

ми организациями, что позволит учесть все особенности взаимодействия врачей, пациентов, медицинских организаций и страховщиков.

Библиографический список

1. Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ // Рос. газ. 2010. 30 нояб.
2. Министерство здравоохранения и социального развития РФ: [сайт]. URL: www.minzdravsoc.ru (дата обращения: 01.09.2010).
3. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (с изм. от 2 марта 1998 г., 20 дек. 1999 г., 2 дек. 2000 г., 10 янв., 27 февр., 30 июня 2003 г., 29 июня, 22 авг., 1, 29 дек. 2004 г., 7 марта, 21, 31 дек. 2005 г., 2 февр., 29 дек. 2006 г.). М., 2007.
4. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть первая от 30 ноября 1994 г. N 51-ФЗ; Часть вторая от 26 янв. 1996 г. N 14-ФЗ; Часть третья от 26 нояб. 2001 г. N 146-ФЗ; Часть четвертая от 18 дек. 2006 г. N 230-ФЗ (с изм. от 26 янв., 20 февр., 12 авг. 1996 г., 24 окт. 1997 г., 8 июля, 17 дек. 1999 г., 16 апр., 15 мая, 26 нояб. 2001 г., 21 марта, 14, 26 нояб. 2002 г., 10 янв., 26 марта, 11 нояб., 23 дек. 2003 г., 29 июня, 29 июля, 2, 29, 30 дек. 2004 г., 21 марта, 9 мая, 2, 18, 21 июля 2005 г., 3, 10 янв., 2 февр., 3, 30 июня, 27 июля, 3 нояб., 4, 18, 29, 30 дек. 2006 г., 26 янв., 5 февр., 20 апр., 26 июня, 19, 24 июля, 2, 25 окт., 4, 29 нояб., 1, 6 дек. 2007 г., 24, 29 апр., 13 мая, 30 июня, 14, 22, 23 июля, 8 нояб., 25, 30 дек. 2008 г., 9 февр., 9 апр., 29 июня, 17 июля, 27 дек. 2009 г., 21, 24 февр., 8 мая, 27 июля 2010 г.) // Рос. газ. 1994. 1 дек.; 1996. 27 янв.; 2001. 27 июля 2010 г.) // Рос. газ. 1994. 1 дек.; 1996. 27 янв.; 2001. 27 нояб.; 2010. 28 июля.

Translit

1. Ob objazatel'nom medicinskom strahovanii grazhdan v Rossijskoj Federacii: Federal'nyj zakon ot 29 nojab. 2010 g. № 326-FZ // Ros. gaz. 2010. 30 nojab.
2. Ministerstvo zdravooxranenija i social'nogo razvitija RF: [sajt]. URL: www.minzdravsoc.ru (data obrawenija: 01.09.2010).
3. Osnovy zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii ob ohrane zdorov'ja grazhdan ot 22 ijulja 1993 g. N 5487-1 (s izm. ot 2 marta 1998 g., 20 dek. 1999 g., 2 dek. 2000 g., 10 janv., 27 fevr., 30 ijunja 2003 g., 29 ijunja, 22 avg., 1, 29 dek. 2004 g., 7 marta, 21, 31 dek. 2005 g., 2 fevr., 29 dek. 2006 g.). M., 2007.
4. Grazhdanskij kodeks Rossijskoj Federacii. Chast' pervaja ot 30 nojab. 1994 g. N 51-FZ; Chast' vtoraja ot 26 janv. 1996 g. N 14-FZ; Chast' tret'ja ot 26 nojab. 2001 g. N 146-FZ; Chast' chetvertaja ot 18 dek. 2006 g. N 230-FZ (s izm. ot 26 janv., 20 fevr., 12 avg. 1996 g., 24 okt. 1997 g., 8 ijulja, 17 dek. 1999 g., 16 apr., 15 maja, 26 nojab. 2001 g., 21 marta, 14, 26 nojab. 2002 g., 10 janv., 26 marta, 11 nojab., 23 dek. 2003 g., 29 ijunja, 29 ijulja, 2, 29, 30 dek. 2004 g., 21 marta, 9 maja, 2, 18, 21 ijulja 2005 g., 3, 10 janv., 2 fevr., 3, 30 ijunja, 27 ijulja, 3 nojab., 4, 18, 29, 30 dek. 2006 g., 26 janv., 5 fevr., 20 apr., 26 ijulja, 19, 24 ijulja, 2, 25 okt., 4, 29 nojab., 1, 6 dek. 2007 g., 24, 29 apr., 13 maja, 30 ijunja, 14, 22, 23 ijulja, 8 nojab., 25, 30 dek. 2008 g., 9 fevr., 9 apr., 29 ijunja, 17 ijulja, 27 dek. 2009 g., 21, 24 fevr., 8 maja, 27 ijulja 2010 g.) // Ros. gaz. 1994. 1 dek.; 1996. 27 janv.; 2001. 27 nojab.; 2010. 28 ijulja.

