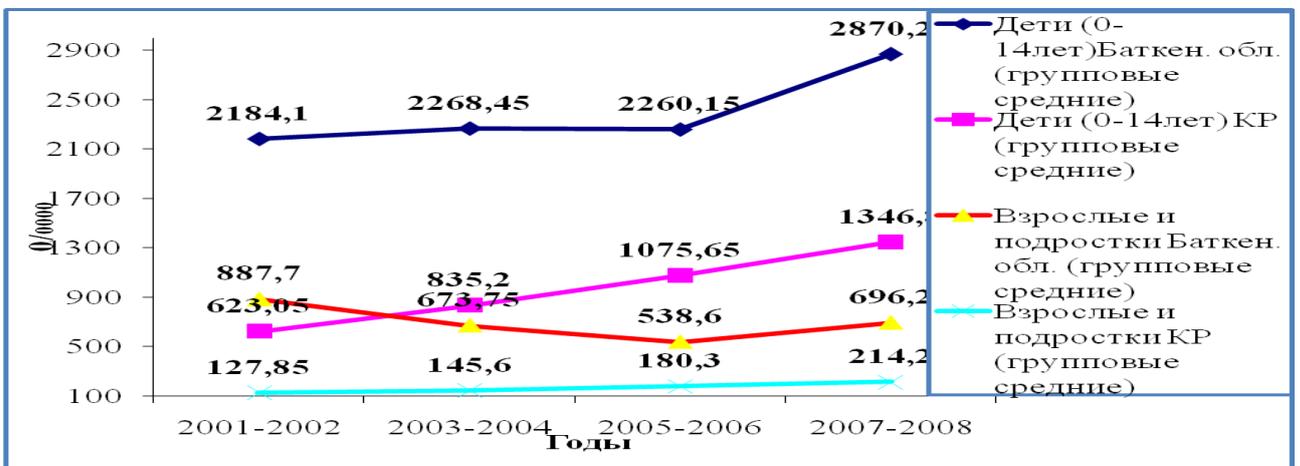


Рис. 4. Динамика заболеваемости острой кишечной инфекцией населения Кыргызской Республики и Баткенской области в 2001-2008гг. (на 100 тыс. населения).

Установленная динамика данных показателей является определенным достижением комплекса проводимых мероприятий, включая обучение семейных врачей области, которые в течение изучаемого периода были привлечены к интенсивной переподготовке по семейной медицине и по непрерывному обучению (повышение квалификации). Эффективным показателем такого обучения являлись степень использования ими клинических

протоколов, других методических и директивных документов для специалистов первичной медико-санитарной помощи, а также значительное улучшение практических навыков и умений по ведению больных с указанной патологией. Кроме того, лечебные учреждения первичного звена были оснащены необходимым медицинским оборудованием и сами семейные врачи получили базовые сумки, содержащие предметы и медицинские приборы, необходимые при осмотре и обследовании пациентов.

Анализ динамики показателей смертности от мониторируемых заболеваний населения страны и Баткенской области за 2001-2008гг. показал: показатели смертности от многих заболеваний, кроме бронхиальной астмы и хронических обструктивных болезней легких в Баткенской области за 8 лет наблюдения достоверно превышали аналогичские показатели по республике (табл. 1).

Таблица 1

Динамика показателя смертности от мониторируемых заболеваний населения КР и Баткенской области за 2001-2008гг. (на 100 тыс. нас.)

Годы	Регионы	Показатели по нозологиям							
		ОКИ	ЖДА	ГБ	ОРИ	ПН	ХОБЛ	БА	ЯБ
2001	КР	6,2	0,3	7,8	6,5	21,7	44,6	2,3	3,3
	БО	20,3	1,7	8,3	18,5	30,6	44,1	0,7	2,7
2002	КР	4,9	0,5	7,5	5,4	21,4	36,1	2,7	2,9
	БО	14,8	2,0	3,0	17,5	33,3	21,3	0,3	3,3
2003	КР	3,8	0,4	8,4	5,1	22,4	36,2	2,6	2,3
	БО	14,3	2,9	2,5	13,9	39,3	29,4	1,2	2,9
2004	КР	3,1	0,3	8,7	4,3	20,0	32,8	2,2	2,2
	БО	7,1	2,7	16,6	13,7	22,5	15,1	1,5	2,2
2005	КР	3,4	0,4	7,3	3,9	21,0	31,9	1,8	2,8
	БО	9,4	2,2	4,8	9,4	22,7	8,9	0,5	6,2
2006	КР	4,7	0,2	6,2	4,7	21,9	34,8	1,7	2,2
	БО	14,3	1,7	8,6	12,9	37,8	28,2	0,9	0,9
2007	КР	4,2	0,3	7,9	4,8	20,3	27,8	1,5	2,1
	БО	11,4	2,6	2,1	9,2	30,7	19,7	1,8	2,8
2008	КР	3,9	0,3	8,7	3,1	18,6	27,5	1,8	2,1
	БО	11,7	1,6	0,7	10,1	29,7	21,8	1,1	2,8

