

Кульжанов М.К., Исаев Д.С., Абильдинова Н.А.

## СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ТЕХНИЧЕСКОГО ОСНАЩЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

*Исследование посвящено социологической и экспертной оценке ресурсного обеспечения медицинских учреждений. Выявлены основные проблемы технического оснащения, определены организационные и управленческие мероприятия по их реализации.*

*Research is devoted to sociological and expert estimation of resource maintenance of medical institutions. The basic problems of technical providing are revealed, organizational and administrative actions for their realisation are defined.*

Как известно, технический уровень оснащения медицинских учреждений различных стран, где активно используются многие виды медицинского оборудования и техники, является важной составной частью ресурсного обеспе-

чения надлежащего качества лечебно-диагностических и реабилитационных вмешательств (1). В системе здравоохранения некоторых стран постсоветского пространства давно внедряются научно обоснованные механизмы оптимизации рационального использования медицинской техники на основе изучения объема и видов оказываемых медицинских услуг (2).

Целью настоящего исследования явилось изучение потребности медицинских организаций в техническом оснащении. Проведено сопоставление данных собственных исследований с аналогичными в Российской Федерации (таблица 1).

Таблица 1

Сравнительные социологические исследования ресурсного обеспечения МО

Источник информации	Количество респондентов	О значении структурного компонента знают, %	Значение оснащения и МТБ, %	Новые технологии, %	Кадровый потенциал, %
Зарубежные данные (РФ)	1700	51	24	15	11
Результаты собственных исследований	301	36,9	69,3	14,2	6,2

При этом неудовлетворенность фактическим техническим оснащением МО выразили большинство опрошенных руководителей (62,8%) и специалистов (58,4%), что по их мнению в основном обусловлено недостаточным уровнем организации и финансирования поставок медицинского оборудования, низким уровнем технического оснащения, не соответствием его мировому уровню по техническим характеристикам и конкурентной способности (58,4%); отсутствием современных медицинских технологий, компьютеризации (20%); несовершенством закупок по тендеру, несвоевременным обеспечением медицинским оборудованием (3,2%); недостаточным обеспечением техническим персоналом (1,6%); несоответствием технического оснащения стандартам диагностики и лечения (1,6%). Всего 24,3% респондентов отметили соответствие технического оснащения МО приказам МЗ РК. При этом 8,6% респондентов отмечают изношенность медицинской техники на 50%, а 16,6% респондентов – более 50 %.

Адекватность технического оснащения объема, требуемому протоколами диагностики и лечения, отметили 36,9% респондентов. В частности, на амбулаторно-поликлиническом уровне этот процент несколько выше (41%), чем в больничных организациях (32,4%). На отсутствие адекватных условий для достижения достаточного объема и качества оказываемых медицинских услуг населению в рамках протоколов диагностики и лечения указали руководители (64,3%) и специалисты (61%).

Наличие метрологического контроля медицинской техники в медицинских организациях отметили 78,4% (85,7% руководителей и 76,2% специалистов), безотказность работы диагностической и лечебной аппаратуры отметили 66,7% специалистов. В структуре респондентов больничного звена 59,8% специалистов считают реализацию гарантированного объема медицинской помощи (ГОБМП) в полной мере, тогда как в амбулаторно-поликлинических организациях – 73,1% опрошенных руководителей и специалистов.

Одним из важнейших аспектов является установление причин отказов пациентам в диагностике и лечении в рамках ГОБМП в медицинских организациях. По причинам отказов в оказании ГОБМП ответы респондентов распределились следующим образом: из-за отсутствия лечебно-диагностической аппаратуры – 49,2%, из-за чрезмерной загруженности лечебно-диагностической аппаратуры – 25,8%, вследствие нерабочего состояния (поломка) медицинской техники – 24,2%, отсутствия специалиста – 0,8%.

Большинство респондентов (70,4%) дали положительную оценку существующему порядку выполнения заявок на ремонт медицинской техники. Изучение причин несвоевременного удовлетворения заявок на ремонт медицинской техники показало несовершенство существующего в настоящее время сервисного обслуживания медицинской техники. В частности, из-за отсутствия квалифицированных инженерных кадров – 26,6%; вопросов организации и взаимодействия ремонтных служб и МО – 36%; отсутствия запасных частей – 10,7%; наличия медицинского оборудования со сверх-нормативным сроком эксплуатации, недостаточного финансирования – 10,7%; плохой информированности о зарубежных технологиях – 8%.

