

На правах рукописи

Жданкина Анна Олеговна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ
ЛИЦАМ ПРЕДПЕНСИОННОГО И ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА В
УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва, 2018

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов»

Научный руководитель: Фомина Анна Владимировна

доктор фармацевтических наук, профессор

Официальные оппоненты: Сазанова Галина Юрьева

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), доктор медицинских наук, доцент

Черкасов Сергей Николаевич

Заведующий отделом исследований

общественного здоровья ФГБНУ

«Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, доктор медицинских наук

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Защита состоится «29» ноября 2018 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета Д 212.203.35 при Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов» по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.10, к.2.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале УНИБЦ (научная библиотека) по адресу: 117198 г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6 и на сайте Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов» <http://dissovet.rudn.ru>

Автореферат разослан «_»_____2018 г.

Ученый секретарь диссертационного совета Д 212.203.35
кандидат медицинских наук, доцент

Л.В. Пушко

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

За последнее десятилетие произошли существенные изменения в медико-демографической сфере на территории РФ: сократилась рождаемость, снизилась смертность, увеличилась продолжительность жизни населения. В первую очередь, это связано с внедрением государственных программ, направленных на сохранение здоровья граждан и продления их жизни. В результате этого, происходит увеличение доли пожилых людей в общей численности населения и смещение возрастного диапазона предельного работоспособного возраста. По классификации ООН, пожилыми считаются люди в возрасте 60 лет и старше. В России к категории пожилых относят людей старше трудоспособного возраста – мужчин 60 лет и старше, женщин 55 лет и старше.

Согласно данным ООН в 2015 г. доля пожилых людей в мире составила 12% от глобальной популяции и продолжает расти со скоростью 3,26% в год. К 2030 году, согласно прогнозу ООН, численность пожилых людей в мире увеличится на 56% от уровня 2015 г., а к 2050 г. – более чем в два раза. В России доля лиц старше трудоспособного возраста согласно прогнозу Росстата достигнет к 2030 г. 28,3% от общей численности населения. В Москве доля мужчин 60-65 лет в общей численности населения увеличилась с 2,62% в 2000 г. до 2,99% в 2014 г., доля женщин 55-59 лет увеличилась с 2,07% в 2000 г. до 4,06% в 2014 г.

Однако, комплементарно росту численности пенсионеров, увеличивается и доля работающего среди них населения. Уровень образования, профессиональный статус, доходы и расходы, финансовые ресурсы, доступ к услугам здравоохранения – все это в целом характеризует социально-экономический статус.

В июне 2018 года Государственная дума РФ приступила к рассмотрению проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и

выплаты пенсий», в котором предлагается увеличить возраст выхода на пенсию до 65 лет для мужчин и 63 лет для женщин (в настоящее время этот возраст составляет 60 и 55 лет соответственно для мужчин и женщин). Кроме того, согласно этому проекту, предлагается увеличить возраст назначения социальных пенсий по старости на 8 лет для женщин и на 5 лет для мужчин.

По данным исследователей, наиболее часто пожилое население в России страдает болезнями системы кровообращения, болезнями костно-мышечной системы и болезнями дыхания. При этом максимальный темп прироста общей заболеваемости отмечается в классе новообразований (в том числе злокачественных) [Соколовская Т.А., 2016г.]. В итоге, организационные мероприятия должны учитывать не только гендерные, но и возрастные особенности заболеваемости при составлении плана обследования лиц предпенсионного и пенсионного возраста на амбулаторном этапе оказания помощи.

Проведение всеобщей диспансеризации и реформирование системы здравоохранения в целом несколько смещают акцент в оказании медицинской помощи в сторону амбулаторного звена. В особенности это касается диагностической службы поликлиник. Современная диагностическая аппаратура отделения лучевой диагностики поликлиник позволяет своевременно диагностировать наиболее распространённые нозологические состояния и следить за эффективностью проводимой терапии с учетом гендерно-возрастных характеристик.

Лечение заболеваний невозможно без соответствующих методов диагностики. Лучевые методы диагностики являются одними из самых технологичных и быстро развивающихся в последние десятилетия. Основой планирования предоставления платных медицинских услуг в целом, и лучевой диагностики в частности, является определение экономической ценности за конкретную услугу. Это очень сложный процесс, в механизмах которого принимают участие все члены первичного звена здравоохранения, включая и пользователей, то есть пациентов. Подобное экономическое исследование

возможно благодаря сведениям о демографических и социально-экономических характеристиках, потребностей в оказании медицинской помощи, характере использования и удовлетворенности предоставляемых услуг.

Таким образом, современные отечественные и зарубежные литературные данные содержат недостаточно информации об особенностях лучевой диагностики среди лиц предпенсионного и пенсионного возраста. Предпосылки к увеличению пенсионного возраста в России определяют актуальность настоящего исследования в контексте организации оказания медицинской помощи лицам предпенсионного и пенсионного возраста.

Степень разработанности темы.