Примечания: КР – Кыргызская Республика; БО – Баткенская область; ОКИ – острая кишечная инфекция; ЖДА – железодефицитная анемия; ГБ – гипертоническая болезнь; ОРИ – острая респираторная инфекция; ПН – пневмония; ХОБЛ – хронические обструктивные болезни легких; БА – бронхиальная астма; ЯБ – язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Сравнительное изучение динамики показателей смертности в период внедрения института семейной медицины свидетельствует о влиянии комплекса мероприятий и вмешательств на эпидемиологическую ситуацию в республике в целом и Баткенской области.

Полученные нами результаты позволяют утверждать, что за годы внедрения семейной медицины смертность населения Баткенской области от многих мониторируемых заболеваний снижается. Это существенный шаг вперед, особенно если учесть, что он сделан в условиях все еще значительного уровня бедности населения области (40,4%). При этом понятно, что в данном случае речь идет о целом комплексе организационных лечебно-профилактических мероприятий, включая значительную поддержку международных организаций, в рамках реализации Национальных программ реформирования здравоохранения.

Таким образом, вклад реформы первичной медико-санитарной помощи в достижение высоких конечных результатов с внедрением института семейной медицины - достижение положительных сдвигов в демографических показателях и состоянии здоровья населения по мониторируемым заболеваниям является безусловным, что в данном случае доказано на примере Баткенской области Кыргызской Республики.

В четвертой главе дана комплексная оценка качества оказания медицинской помощи населению Баткенской области в условиях внедрения института семейной медицины. Для этого анализировались результаты оценки внедрения системы непрерывного повышения качества, непрерывного образования и оценка удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи.

Система непрерывного профессионального развития (образования) охватывает различные образовательные мероприятия, которые проводились по следующей методике: региональные семинары и выездные краткосрочные циклы на местах.

Нами проанализированы результаты тестов семейных врачей, которые прошли обучение на региональных семинарах и выездных циклах непрерывного процесса образования. Рост или снижение уровня знаний после семинара и во время проведения мониторинга оценивался относительно исходных данных. По региональным семинарам удельный вес правильных ответов при тестировании увеличился с (предкурсовое) $61,8 \pm 3,3\%$ до (послекурсовое) $79,6 \pm 3,0\%$ и прирост составил 17,8%. По выездным циклам установлены высокие показатели правильных ответов предкурсового и послекурсового тестирования – $73,8 \pm 3,2\%$ и $92,4 \pm 1,7\%$, соответственно, при этом прирост знаний и практических навыков составил 18,6%. Анализ данных выявил хорошую выживаемость теоретических знаний врачей ($t > 2$) и они были

статистически достоверны ($p < 0,05$).

Средний показатель на экзамене, проведенном методом ОСКЭ (73,3%), хоть и невысок, но вполне удовлетворителен (по условиям клинического экзамена, прошедшим его считается набравший 70 и более баллов). Большинство семейных врачей области справились с предлагаемыми задачами.

Для выявления качества медицинского обслуживания проведена проверка на соответствие обследования и лечения клиническим протоколам по амбулаторным картам. Уровень теоретических знаний, клинических и практических навыков семейных врачей по ведению больных мониторируемыми заболеваниями после обучения значительно повышается - на 67,0% возросло соответствие обследования и лечения клиническим протоколам, а общий удельный вес врачебных ошибок снизился на 12,4%.

Процесс внедрения и реализация принципов системы непрерывного повышения качества Баткенской области также доказал свою эффективность (рис.5).

