

Смертность населения от болезней мочеполовой системы в РС(Я) ниже чем в РФ. Среднероссийский уровень возрос с 8,2‰ в 2010 г. до 11,9‰ в 2015 г. Самый высокий показатель в РС(Я) зафиксирован в 2013 г. - 9,0‰, с последующими колебаниями ниже отметки 7‰ (табл. 3).

Таблица 3
Динамика смертности населения от болезней мочеполовой системы в РС(Я) и РФ с 2010 по 2015 г.

	Годы					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
РС(Я)	7,4	7,0	8,6	9,0	6,4	6,9
РФ	8,2	7,8	8,1	8,6	9,7	11,9

Больным с заболеваниями мочеполовой системы необходимо проводить раннюю диагностику, лечение и профилактику с целью улучшения общего здоровья, сокращения заболеваемости и смертности у последующих поколений.

Литература

1. Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15—17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления. Дис. ... д.м.н. - М. 2011.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н. Инвалидность детского населения России. - М.: Центр развития межсекторальных программ, 2008.
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г. Сохранение и укрепление здоровья подростков — залог стабильного развития общества и государства (состояние проблемы) // Вестник РАМН. – 2014. - № 5-6. – С. 65-70.

Пелевин А.В.¹, Мушников Д.Л.²

ПРОЕКТНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Клиническая больница № 4, г. Иваново

Пелевин Андрей Викторович - зав. хирургическим отделением;

2. Институт актуальных исследований и технологий, г. Иваново

Мушников Дмитрий Львович - генеральный директор.

Резюме. Научно обоснованы 3 блока мероприятий по повышению эффективности хирургической помощи женщинам трудоспособного возраста с варикозной болезнью сосудов нижних конечностей на основе проектного менеджмента.

Ключевые слова: женщины, хирургическая помощь, проектный менеджмент, варикозная болезнь нижних конечностей.

Pelevin A.V., Mushnikov D.L.

PROJECT MANAGEMENT IN ORGANIZATION OF SURGICAL CARE FOR WOMEN WITH LOWER LIMBS VARICOSITY

Abstract. Three activity blocks based on project management are scientifically proved to enhance effectiveness of surgical care for women of working age with varicosity of the lower extremities.

Key words: women, surgical assistance, project management, varicosity of the lower extremities.

Эффективными механизмами инновационного развития здравоохранения является менеджмент качества медицинской помощи и проектный менеджмент [4]. Проектирование может осуществляться как на макроуровне, так и на микроуровне – в отдельных медицинских организациях, их подразделениях, по профилям, услугам. С этих позиций, оказание помощи каждому пациенту рассматривается как медицинский мини-проект, имеющий цель, этапы, результат. Данная технология представляет интерес в контексте развития персонифицированной медицины, особенностью которой является индивидуальный подход к каждому пациенту, повышение его ответственности за результативность помощи [1, 2, 3, 5]. Вместе с тем, все еще не разработана методология и подходы к проектированию услуг в медицинских организациях с учетом ограничивающих, позитивных и негативных медико-социальных факторов. Исследование данного направления актуально, в частности, при оказании хирургической помощи женщинам с заболеваниями сосудов нижних конечностей, что связано с их высокой распространенностью, разнообразием подходов к лечению и реабилитации, продолжительностью лечения, возможностью реализации технологий в условиях государственного и частного сектора здравоохранения.

В связи с этим целью исследования явилось научное обоснование медико-организационных предложений по повышению эффективности хирургической помощи женщинам трудоспособного возраста с варикозной болезнью сосудов нижних конечностей (ВБСНК) на основе проектного менеджмента.

Базой исследования явились ОБУЗ Городские клинические больницы №№ 1, 2, 4 и 7 г. Иваново. Исследование проводилось в период 2014-2017 гг. Программа исследования включала использование данных официальной статистики о заболеваемости сосудистой патологией нижних конечностей, количестве больных, ежегодно оперируемых по этому поводу; результатов профилактических осмотров 3 547 женщин трудоспособного возраста в г. Иваново.

За последние 5 лет в г. Иваново и Ивановской области темп прирост общей заболеваемости болезнями сосудов нижних конечностей в целом у взрослого населения составил 12,5%, у женщин трудоспособного возраста –7,5%. По данным профилактических осмотров женщин трудоспособного возраста, частота варикозного расширения вен у них составляет 47,4 на 100 осмотренных, до 30 лет – 6,5%, с 31 до 55 лет – 59,8%; из них нуждаются в хирургической коррекции 36,5%; высказали согласие на нее 24,5%, в т.ч. 9,8% сделали выбор в пользу негосударственного сектора здравоохранения.

Маркетинговый анализ структуры и показателей деятельности медицинских организаций г. Иваново по оказанию медицинской помощи женщинам трудоспособного возраста с заболеваниями сосудов нижних конечностей показал, что имеется хороший потенциал роста ее доступности и эффективности, в т.ч. за счет улучшения маршрутизации пациенток, построения четких технологических цепочек диагностики, лечения, реабилитации пациенток на условиях государственно-частного партнерства. В государственном секторе здравоохранения высокий медицинский результат достигнут в 92% случаев хирургической помощи при ВБСНК, в частном – в 99%; социальный – соответственно, в 89 и 98%; экономический - в 85 и 100%.