УДК 615.478+614.2

Оригинальная статья

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕГАПОЛИСА

А. В. Шулаев — ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздравсоцразвития России, проректор по клинической работе, заместитель начальника МУ «Управление здравоохранения Исполнительного комитета» г. Казани, доцент, кандидат медицинских наук; **М. Р. Мазитов** — МУ «Управление здравоохранения Исполнительного комитета» г. Казани, главный специалист; **М. Р. Гатауллин** — МУ «Управление здравоохранения Исполнительного комитета» г. Казани, заместитель начальника.

CLINICAL AND ECONOMIC EFFICACY OF MEDICAL EQUIPMENT AT MUNICIPAL HEALTH CARE INSTITUTIONS IN MEGAPOLIS

A. V. Shulaev — Kazan State Medical University, Vice Rector, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **M. R. Mazitov** — Kazan Public Health Service, Head Specialist; **M. R. Gataullin** — Kazan Public Health Service, Deputy Director.

Дата поступления — 22.06.2011 г.

Дата принятия в печать — 08.12.2011 г.

Шулаев А. В., Мазитов М. Р., Гатауллин М. Р. Клинико-экономическая эффективность использования медицинского оборудования в муниципальных учреждениях здравоохранения мегаполиса // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 4. С. 779–783.

Актуальность. В условиях страховой медицины началось техническое перевооружение лечебно-профилактических учреждений медицинской техникой. Учитывая высокую стоимость медицинской аппаратуры, особенно импортной, возникла необходимость экономического анализа ее использования. **Целью исследования** явилось проведение клинико-экономического анализа эффективности использования медицинского оборудования муниципальными учреждениями здравоохранения мегаполиса. **Материалы и методы.** Годовые отчеты по использованию медтехники, анонимное анкетирование. В ходе исследования выявлены следующие **результаты.** Более 48,65% медицинского оборудования, находящегося на балансе лечебных учреждений города, эксплуатируется 6–10 лет и подлежит списанию. Ввиду недостаточного финансирования только 49,13% всей медицинской техники проходит техническое обслуживание. Отсутствие необходимого оборудования снижает удовлетворенность опрашиваемых объемом бесплатной медицинской помощи. **Заключение.** Потребность учреждений здравоохранения в медицинской технике за последние годы удовлетворяется на 30–40%, в результате в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях эксплуатируется до 80% технически изношенной и морально устаревшей техники, при этом рациональное перераспределение имеющегося медицинского оборудования позволяет быстрее оказывать диагностическую помощь населению мегаполиса.

Ключевые слова: клинико-экономический анализ, медицинское оборудование, городское здравоохранение.

Shulaev A. V., Mazitov M. R., Gataullin M. R. Clinical and economic efficacy of medical equipment at municipal health care institutions in megapolis // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2011. Vol. 7, № 4. P. 779–783.