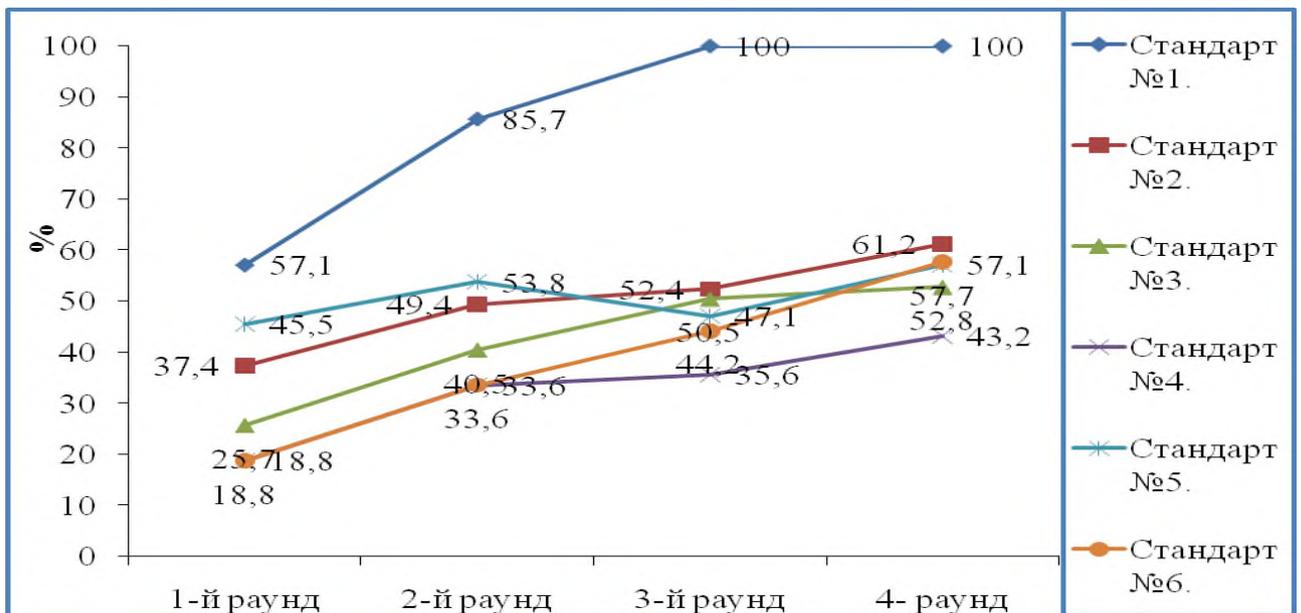


Рис. 5. Результаты внедрения системы непрерывного повышения качества по бронхиальной астме и хроническим обструктивным болезням легких.

Примечания: Стандарт №1 – Наличие необходимого оборудования и ресурсов. Стандарт №2 – Техника измерения пикфлоуметрии и использование ингалятора/спейсера. Стандарт №3 – Объективное исследование функции легких. Стандарт №4 – Использование ингаляционных глюкокортикостероидов. Стандарт №5 – Оценка частоты проявлений симптоматики. Стандарт №6 – Обучение пациентов.

Результаты проведения раундов по системе непрерывного повышения качества показывают, что на фоне внедрения принципов системы непрерывного

повышения качества, с решением выявленных проблем, устранением недостатков и обучением на местах отмечается улучшение индикаторов, как например, стандарт1: наличие необходимого оборудования и ресурсов. – к 4 раунду показатели достигли 100%. Некоторые показатели достижения критериев стандартов остались не высокими (использование ингаляционных глюкокортикостероидов – стандарт 4). Низкий показатель использования глюкокортикостероидов в период проведения исследования был связан с отсутствием препаратов в аптеках и поздним применением услуг дополнительных пакетов в области.

Изучение результатов внедрения системы непрерывного повышения качества по гипертонической болезни показало аналитическую эффективность в оказании первичной медико-санитарной помощи населению области. К 4-ому раунду процент соответствия показателей основных индикаторов оказался очень высоким (рис.6).