Выделены 5 медико-организационных процессов – «локомотивов», обеспечивающих эффективность хирургического вмешательства при ВБСНК. Снижение эффективности «процесса планирования помощи и прогноза нарушения его результативности» отмечалось при оказании 45,6% услуг, оказываемых государственной организацией и 35,5% - частной; «процесса мотивации пациентки к успешному лечению через медицинское информирование» - соответственно, 70,5 и 34,5%; «процесса коррекции подготовленности пациентки к лечению по факторам риска снижения его эффективности» - 62,5 и 39,8%; «процесса организации выполнения хирургического вмешательства и послеоперационного наблюдения пациентки» - 4,5 и 1,3%; «процесса контроля и анализа эффективности проведенного вмешательства» - 17,8 и 14,5%.

Полученные данные явились теоретической основой для разработки предложений по совершенствованию хирургической помощи женщинам с ВБСНК, включающих совершенствование структурно-функциональной организации помощи женщинам с ВБСНК:

1) Формирование ее городской системы по фасетному принципу: создание единого городского флебологического консультативного центра (ГФКЦ), и районных опорных отборочных приемов. ГФКЦ должен осуществлять координирующую, методическую, санитарно-просветительную, консультативную, аналитическую и программную функции. В штаты центра входят 2 врача-флеболога, один из которых является руководителем центра, а также врач-методист, медицинские сестры. Разработано Положение о ГФКЦ, предложен внутриорганиза-

ционный стандарт его оснащения, модель конечных результатов работы, включающая 9 показателей результативности и дефектов.

2) Создание единого (на принципах государственно-частного партнерства) информационного портала для женщин, которые планируют обращение за помощью в связи с ВБСНК или уже прооперированы и проходят реабилитацию. Портал информирует о порядке обращения, месте проведения консультативных приемов и графике работы врачей, порядке подготовки к приему, диагностическим исследованиям и операции, особенностях ВБСНК, методах лечения и реабилитации; предоставляет он-лайн и оф-лайн консультации специалистов; аккумулирует блоги активных пациенток, отзывы о результатах помощи и предложения.

3) Создание единой базы данных о женщинах с ВБСНК, нуждающихся в хирургической коррекции для планирования мероприятий по развитию хирургической помощи на основе оценки потребности в ней.

Другое направление предложений – совершенствование персонального проектирования медицинской помощи женщинам с ВБСНК - включает:

1) Отбор нуждающихся в хирургической коррекции.

2) Разбивка пациенток на группы в зависимости от медико-социально-психологической подготовленности к проведению операции: низкой, средней и высокой.

3) Постановка целевых параметров лечения, определение ограничивающих факторов, прогноз успешности оперативного лечения ВБСНК, разработка и согласование с пациентками вариантов оперативного лечения (по технологии, по условиям – в государственной медицинской организации или в частной) на принципах ответственности врача и пациента.

4) Операционализация стратегического концепт-плана оказания помощи путем заполнения персональной технологической матрицы организации хирургической помощи пациентке, включающей последовательность 5 выделенных медико-организационных процессов, а также их ресурсное обеспечение, ответственных лиц, показатели результативности.

В 2015-2017 гг. на базе медицинских организаций г. Иваново (ОБУЗ ГKB № 4, ООО «Клиника на Кокуе») проводился медико-организационный эксперимент по внедрению перечисленных предложений. Эффективность внедрения оценивалась по изменению подготовленности пациенток и удовлетворенности их оказанной помощью; результативности помощи; продолжительности нетрудоспособности. Выявлена положительная динамика медицинской, социальной и экономической эффективности; коэффициент интегральной эффективности вырос с 0,83 до 0,98.

Литература

1. Антонова Г.А., Пирогов М.В. Планирование медицинской помощи, ориентированное на пациента // Экономика здравоохранения. – 2008. – № 12. – 14-17.
2. Ерофеев С.В., Тимофеев Д.Н. Дефекты оказания хирургической помощи: обзор отечественной и зарубежной практики // Медицинское право. – 2005. - № 2. – С. 40-43.
3. Закирова С.А. Маркетинг в здравоохранении // Здравоохранение Российской Федерации. - 2000. - № 6. - С. 26-30.
4. Иванов В.В., Богаченко П.В. Медицинский менеджмент. / В.В. Иванов. - М.: ИНФРА – М, 2007. – 256 с.
5. Ильинцев, И.В. Предложения по повышению комплаентности пациентов первичного звена здравоохранения / Здоровье и образование в 21 веке. Материалы 8-ого Международного конгресса. – М., 2007. - С. 286-287.

Пенина О.А., Раевски Е.М.

ОЦЕНКА ВОЗРАСТНО-ПРИЧИННЫХ ГРУПП РИСКА ИЗБЫТОЧНОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Государственный Университет медицины и фармации им. Н. Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова

Пенина Ольга Александровна – к.м.н., преподаватель;
olga.penina@usmf.md,

Раевски Елена Михайловна - к.м.н., доцент;
elena.raevschi@usmf.md.

Резюме. Выявлены возрастно-причинные группы риска в формировании избыточной смертности в Молдове по сравнению с усредненной западной моделью. Несмотря на общую неблагоприятную тенденцию смертности взрослых, в формировании избыточной смертности непосредственную роль играют довольно узкий круг причин смерти.

Ключевые слова: Молдова, смертность, группы риска.

Penina O.A., Raevschi E.M.

ASSESSING AGE- AND CAUSE-SPECIFIC RISK GROUPS OF PREMATURE MORTALITY IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Abstract. Age- and cause-specific risk groups in the formation of premature mortality in Moldova are revealed as compared to an average Western model. Though overall adult mortality trend is unfavourable, a narrow range of causes of death is directly responsible for premature mortality.

Key words: Moldova, mortality, risk groups.