Introduction of health insurance system provided modernization of medical facilities and equipment. High costs on medical equipment especially imported require economic analysis of its use. *The aim of the study* was to conduct clinical and economic analysis of efficacy of medical equipment use by municipal health care agencies in megapolis. *Materials and methods:* Annual reports on medical devices and anonymous questionnaires were included into the re-

search. The study revealed the following results: more than 48,65% of medical equipment owned by hospitals exploited during 6–10 years and was retired. Due to insufficient funding only 49,13% of all medical equipment undergoes technical maintenance. Lack of equipment reduces the amount of free medical service. *Conclusion:* Health care institutions are provided with medical equipment in 30–40%. It results in quality of medical equipment in polyclinics and hospitals where up to 80% of technology is obsolete. Rational use of medical equipment makes possible to provide diagnostic assistance to population in megapolis.

Key words: clinical and economic analysis, medical equipment, municipal health care service.

Введение. Реализация научных достижений в здравоохранении, внедрение современных медицинских технологий, изменение экономических отношений обуславливают необходимость пересмотра идеологии управления материально-технической базой медицинских учреждений, ее комплектованием и развитием. Рыночные отношения и ограниченные финансовые ресурсы повысили ответственность руководителей здравоохранения при принятии управленческих решений по рациональному использованию имеющихся ресурсов, с целью повышения их экономической эффективности.

Остроту рассматриваемой проблемы усиливает ограниченное финансирование медицинских учреждений, которые во многом исчерпали заложенный в них медико-технологический потенциал. При этом поставленное оборудование в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» лишь частично заменило морально и физически устаревшую медицинскую технику [1–5].

В доступной нам литературе отсутствует детальный анализ состояния медицинского оборудования в учреждениях здравоохранения мегаполиса. В связи с этим нами была поставлена задача детальной оценки эксплуатации и рационального использования имеющейся лечебно-диагностической аппаратуры в медицинских учреждениях г. Казани.

Целью исследования явилось проведение клинико-экономического анализа эффективности использования медицинского оборудования муниципальными учреждениями здравоохранения мегаполиса.

Методы. Предмет исследования — деятельность муниципальных учреждений здравоохранения г. Казани за 2008, 2009, 2010 гг.

Единицы наблюдения — медицинское оборудование; врач, врач-специалист, медицинская сестра, работающие в ЛПУ в 2010 г.; лицо, посетившее ЛПУ (пациент) в 2010 г.

Источник информации:

1) годовые отчеты (форма № 30) по медицинской технике за 2008 (59 ЛПУ), 2009 (51 ЛПУ), 2010 (48 ЛПУ) гг.;

2) сводные заявки на проведение технического обслуживания медицинской техники за 2009, 2010 гг.;

3) годовой отчет по лабораторной диагностике за 2008 (46 ЛПУ), 2009 (42 ЛПУ), 2010 (39 ЛПУ) гг.

Объем наблюдения: 12943 ед. медицинского оборудования за 2010 г., результаты социологического исследования, проведенного среди 205 медицинских сотрудников (врач, врач-специалист, медицинская сестра) и 170 лиц, посетивших лечебное учреждение.

Методами исследования явились:

1) информационно-аналитический (изучение данных отечественных и зарубежных литературных источников, данных сети Internet),

2) социологический (анонимное анкетирование — изучение влияния медико-социальных, социально-экономических, медико-организационных факторов

на практическую деятельность врачей и среднего медицинского персонала (приложение № 1), а также изучение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи по результатам социологического опроса (приложение № 2).

3) метод экспертных оценок (метод ассоциаций — изучение экспертами схожего по свойствам объекта с другим объектом, метод парных сравнений — сопоставление экспертами альтернативных вариантов, из которых надо выбрать наиболее предпочтительные).

Результаты. Анализ полученных данных показал, что в муниципальном здравоохранении г.Казани имеется 12943 единицы медицинского оборудования, среди которых 8 томографов, 153 единицы рентгеновской техники, 133 аппарата УЗИ, 234 эндоскопических прибора, 273 стоматологические установки и др.