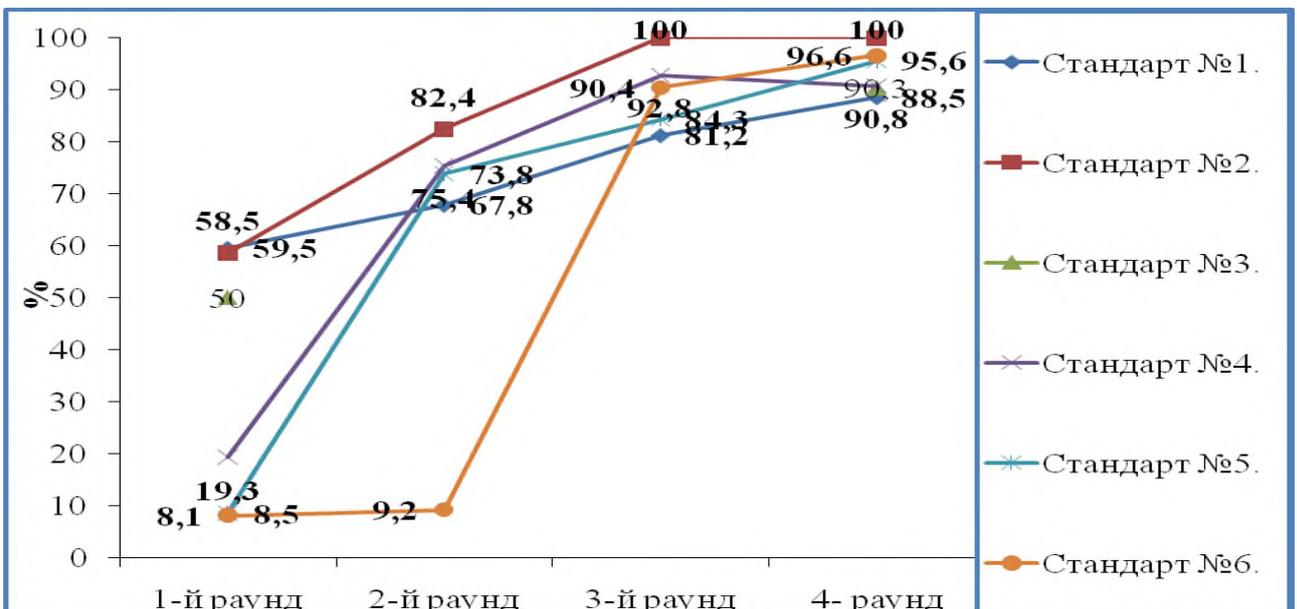


Рис. 6. Результаты внедрения системы непрерывного повышения качества по гипертонической болезни.

Примечания: Стандарт №1 – Измерение артериального давления у каждого пациента свыше 18 лет. Стандарт №2 – Использование правильной техники измерения артериального давления. Стандарт №3 – Наличие тонометра, фонендоскопа и офтальмоскопа. Стандарт №4 – Регистрация факторов риска сердечнососудистых заболеваний в амбулаторную карту. Стандарт №5 – Регистрация в амбулаторных картах консультаций по здоровому образу жизни. Стандарт №6 – Лечение гипертонической болезни по клиническому протоколу.

На основании анализа результатов внедрения системы непрерывного повышения качества можно определить эффективность проводимых

мероприятий с использованием новых технологий на уровне первичного звена системы здравоохранения.

В плане оценки качества медицинской помощи на первичном уровне очень интересны материалы, полученные при анкетировании самих семейных врачей Баткенской области. Установлено, что большинство семейных врачей (84,7%) отметили улучшение качества медицинских услуг, повышение уровня технической оснащенности ГСВ/ЦСМ (88,8%), повышение уровня знаний и практических навыков (81,6%). Почти все врачи указывают на единственный побудитель в улучшении качества работы – повышение заработной платы и оказания им социальной поддержки.

Большую часть врачебных кадров первичного звена области представляют люди предпенсионного и пенсионного возраста (51,3%). К сожалению, анализ кадрового потенциала области не показывает наличия «трудовой смены» - молодые кадры представлены единичными случаями. Возможно, это связано со сложными условиями работы и жизни в Баткенской области.

Проведенный социологический опрос по оценке удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи показал, что население в подавляющем своем числе охотно принимает принципы семейной медицины и, в целом, поддерживает процесс реформирования здравоохранения. Больше половины (60,7%) респондентов хотят, чтобы их семью наблюдал и лечил один и тот же семейный врач, у 64,9% пациентов области с семейными врачами сложились доброжелательные отношения и 52,5% опрошенных считают деятельность семейного врача более эффективной по сравнению с работой прежнего участкового врача-терапевта. А также 69,1% респондентов удовлетворены работой семейного врача, прикрепленного к их участку. На консультацию направляются до 29,9% больных, обратившихся к семейным врачам. Если учесть то, что семейные врачи Баткенской области имеют в среднем опыт работы на смешанном приеме от 5 до 7 лет, то этот результат можно считать хорошим.

