

УДК 614.212:001.895

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИННОВАЦИОННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Б.Т. Джолдошев, А.А. Исмаилов

Приведены данные о влиянии инновационной деятельности на уровень качества медицинской помощи населению и определено их ранговое расположение, рассчитаны коэффициенты корреляции, изучены факторы, влияющие на деятельность лечебно-профилактических организаций.

Ключевые слова: инновационная деятельность; коэффициенты корреляции; лечебно-профилактические организации.

FACTORS INFLUENCING INNOVATION ACTIVITIES OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS

B. T. Dzholdoshev, A. A. Ismailov

It is provided data on influence of innovative activity on a level of quality of medical care to the population and defined their rangovy arrangement, correlation coefficients are calculated, the factors influencing activity of the treatment-and-prophylactic organizations are studied.

Key words: innovative activity; correlation coefficients; the treatment-and-prophylactic organizations.

Актуальность. Реформирование отечественного здравоохранения в условиях резких ограниченных внутренних ресурсов диктует внедрение перспективных инноваций в деятельность лечебно-профилактических организаций с целью совершенствования медицинской помощи населению, удовлетворения потребности пациентов в качественных медицинских услугах.

Многоконтурная инновационная деятельность лечебно-профилактических организаций рождается в трудовых коллективах и, в отличие от реформ «сверху», ее результаты эффективны. Однако их практическое использование не находит широкого распространения. Это сопряжено, во-первых, с тем, что инновационная деятельность в лечебно-профилактических организациях (ЛПО) требует психологической и профессиональной подготовки медицинского персонала и руководителя ЛПО [1–4]. Во-вторых, форсированная инновационная деятельность отрицательно влияет на моральный климат коллектива и здоровье персонала. В связи с этим для разработки оптимального сценария стратегии инновационной деятельности ЛПО необходимы фундаментальные научные исследования.

Цель – на основании результатов комплексного социально-гигиенического исследования медицинского персонала и инновационных процессов в системе здравоохранения разработать концептуальную модель управления ЛПО в условиях инновационной деятельности.

Материалы и методы. Сбор и обработка материала включали статистический, социологический, экспертный, монографический материал и результаты непосредственного наблюдения.

Статистически было обработано 248 анкет опроса врачей стоматологического профиля и медицинских сестер стоматологических кабинетов, а также 572 анкеты пациентов, постоянно проживающих в г. Бишкек и обратившихся за медицинской помощью в базовые стоматологические учреждения. Объем выборки для исследования эффективности системы интерактивного лечения врачей-стоматологов составил 74 единицы наблюдения.

Для выявления долевого влияния технических, организационных, медицинских, социальных и экономических инноваций в формировании качества медицинской помощи были составлены репрезентативные статистически неравномерные комплексы для количественных признаков, по ко-

торым проведен однофакторный дисперсионный анализ.

Работа выполнена на базе 2-й и 5-й городских стоматологических поликлиник и ОСОО «Стоматология» г. Бишкек, где руководители и медицинский персонал заняты инновационной деятельностью, соблюдают высокий уровень качества медицинской помощи и ведения учетно-отчетной медицинской документации.

Результаты и обсуждение. За период 2009–2012 гг. в системе Минздрава трудились 1173 врача стоматологического профиля, в том числе стоматологи-терапевты – 51,5 %, стоматологи-ортопеды – 28,5 %, стоматологи-хирурги – 16,6 % и челюстно-лицевые хирурги – 3,4 %.

Инновационная деятельность ЛПО стоматологического профиля по содержанию имеет технические, организационные, медицинские, социальные, экономические составляющие.

Положительное влияние всех инновационных процессов на уровень качества лечения составляет 91,9 %, из которых наибольшее долевое участие приходится на инновации экономического характера – 28,3 %, организационного – 26,5 %, медицинского – 23,7 %, технического – 12,1 %, социального – 1,3 %, что отражено в таблице 1.

Таблица 1 – Ранговое расположение влияния инновационной деятельности на уровень качества медицинской помощи населению

Вид инноваций	Коэффициент корреляции (Q)	Ошибка репрезентативности ($\pm t$)	Критерий достоверности (P<)
Экономические	+ 0,894	0,0022	0,0001
Организационные	+ 0,769	0,0024	0,0001
Медицинские	+ 0,753	0,0024	0,0001
Технические	+ 0,435	0,0036	0,001
Социальные	+ 0,314	0,0264	0,01

Наибольшая доля платных услуг связана с высокотехнологическими процедурами, поэтому мы уделили особое внимание организационным и экономическим инновациям ЛПО, а также их влиянию на здоровье врачей-стоматологов.

Из экономических инноваций на качество медицинской помощи более всего оказывает введение систем экономических поощрений и депремирования соразмерно конечным результатам профессиональной деятельности ($Q = + 0,844$;

$m = + 0,0019$; $p < 0,001$). Определенное значение имеют возможности медицинского персонала работать в коммерческих медицинских центрах, расположенных на базе лечебно-профилактических организаций ($Q=+0,731$; $m=\pm 0,0022$; $p < 0,001$).