Ежегодно приобретает более 500 единиц нового оборудования различного назначения. Среди них дорогостоящей и высокотехнологичной — всего 10,7% от всей аппаратуры. При этом достигают предельного срока эксплуатации в 2 раза больше единиц медицинской техники. Списывается с баланса более 200 единиц морально устаревшей и изношенной аппаратуры. Более 48,65% медицинского оборудования, находящегося на балансе лечебных учреждений города, эксплуатируется 6–10 лет при нормативе (3–7 лет).

В 40,4% случаев имеется 100% амортизации рентгенологической техники. Средний срок эксплуатации рентгентехники составляет 5–7 лет. При этом техническое переоснащение рентгенкабинетов современной аппаратурой позволило бы существенно поднять качество обследования, а также проводить диагностику быстрее, с наименьшим количеством артефактов (элемент на рентгенпленке, не созданный специально (пятна, случайные черты) и не являющийся его частью).

В ходе исследования уделялось особое внимание проводимому техническому обслуживанию медицинской техники в муниципальных учреждениях здравоохранения. Нами отмечен недостаточный охват техническим обслуживанием медицинской аппаратуры в лечебных учреждениях (рис. 1).

Недостаточное финансирование лечебных учреждений по статье «Техническое обслуживание медицинской техники» привело к тому, что лишь 49,06%

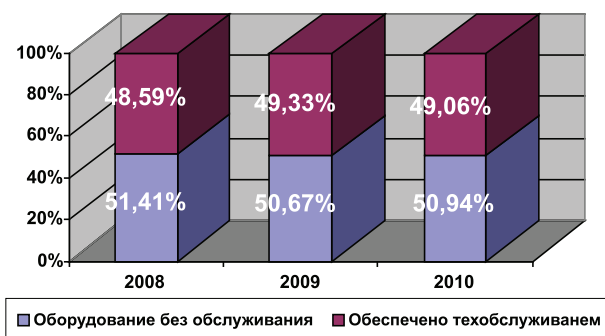


Рис. 1. Количество медицинской техники, обеспеченное техническим обслуживанием в лечебных учреждениях г. Казани (%)

Ответственный автор — Шулаев Алексей Владимирович.
Адрес: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49.
Тел.: (843) 238-15-44, (843) 238-60-42.
E-mail: alexs_shu@mail.ru

всей лечебно-диагностической аппаратуры проходят ежегодный контроль. Согласно методическим рекомендациям МЗ РФ и Минпромнауки и технологий РФ от 2003 г. «Техническое обслуживание медицинской техники» (введены в действие письмом МЗ РФ от 27.10.2003 № 293–22 / 233) все медицинское оборудование, находящееся на балансе лечебного учреждения, должно проходить ежегодное плановое обслуживание.

При этом в медицинских учреждениях федерального и республиканского подчинения, где техническое обслуживание медицинской техники проводится в полном объеме, вопрос технического обслуживания многими руководителями лечебно-профилактических учреждений воспринимается не всегда адекватно, что приводит к дополнительным финансовым потерям в виде постоянных ремонтов медицинского оборудования.

Отсутствие технического осмотра медицинской техники в 50,94% случаев приводит к ее раннему износу, частым мелким поломкам и, как следствие, постоянному ремонту, на который тратится, по данным информационной системы «Управление закупками», от 0,7 до 1 млн рублей ежегодно.

По результатам исследования нами были выявлены три основные причины простоев медицинского оборудования: ремонт медицинского оборудования в 56,7% случаев, отсутствие расходных материалов — 29,9% и отсутствие обученных специалистов — 13,4%. При этом следует отметить, что руководители ряда лечебных учреждений не планировали обучение своих специалистов при подготовке конкурсной документации на закупку медицинской аппаратуры. Приобретение расходных материалов производится также без планирования и прогнозирования, вследствие чего диагностическое оборудование не функционирует. Данное обстоятельство создает необоснованный отказ в проведении диагностических исследований и должен быть на контроле у руководства медицинской клиники. Ремонт медицинского оборудования затягивается ввиду отсутствия запасных частей у поставщиков либо отсутствия финансовых средств (рис. 2).