Таким образом, переход к оказанию первичной медико-санитарной помощи по принципу семейной медицины, основанной на доказательной медицине показал свои преимущества перед участковой службой, о чем свидетельствуют улучшения основных показателей деятельности семейных врачей. Семейные врачи области оказались способными оказывать помощь большинству обратившихся пациентов по поводу различных заболеваний, используя различные методы диагностики и обследования, прежде применявшиеся узкими специалистами. Они приблизились к пониманию медицинской помощи с точки зрения заботы о здоровье прикрепленной семьи, что, в целом, создает предпосылки для улучшения качества оказания медико-санитарной помощи.

В пятой главе дана стратегия дальнейшего развития организационных и функциональных аспектов деятельности института семейной медицины.

Основным направлением дальнейшего развития отечественного института семейной медицины остается усиление ее структурной перестройки и совершенствование всех сторон и направлений функционирования его организаций и структурных подразделений для оказания населению более эффективной и производительной медицинской помощи.

Институт семейной медицины республики является основой интегрированной формы всех видов медицинской помощи, что особенно конкретно выражается на областном (региональном) уровне. Такая интеграционная роль имеет три взаимодополняющих аспекта: функциональный, организационный и образовательный.

Дальнейшее полноценное и эффективное функционирование центров семейной медицины требует усиления внедрения в них принципов и элементов системы управления качеством медицинской помощи сельскому населению. На основе логического анализа и выстраивания перспектив развития выделены современные приоритетные направления и задачи деятельности центра семейной медицины.

На основании проведенного научного исследования разработана и рекомендована организационно-структурная модель центра семейной медицины сельского региона, где основным ядром являются семейные врачи (рис. 7). Научно обоснованы и обновлены функции системы менеджмента, которые включали в себя такие области, как планирование и прогнозирование, организация, регулирование, стимулирование, анализ, мониторинг и самооценка, разработка новых приоритетных целей и направлений института семейной медицины.

Предложена оптимальная структура медицинских кадров центра семейной медицины, которая существенным образом отличается от существующей структуры и отвечает потребностям сельского здравоохранения.

Разработан проект типовой модели конечных результатов деятельности центра семейной медицины. Данный документ дает возможность отслеживать осуществление и влияние внедряемых мероприятий в рамках реализации реформы системы здравоохранения, кроме того, отдельные показатели/индикаторы имеют прямое отношение к оценке состояния здоровья населения.

Таким образом, создание и успешная работа центра семейной медицины на региональном уровне, определение его стратегических направлений и задач служит новым этапом в структурной перестройке, повышении качества и эффективности системы предоставления первичной медико-санитарной помощи на основе принципов семейной медицины.