Рост платных медицинских услуг выдвинул актуальную проблему изучения и анализа мнения врачей и населения о платных стоматологических услугах с учетом объема, ассортимента, стоимости и мотивации обращения пациентов в коммерческие учреждения. Нами установлено, что 90,3 % врачей к практике платных услуг (медицинских, социальных, сервисных) в государственных ЛПО относятся положительно независимо от возраста и стажа, 9,7 % врачей убеждены в необходимости полного перевода отечественного здравоохранения на платную основу. Причем удельный вес таких респондентов со стажем работы до 5 лет в 2,8 раза ($p < 0,05$) больше, чем в других группах по стажу работы. Аналогичная закономерность выявлена при распределении ответов по возрастным группам, поскольку между профессиональным стажем и возрастом существует прямая, сильная достоверная корреляционная зависимость ($r = + 0,965$; $t = \pm 0,0018$; $p < 0,0001$). В целом на 100 опрошенных 95 респондентов считают, что наличие у ЛПО возможности предоставлять платные медицинские услуги позволяет улучшить материальное положение медицинских работников. По мнению 83 врачей из 100 опрошенных, введение платных медицинских и немедицинских услуг сверх обязательных стабилизирует материально-техническую базу лечебно-профилактического учреждения государственного сектора здравоохранения, а также привлекает к работе в специалистов высокой квалификации (в 77 случаях на 100 опрошенных), что повышает имидж ЛПО и способствует развитию инвестиционной среды учреждения.

Положительное отношение врачей в большинстве случаев (60,3 %) опирается на 3–4 фактора, из которых лидирует возможность увеличения заработной платы. В качестве платных услуг врачи отдают наиболее предпочтение сервисному обслуживанию повышающему комфортность в стоматологических поликлиниках (98,1 из 100 опрошенных), социальным услугам, (71,9 из 100 опрошенных). Врачи убеждены в целесообразности перевода на платную основу высокотехнологичных методов диагностики и лечения (91,2 из 100 опрошенных), а также уникальные способы диагностики и лечения (86,7 из 100 опрошенных). Таким образом, стоматологи – приверженцы платных инновационных услуг, а не перевода на коммерческие основы все и вся без дифференциации.

Несколько иначе относятся к идее платных услуг в стоматологии пациенты: только 2,5 % респондентов одобряют переход отечественного здравоохранения только на полную платную основу, 48,5 % считают возможным частичное введение платных услуг в государственный сектор здравоохранения. Они отрицательно относятся к коммерциализации деятельности лечебно-профилактических учреждений. 87,4 % опрошенных считают, что платные медицинские услуги нарушают принцип социальной справедливости. В то же время среди лиц, положительно оценивающих введение платных услуг в ЛПО, большинство опрошенных (64,1 %) убеждены, что платными в государственном здравоохранении должны быть только сервисные услуги, повышающие комфортность пребывания пациентов в стоматологических учреждениях, и социальные услуги, позволяющие обеспечивать уход за больными. Например, использование таких форм работы, как дневной стационар для больных после оперативных вмешательств или оказание стоматологических услуг на дому. К платным же медицинским услугам положительно относятся только третья часть данной категории лиц.

Отношение к платным медицинским услугам в лечебных учреждениях зависит от пола, возраста, уровня образования, социального статуса и материального положения. Так, женщин, положительно оценивающих введение платных медицинских услуг, в 1,5 раза больше ($p < 0,001$), чем мужчин (соответственно 38,4 и 24,9 %). Люди в возрасте 20–39 лет ($p < 0,001$) положительно относятся к платным медицинским услугам, что в 2 и 4 раза больше числа лиц в возрасте 40–59 и 60 лет и старше (соответственно 45,3; 22,6 и 12,9 %). Людей с высшим образованием в 2,5 раза больше ($p < 0,0001$), чем среди лиц со средним и средне-специальным образованием (соответственно 51,6 и 21,4 %). Естественно, пенсионеры, имеющие, как правило, низкий уровень дохода, положительную оценку платным медицинским услугам, в отличие от работающих лиц в повседневной практике лечебно-профилактических организаций дают реже (4,7 против 44,2 %; $p < 0,0001$).

Выводы

1. Из всех экономических инноваций наибольшее влияние на качество медицинской помощи оказывает введение системы экономических поощрений и системы депремирования в зависимости от конечных результатов профессиональной деятельности ($Q = + 0,844$; $m = + 0,0019$; $p < 0,001$), а также возможность для медицинского персонала работать в коммерческих медицинских центрах, функционирующих на базе лечебно-профилактических организаций, с целью улучшения материального положения ($Q = + 0,731$; $m = \pm 0,0022$; $p < 0,001$).

2. Почти в половине случаев (48,5 %) опрошенные считают целесообразным лишь частичное введение платных услуг в государственный сектор здравоохранения, большинство из которых полагают, что наличие платных медицинских услуг нарушает принцип социальной справедливости.

3. Среди лиц, положительно оценивающих введение платных услуг в ЛПО, большинство (64,1 %) убеждены, что платными в государственном здравоохранении могут быть только сервисные услуги, повышающие комфортность пребывания пациентов в стоматологических учреждениях, и социальные услуги, позволяющие обеспечивать уход за больными.

Литература

1. Айдаралиев А.А. Роль менеджеров здравоохранения в условиях реформирования отрасли / А.А. Айдаралиев, М.М. Каратаев, М.Б. Баширов // Вестник Международного университета Кыргызстана. Бишкек, 2002. № 1. С. 46–50.
2. Каратаев М.М. Вопросы организации непрерывного обучения врачей / М.М. Каратаев, Г.М. Субанбаева // Проблемы управления здравоохранением. М., 2007. № 5. С. 43–46.
3. Каратаев М.М. Состояние кадровых ресурсов в сельской местности / М.М. Каратаев и др. // Медицинские кадры XXI века. Бишкек, 2011. № 4. С. 3–9.
4. Кучеренко В.З. Оценка качества стационарной медицинской помощи населению / В.З. Кучеренко и др. // Сб. науч. тр. «Перспективы развития института семейной медицины в Республике Таджикистан». Душанбе, 2003. С. 53–59.