В 2010 г. на ремонте находилось на 13 единиц медицинской техники меньше, чем в 2009 г. Однако

остро стоит вопрос с обеспечением расходными материалами. За 2010 г. данный показатель увеличился

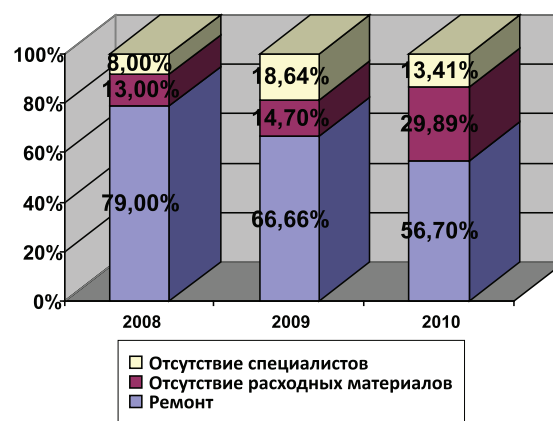


Рис. 2. Причины неработоспособности медицинского оборудования в лечебных учреждениях г. Казани (%)

в 2 раза и составил 29 единиц вместо 15 единиц в 2009 г. Несвоевременные заявки, а также отсутствие четкого контроля за использованием расходных материалов приводят к нежелательному простоему оборудования. В 70,56% простой имеется у функционально-диагностического оборудования.

При этом оставшееся лечебно-диагностическое оборудование принимает на себя выполнение всего плана исследований, тем самым повышая нагрузку на аппаратуру, что приводит в конечном счете к ускоренному износу.

Для более детального анализа состояния диагностической аппаратуры нами была дана экспертная оценка лабораторно-диагностического оборудования.

Оснащенность лабораторной техникой согласно таблице оснащения лечебных учреждений по приказу Минздрава РФ от 25 декабря 1997 г. № 380 за 2008 г. составила 66,6%, за 2009 г. — 68,3%, за 2010 г. — 70,5% (табл. 1).

В ходе анализа полученных данных были выявлены следующие факты: уровень обеспеченности населения лабораторным оборудованием варьирует от 5,07 до 12,64 единиц на 10 000 человек. Укомплекто-

Таблица 1

Оснащенность муниципальных учреждений здравоохранения лабораторной техникой в разрезе районов г. Казани

Территория	Кол-во техники, ед.			Процент исследований, %			Укомплектованность, %			Количество ЛПУ, ед.			Обеспеченность населения лаб. техникой на 10 000 чел.		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Авиационно-технический	121	143	135	12,98	15,93	14,21	61	65	70	5	5	5	10,88	12,64	11,85
Вахитовский	92	93	92	9,47	10,16	8,64	75	75	75	4	4	4	11,07	11,34	11,28
Кировский	70	87	78	9,57	9,91	8,97	69	76	72	5	5	5	6,46	8,0	7,16
Московский	80	99	81	10,09	12,4	11,5	71	82	80	4	4	3	6,14	7,62	6,25
Ново-Савиновский	121	115	110	17,53	11,72	17,95	70	68	68	7	5	4	5,89	5,57	5,32
Приволжский	139	135	142	15,87	16,67	16,65	60	59	61	9	8	8	6,31	6,11	6,42
Советский	153	140	149	12,03	12,81	13,12	59	62	62	7	7	6	5,6	5,07	5,37
Городского подчинения г. Казань	94	78	75	12,42	10,36	8,93	63	59	59	5	4	4	7,83	6,5	6,25
Итого	870	890	862	100	100	100	67,9	68,7	68,8	46	42	39	7,47	8,05	7,64

Распределение лабораторного оборудования в лечебно-профилактических учреждениях г. Казани (за период 2008–2010 гг.)