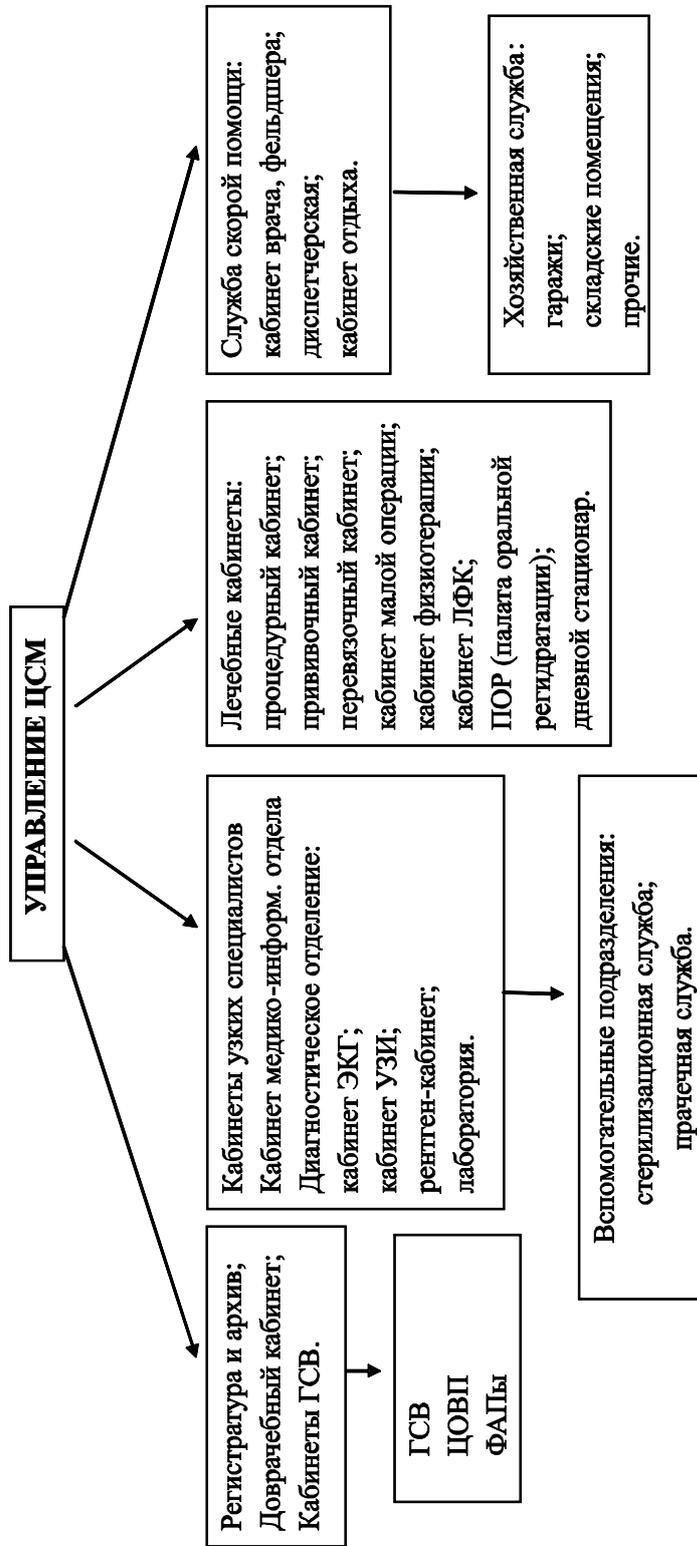


Рис. 6. Организационно-структурная модель центра семейной медицины сельского региона.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что показатели заболеваемости мониторируемыми заболеваниями населения Баткенской области (кроме заболеваемости бронхиальной астмой среди детей) находятся выше заболеваемости населения Кыргызской Республики и значительный рост показателей заболеваемости населения области в 2003 – 2006гг. сменяется тенденцией к снижению за последние 2 года (2007-2008гг) (кроме заболеваемости острой кишечной инфекцией).

2. Показатель смертности от мониторируемых заболеваний населения области за анализируемый период достоверно снижается. Это свидетельствует об улучшении выявляемости заболеваний и качества оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования первичной медико-санитарной помощи.

3. Внедрение института семейной медицины и системы непрерывного повышения качества в практическую деятельность семейных врачей и их непрерывное обучение по мониторируемым заболеваниям, в целом, заметно улучшило качество оказываемой медицинской помощи на первичном уровне - на 67,0% возросло соответствие обследования и лечения пациентов клиническим протоколам, а общий удельный вес врачебных ошибок снизился на 12,4%.

4. Население в подавляющем своем числе охотно принимает принципы семейной медицины и, в целом, поддерживает процесс реформирования здравоохранения. Больше половины (60,7%) респондентов хотят, чтобы их семью наблюдал и лечил один и тот же семейный врач, у 64,9% пациентов области с семейным врачом сложились доброжелательные отношения и 52,5% опрошенных считают деятельность семейного врача более эффективной по сравнению с работой прежнего участкового врача-терапевта. Подавляющая часть населения (69,1%) удовлетворены работой семейного врача, прикрепленного к их участку.

5. Разработанные и предложенные принципы семейной медицины и организационно-структурная модель центра семейной медицины являются основными компонентами совершенствования первичного звена здравоохранения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для дальнейшей оптимизации внутренней (внутриучрежденческой) системы управления качеством необходимо регулярно проводить мониторинг образовательных процессов и процессов медицинского обслуживания населения в центре семейной медицины с использованием методов системы непрерывного повышения качества и активным привлечением местных государственных органов.