О наличии ответственного лица в МО по ремонту техники указали 85,4% респондентов, 90,3% респондентов осведомлены о наличии договоренности (84,7%) или ее отсутствии (5,6%) с поставщиками медицинской техники на период гарантийного срока обслуживания.

Таким образом, этот раздел исследования выявил необходимость серьезного переосмысления вопросов управления качеством технического и технологического обеспечения медицинских организаций и внедрения соответствующих международных стандартов в решение данной проблемы здравоохранения. Суммируя материалы раздела, мы считаем, что:

- сравнительные социологические исследования явно свидетельствуют о значительных расхождениях данных зарубежных и собственных результатов в части технического и технологического оснащения МО;

- отсутствует научно-обоснованная система планирования, организации и управления многоуровневой, многокомпонентной, много-аспектной проблемой ресурсного обеспечения МО;

- имеет место непоследовательное, несинхронизированное по уровням, этапам, объемам и видам работ управление в отношении процесса ресурсного обеспечения и стандартизации медицинской деятельности;

- анкетирование руководителей здравоохранения позволило сделать ряд выводов: как правило, приобретается оборудование крайне необходимое, без которого может остановиться лечебный процесс; основными причинами покупок являются не внедрение новых технологий и не развитие учреждения, а замена вышедшего из строя постоянно ломающегося, морально устаревшего или отсутствующего оборудования;

- в структуре детерминирующих факторов-причин в обеспечении высокого качества медицинской деятельности мы выделяем отсутствие или недостаточность базовых ресурсов, относящихся к сфере традиционно используемого и высокотехнологичного производства, наладки и ремонта медицинского инструментария, аппаратуры и оборудования.

В качестве предметной базы нами изучены уровни и структура ресурсного (технического и технологического) обеспечения МО (поликлиника, стационар, скорая медицинская помощь), виды оснащения (медицинского и немедицинского назначения); технико-экономические показатели (ТЭП), нормативно-правовые материалы (приказы, инструкции и другие регламентирующие документы). Ниже представлены данные, касающиеся технического оснащения стационаров в сравнении (таблица 2).

Таблица 2

**Сравнительные данные контент – анализа и экспертной оценки ресурсного обеспечения стационаров**

Источник информации	В пределах регламента срока	% исп. при 100% износе	% исп. при 2,5 года срока износа	% износа эндоскоп. обор.	Требует полной замены из них	Оборудование отечественного пр-ва
Зарубежные данные (РФ)	44%	66%	20%	90%	72%	75%
Результаты собственных исследований	75,4%	33,2%	22,8	100%	99,9%	Практически отсутствует

При сравнительном анализе выявлена значительная рассогласованность первичных материалов по ТЭПам и нормативно-правовым документам (Приказ МЗ РК №360 от 18.07.05).

Нами установлено также, что основные затраты при приобретении оборудования МО приходятся на два класса оборудования: оборудование для диагностики и оборудование для хирургии, реанимации и интенсивной терапии.

Среди важных причин невыполнения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг нами установлено отсутствие адекватных, действенных механизмов планирования, выделения и распределения финансовых, кадровых, информационных, инновационных, материально-технических, лекарственных и иных видов ресурсов. Необеспеченность высокого качества медицинской деятельности связана и с отсутствием или недостаточностью базовых ресурсов, относящихся к сфере традиционно используемого и высокотехнологичного производства, наладки и ремонта медицинского инструментария, аппаратуры и оборудования.

В плане прогноза необходимо программно-целевое, векторное или сетевое планирование и

управление ресурсами на кратко – (2 года), средне – (3-4 года) и долгосрочную перспективу с учетом динамики развития сектора здравоохранения и других смежных отраслей.

Таким образом, для Республики Казахстан, в системе здравоохранения которой материально-техническая база является одной из главных ресурсных составляющих, пришло время в результате системного изучения потребности медицинских учреждений в изделиях медицинской техники научно определить комплекс критериев рационального обеспечения этими изделиями и их эффективного использования.

#### Список литературы

1. Покровская Л.Н., Катунцева Н.А. Управление качеством медицинской помощи с позиции системного подхода //Сб. материалов ежегодной 4-ой российской научно-практической конференции НПО «МедСоцЭкономИнформ» - М., 1997.-С.46.
2. Султанмуратов М.Т., Бокчубаев Э.Т., Мамбетов М.А. и др. Мониторинг состояния изделий медицинской техники и управление ее использованием в ЛПУ Кыргызской Республики: Методические рекомендации. Бишкек. 2001, 23 стр.

**Рецензент: д.мед.н. профессор Бокчубаев Э.Т.**

---