ЛПУ		Кол-во техники, ед.			Процент исследований, %			Укомплектованность, %			Количество ЛПУ, ед.		
		2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Стационар	Взрослый	303	338	311	43,86	39,67	43,05	61,3	61,14	59,43	15	13	12
	Детский	77	77	71	8,15	8,59	8,26	71,15	71,2	71,12	4	4	4
Поликлиника	Взрослая	387	368	373	38,57	41,81	39,57	61,6	65,43	69,2	18	17	16
	Детская	103	107	107	9,4	9,92	9,09	77,6	77,2	75,7	9	8	7
МУЗ г. Казани		870	890	862	18811548	18893209	21975563	67,91	68,74	68,86	46	42	39

ванность диагностической аппаратурой варьирует от 59 до 82%. При достаточной обеспеченности населения лабораторной техникой процент выполнения диагностических исследований в ряде случаев остается невысоким (64,29%). Так, при одинаковой сравнительной обеспеченности населения техникой процент выполнения лабораторных исследований отличается более чем на 35,7%. Данный факт объясняется тем, что многие клинико-диагностические лаборатории работают на устаревшем оборудовании, используют старые технологии и исследования проводят ручным способом, при этом существенно повышается время выполнения анализов. Отсталость в области лабораторных технологий обусловлена повсеместно низким уровнем материально-технической базы аккредитованных и контрольных лабораторий. Причин тому несколько: уже упомянутая устаревшая нормативная база, сложившаяся практика финансирования лабораторий по остаточному принципу и, как ни парадоксально это звучит, высокая квалификация специалистов, благодаря которой лаборатории, так или иначе, справляются со своими функциями.

Необходимо сделать вывод о том, что распределение лабораторного оборудования идет непропорционально, не учитываются демографические показатели районов, количество медицинских учреждений.

Рассматривая возможность перераспределения диагностической аппаратуры из одних лечебных учреждений в другие, мы провели анализ оснащенности медицинской техникой стационаров и поликлиник г. Казани (табл. 2).

При сравнительно-временном анализе лечебных учреждений г. Казани отмечается тенденция к увеличению проводимых лабораторных исследований, одновременно с этим идет смещение в выполнении анализов в сторону стационаров. Данный факт отрицательно сказывается на амбулаторно-поликлиническом звене, так как основной объем лечебно-диагностического процесса должен осуществляться на догоспитальном этапе. При этом до 80% обратившихся за медицинской помощью начали и закончили лечение в поликлинике. Оснащенность взрослых стационаров на 2010 г. соответствует таблице оснащения всего на 59,43%. Лабораторная служба амбулаторно-поликлинических учреждений, как видно из табл. 2, даже при улучшении материально-технической базы не всегда справляется с объемом исследований.

Хочется отметить тот факт, что ежегодное увеличение количества исследований, на фоне снижения посещаемости, свидетельствует о более детальном обследовании каждого больного, тем самым повышая достоверность выставляемого диагноза.

В целях повышения доступности оказания диагностической и лечебной помощи населению города

в 2010 г. Управлением здравоохранения г. Казани были изданы приказы по перераспределению диагностического оборудования между муниципальными и государственными учреждениями здравоохранения. В частности, было передано более 30 единиц медицинского оборудования (в том числе и 1 компьютерный томограф).

При этом, по данным лечебного учреждения, получившего вышеуказанный томограф, в 100% случаев пациенты начали проходить диагностику в стенах учреждения, тогда как в 2009 году все перенаправлялись в другие ЛПУ города.

Для оценки работоспособности и эффективности функционирования медицинского оборудования нами проведено анонимное анкетирование среди 205 медицинских работников, как врачей, так и среднего медицинского персонала.