2. Для оптимизации деятельности и улучшения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи населению рекомендуется для практического использования организационно-структурная модель центра

семейной медицины в качестве основного субъекта института семейной медицины для сельского здравоохранения.

3. Предложена оптимальная структура медицинских кадров центра семейной медицины, которая отражает реалии современного состояния первичной медико-санитарной помощи региона (области). Разработан проект типовой модели конечных результатов деятельности центра семейной медицины, который служит базовым материалом дальнейшего планирования и прогнозирования оказания медицинской помощи.

4. Для систематической оценки качества и эффективности деятельности института семейной медицины следует центрам семейной медицины периодически проводить социологические опросы населения методом анкетирования в рамках внедрения системы непрерывного повышения качества.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Чубаков Т.Ч., Каратаев М.М., Саттарова Ч.О. Оценка эффективности работы по репродуктивному здоровью и планированию семьи ГСВ Баткенской области // Медицинские кадры XXI века. – Бишкек, 2004. - №1. С. 70-72.

2. Чубаков Т.Ч., Каратаев М.М., Саттарова Ч.О. Уровень удовлетворенности пациентов, оказанной медицинской помощью в ГСВ Баткенской области // Медицинские кадры XXI века. – Бишкек, 2004. - №1. С. 72-74.

3. Саттарова Ч.О., Чубаков Т.Ч. Предварительные результаты мониторинга уровня клинической подготовки семейных врачей Баткенской области методом ОСКЭ // Медицинские кадры XXI века. – Бишкек, 2006. - №1. С. 95-98.

4. Саттарова Ч.О., Чубаков Т.Ч., Каратаев М.М., Джуженова Б.С. Опыт смешанного приема в практике семейных врачей Баткенской области // Медицинские кадры XXI века. – Бишкек, 2007. - №1. С. 180-182.

5. Саттарова Ч.О., Чубаков Т.Ч. Научные основы деятельности института семейной медицины в Баткенской области Кыргызской Республики // Медицинские кадры XXI века. – Бишкек, 2009. - №3(1). С. 39-45.

6. Саттарова Ч.О. Изучение динамики медико-демографических показателей населения Баткенской области по мониторируемым заболеваниям за период активного внедрения и развития института семейной медицины (2000-2005гг.) // Известия ВУЗов. – Бишкек, 2009. - №2. С. 46-52.

7. Саттарова Ч.О. Результаты оценки внедрения модели «Системы повышения качества» в ПМСП в Баткенской области Кыргызской Республики // Известия ВУЗов. – Бишкек, 2009. - №2. С.222-226.

8. Саттарова Ч.О. Оценка удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в рамках института семейной медицины по результатам социологического опроса населения Баткенской области // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. – Алматы, 2009. - №1-2. С.68-72.

Саттарова Чынар Осмоновнанын “Алгачкы медициналык санитардык жардамды уюштурууну жөнгө салуунун илимий негиздери (Баткен облусунун мисалында)” темасына медицина илимдеринин кандидаты деген окумуштуулук даражасына ээ болуу үчүн 14.00.33 – “Коомчулуктун ден-соолугу жана саламаттыкты сактоо” адистиги боюнча жазган диссертациясына

КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр: үй-бүлөлүк дарыгерлер, үй-бүлөлүк медицина, алгачкы медициналык-санитардык жардам, үй-бүлөлүк медицина борбору, медициналык жардамдын сапаты.

Изилдөөнүн максаты: Баткен облусуна үй-бүлөлүк медицина институтун жайылтуу үчүн алгачкы медициналык-санитардык жардамды күчөтүүнү илимий изилдөөлөрдүн негизинде уюштуруу-усулдук мамилесин иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн объектиси: Баткен облусунун алгачкы медициналык- санитардык жардам берүү уюмдары.

Изилдөөнүн предмети: байкоого алынган оорулардын оорулуулугу жана өлүм көрсөткүчү; медициналык жардам көрсөтүүнүн сапаты; үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишкердигин баалоо.

Изилдөө жүргүзүүнүн ыкмалары: талдама, статистикалык, эксперттик баа берүү, социологиялык сурап билүү.

Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыктары: изилдөөнүн негизинде Баткен облусунун калкына байкоо жүргүзүүгө алынган оорулардын көрсөткүчү жана өлүм деңгээли аныкталды. Ошонун натыйжасында айыл калкына медициналык жардам көрсөтүүнү жакшыртуу үчүн үй-бүлөлүк медицина борборун уюштуруунун жаңы модели иштелип чыгып, аны ишке киргизүү жана ал жерде иштөөчү дарыгерлердин курамы сунушталды.

Алгачкы медициналык-санитардык жардамды жакшыртуу үчүн заманбап башкаруу технологияларын колдонууну, үзгүлтүксүз медициналык билим берүүнү жана аны жогорулатууну жайылтуу талап кылынары аныкталды.

Алгачкы медициналык-санитардык жардамды көрсөтүү жөнүндө үй-бүлөлүк дарыгерлеринин жана айыл калкынын жекече ой-түшүнүктөрү аныкталып, калкка медициналык жактан тейлөө жүргүзүүгө жана анын сапатына баа берилди.

Колдонуу тармагы: үй-бүлөлүк медицина, коомчулуктун ден-соолугу жана саламаттыкты сактоо, саламаттыкты сактоону жөнгө салуу.

Диссертация 112 баракта жазылган, 19 таблица, 19 сүрөт жана 6 тиркеме келтирилген.

РЕЗЮМЕ

диссертации Саттаровой Чынар Осмоновны на тему «Научные основы реформирования организации первичной медико-санитарной помощи (на примере Баткенской области)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: семейные врачи, семейная медицина, первичная медико-санитарная помощь, центр семейной медицины, качество медицинской помощи.

Цель исследования - научное обоснование и разработка организационно-методических подходов к совершенствованию деятельности первичной медико-санитарной помощи в условиях внедрения института семейной медицины в Баткенской области.

Объект исследования: лечебные организации первичной медико-санитарной помощи Баткенской области.

Предмет исследования: заболеваемость и смертность от мониторируемых заболеваний; качество оказания медицинской помощи; оценка деятельности семейных врачей.

Методы исследования: аналитический, математико-статистический, выкопировки из учетно-отчетной медицинской документации, социологический (анкетирование), экспертной оценки, непосредственного наблюдения.

Полученные результаты и их научная новизна: определены уровень и структура заболеваемости и смертности населения Баткенской области по мониторируемым патологиям и на этой основе обоснована организационно-структурная модель центра семейной медицины и оптимальный его состав по кадровому потенциалу.

Обоснованы современные управленческие технологии по оптимизации деятельности первичной медико-санитарной помощи путем внедрения системы непрерывного повышения качества и медицинского непрерывного образования.

Оценены мнения семейных врачей о деятельности первичной медико-санитарной помощи и мнения населения области о степени удовлетворенности объемом, качеством и доступностью медицинского обслуживания.

Область применения: семейная медицина, общественное здоровье и здравоохранение.

Диссертация изложена на 112 страницах, иллюстрирована 19 таблицами, 19 рисунками и 6 приложениями.

Summary

Of dissertation by Sattarova Chynar Osmonovna on “Scientific bases of reforming organization of primary medical sanitary care (on the example of Batken oblast)” for obtaining scientific degree of the candidate of medical sciences in specialty 14.00.33 – public health and health care.

Key words: family doctors, family medicine, primary medical sanitary care, group of family group practice, family medical centers, quality of medical care.

Goal of research: Substantiation and development of optimization methods of improving family medicine institute activity in conditions of development and evaluation of family medicine in Batken oblast.

Subject of research: medical organizations of primary medical sanitary care of Batken oblast.

Object of research: morbidity and mortality from diseases being monitored; evaluation of activity of family doctors.

Methods of research: analytical, statistical, expert, method of questionnaire, excerption

Obtained results and their scientific novelty: the level and structure of morbidity on diseases and death rate of Batken oblast’s population were studied and on the bases of this data the organizationally structured model of family medicine and optimal membership center were determined.

Modern leading technologies on optimization of family medical and sanitary aid institute activity were determined by introducing the system of continuous quality improvements.

Evaluation of family doctors’ activity and satisfaction of Batken oblast’s population by quality of medical care provision and availability of that volume and quality of medical service were obtained.

Sphere of application: family medicine, public health and healthcare, reform of healthcare.

Dissertation is stated on 112 pages, illustrated by 19 tables, 19 figures and 6 appendices.