В ходе анализа полученных данных были сделаны следующие выводы: качеством оборудования, поставленного в рамках национального проекта «Здоровье», удовлетворены 79,67% респондентов. Указали на простои в работе оборудования 18,5% анкетированных. Потребность в рентгенологическом оборудовании имеется в 30,16% лечебных учреждений, в лабораторном — 7,3% и в функционально-диагностическом — 12,2%.

В 28,2% случаев лечебному учреждению придется отказываться в бесплатной помощи ввиду отсутствия необходимого оборудования. Рост отсутствия необходимого оборудования снижает удовлетворенность опрашиваемых объемом бесплатной медицинской помощи ($r_{xy} = -0,35$).

В 15,54% случаев пациенты направляются на бесплатное обследование в другое лечебное учреждение ввиду отсутствия рентгенологического оборудования, в 12,1% УЗИ сканера, в 13,8% лабораторного оборудования, также на возмездной основе пациент направляется в другое лечебное учреждение при отсутствии рентгенологического оборудования в 7,9% случаев, 7,3% УЗИ сканера, 14,6% лабораторного оборудования.

В 14,1% случаев на оборудовании, поставленном в рамках Национального проекта «Здоровье», оказываются платные услуги, что недопустимо. В 28,8% случаев медицинские работники отметили, что длительность ожидания ультразвукового обследования для пациентов составляла от 6 до 10 дней; в 17,8% случаев очередность нахождение рентгенологического обследования составила до 5 дней, 97,4% отметили, что флюорография делается в день обращения, при лабораторном обследовании в 25,7% случаев длительность ожидания доходила до 5 дней.

Интересными оказались полученные данные по анкетированию пациентов о функционировании ле-

чебно-диагностического оборудования и его доступности в поликлиниках города.

Так, длительность ожидания до 5 дней на бесплатное рентгенологическое обследование в 2010 г. отметили 16,4% респондентов, ультразвуковое обследование — 34,2%, электрокардиографическое обследование — 24,7%, лабораторные исследования — 32,9%, эндоскопическое обследование — 11,53%.

На вопрос «Направлялись ли Вы на обследование в другие лечебно-профилактические учреждения?» ответили утвердительно: на рентгенологическое обследование — 1,4% пациентов, 2,7% — ультразвуковое обследование, 4,1% — электрокардиографию, 4,1% — лабораторные исследования.

Обсуждение.

Как показало проведенное исследование, мнение медицинских работников отличается от мнения пациентов. Последние не удовлетворены укомплектованностью и доступностью медицинского оборудования, тогда как медицинские сотрудники отмечают улучшение качества поставляемого оборудования. Пациенты отмечают сохранение очередей и длительность ожидания диагностических процедур, при этом объективно видно, что благодаря современному оборудованию диагностический процесс становится быстрее, при неизменном качестве оказания медицинской помощи населению мегаполиса.

Выводы:

1. Оценка работы медицинского оборудования показала, что часть техники простаивает вследствие ремонта (56,7%), отсутствия расходных материалов (29,9%) и обученных специалистов (13,4%), другая же используется на пределе своих возможностей.

2. Лишь 49,13% медицинской аппаратуры проходят техническое обслуживание, что приводит к ее порче и, как следствие, недолговечной службе.

3. Потребность учреждений здравоохранения в медицинской технике за последние годы удовлетворяется на 30–40%, в результате в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях эксплуатируется до 80% технически изношенной и морально устаревшей техники.

4. Укомплектованность лабораторно-диагностической аппаратурой от 59 до 82% приводит к увеличению длительности ожидания на прохождение бесплатного лабораторного обследования в 32,9% случаев.

5. Рациональное перераспределение отдельных видов оборудования в количестве более 30 ед. дало возможность обеспечить более полную диагностику в стенах лечебного учреждения. В опросе респонденты-медики отметили в 15,54% случаев перенаправление по рентгенологическому профилю в другое ЛПУ в связи с отсутствием данного оборудования.

6. Анализируя дни ожидания, 28,4% медицинских работников отметили, что для пациентов при прохождении ультразвукового обследования очередность составляет от 6 до 10 дней, при этом сами пациенты ответили на данный пункт в 34,2% случаев, 25,7% — очередь на лабораторное обследование до 5 дней, пациенты отметили в 32,9% случаев. Для повышения уровня удовлетворенности потребителей лечебно-диагностическим обслуживанием как важной составляющей общей оценки качества необходимым постоянный мониторинг мнения пациентов в сочетании с точкой зрения медицинских работников. Предложенное нами анкетирование может быть использовано медицинскими учреждениями различных типов и форм собственности для изучения качества медицинского обслуживания, а также для маркетингового анализа и планирования диагностической службы.

Библиографический список

1. Христофорова Е. Ю. Рациональное использование медицинского оборудования в обеспечении диагностическими услугами структурных отделений многопрофильных больниц: автореф. дис.... канд. экон. наук: Екатеринбург, 2004. 225 с.
2. Миняева В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебн. для студ. / под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. М.: МЕД пресс-информ, 2002. 528 с.
3. Меньшиков В. В. Система управления качеством исследований как функция менеджмента в масштабе клинической лабораторной службы страны // Клиническая лабораторная диагностика. 2003. № 9. С. 47–50.
4. Габеева Л. А. Экономика ЛПУ: экономическая эффективность и бизнес-планирование. М.: ГРАНТЬ, 2001. 272 с.
5. Гаджиев Р. С., Назаралиева З. К. Качество медицинской помощи городскому населению // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. 2002. № 4. С. 32–35.
6. Хоровская Л. А. Научное обоснование региональной системы управления качеством клинических лабораторных исследований: автореф. дис.... канд. мед. наук: СПб., 2008. 460 с.

Translit

1. Hristoforova E. Ju. Racional'noe ispol'zovanie medicinskogo oborudovanija v obespechenii diagnosticheskimi uslugami strukturnyh otdelenij mnogoprofil'nyh bol'nic: avtoref. dis.... kand. jekon. nauk: Ekaterinburg, 2004. 225 s.
2. Minjaeva V. A. Obwestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: uchebn. dlja stud. / pod red. V. A. Minjaeva, N. I. Vishnjakova. M.: MED press-inform, 2002. 528 s.
3. Men'shikov V. V. Sistema upravlenija kachestvom issledovanij kak funkcija menedzhmenta v masshtabe klinicheskoj laboratornoj sluzhby strany // Klinicheskaja laboratornaja diagnostika. 2003. № 9. S. 47–50.
4. Gabueva L. A. Jekonomika LPU: jekonomicheskaja jeffektivnost' i biznes-planirovanie. M.: GRANT##, 2001. 272 s.
5. Gadzhiev R. S., Nazaraljeva Z. K. Kachestvo medicinskoj pomowi gorodskomu naseleniju // Probl. soc. gigeny, zdavoohr. i istorii mediciny. 2002. № 4. S. 32–35.
6. Horovskaja L. A. Nauchnoe obosnovanie regional'noj sistemy upravlenija kachestvom klinicheskikh laboratornyh issledovanij: avtoref. dis.... kand. med. nauk: SPb., 2008. 460 s.

УДК 616.3–008.1–036.2:005.584.1] -07-08:355.292 (470.44) (045)

Краткое сообщение

ПОПУЛЯЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

В. А. Шульдяков — ФГУ Саратовский областной госпиталь для ветеранов войн, главный врач, ГБОУ ВПО Саратовский государственный социально-экономический университет, заведующий кафедрой менеджмента в медицине, кандидат медицинских наук; **Л. А. Тюльтева** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, доцент, доктор медицинских наук; **Т. П. Денисова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, профессор, доктор медицинских наук; **Ю. В. Черненко** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, профессор, доктор медицинских наук; **Л. Н. Алипова** — ФГУ Саратовский областной госпиталь для ветеранов войн, начальник медицинской службы госпиталя.