На необходимость изучения современной демографической ситуации и здоровья пожилых людей указывают работы таких авторов как Р.С. Гажиев, Т.А. Соколовская и С.И. Шляфер, Г.Ю. Сазанова, М.В. Еругина. Вопросам реорганизации и развития служб лечебно-профилактического профиля посвящены работы: Г.Б. Артемьева, В.И. Шевского, С.В. Шишкина.

Проблемам оказания медицинской помощи населению в аспекте рентгенологических диагностических услуг, в том числе лицам предпенсионного и пенсионного возраста, посвящены работы ряда отечественных ученых: И.А. Гехт, И.С. Железняк, Г.П. Сквирской и другие. Кроме того, описанная ранее проблема является международной и ее изучение популярно среди зарубежных авторов: D. Goodridge, K. Kalisz, P. Rajiah, C.H. Yun, A.A. Chaudhry, E.D.T. Hoey, C. Kronborg, P. Baji, et al.

Ввиду увеличения доли населения предпенсионного и пенсионного возраста среди пациентов медицинских организаций, оказывающих помощь на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения и изменяющейся экономической ситуации в РФ, актуальным остается проведение настоящего исследования.

Цель исследования:

На основании медико-социальной характеристики лиц предпенсионного и пенсионного возраста предложить пути по совершенствованию организации

лучевой диагностики данному контингенту в условиях оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

Задачи исследования:

1. Провести систематизацию и анализ отечественных и зарубежных литературных источников по изучению оказания диагностической помощи отделением лучевой диагностики населению предпенсионного и пенсионного возраста.

2. Проанализировать структуру заболеваемости по обращаемости пациентов предпенсионного и пенсионного возраста в отделение лучевой диагностики, выявить потребность в рентгенологических методах исследования (в том числе, КТ и МРТ).

3. Изучить медико-социальную характеристику пациентов предпенсионного и пенсионного возраста и дать оценку доступности высокоинформативных рентгенологических методов исследования, включая возможную долю финансового участия пациентов в обследованиях.

4. Определить влияние медико-социальных факторов на получение диагностической помощи и на степень удовлетворенности пациентами объемом и качеством диагностических услуг при оказании медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения.

5. Разработать предложения по совершенствованию оказания лучевой диагностики лицам предпенсионного и пенсионного возраста.

Научная новизна исследования.

Впервые дана комплексная оценка заболеваемости по данным обращаемости лиц предпенсионного и пенсионного возраста за диагностической помощью. Получена возрастно-половая и медико-социальная характеристика, позволяющая определить потребность в рентгенологических методах исследования.

Выявлены медико-социальные факторы, влияющие на доступность диагностической службы, а также на своевременность получения, удовлетворенность объемом и качеством медицинских услуг населению в

возрасте 50-65 лет на примере отделения лучевой диагностики на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения.

Дана оценка финансово-экономической возможности и заинтересованности пациентов в проведении высокоинформативного рентгенологического обследования.

С учетом полученных результатов разработаны мероприятия по совершенствованию диагностической помощи лицам предпенсионного и пенсионного возраста.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Использование качественно-количественного опросника в оценке эффективности проводимых лечебно-диагностических мероприятий позволяет оптимизировать деятельность медицинских организаций для реализации доступности всех видов обследований, предоставляемых пациентам предпенсионного и пенсионного возраста.

Выявление распространенности и заболеваемости лиц предпенсионного и пенсионного возраста предоставляет возможности для целенаправленной разработки мероприятий по своевременной диагностике, обследованию и лечению таких пациентов.

Совершенствование оказания доступной высокоинформативной помощи с применением лучевых методов диагностики для пациентов этой возрастной категории позволяет планировать потребности в данном виде помощи на уровне медицинской организации и регионального здравоохранения.

В работе приведены научно обоснованные рекомендации по совершенствованию диагностической помощи лицам предпенсионного и пенсионного возраста. Полученные в исследовании данные внедрены в деятельность медицинских организаций: ГБУЗ МО "Раменская ЦРБ" (акт внедрения от 30.10.2017г.). ГБУЗ «ДКЦ №1» ДЗМ (акт внедрения от 19.12.2017г.). ГБУЗ ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ (акт внедрения от 08.05.2018г.).

Результаты исследования используются в учебном процессе на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского Института

ФГАОУ ВО «Российский Университет Дружбы Народов» (акт внедрения от 10.03.2017г.).

Степень достоверности и апробация результатов исследования.

Степень достоверности полученных результатов проведенного исследования определена достаточным и репрезентативным объемом выборки исследования. Методы статистической обработки результатов, использованных в исследовании, адекватны поставленным задачам. Положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, аргументированы и являются результатом многоуровневого анализа. Основные результаты исследования представлены на: научной конференции кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института РУДН (Москва, 2018г.); Межвузовской научно-практической конференции «Трансформации здоровья и здравоохранения: состояние, исследования, образование – взгляд в будущее» (Москва, 2016г.); Международной научно-практической конференции «Возраст-ассоциированные и гендерные особенности здоровья и болезни» (Курск, 2016г.); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию образования в МГМСУ им. А.И. Евдокимова кафедры общей гигиены «Инновационные здоровьесберегающие технологии в медицине и образовании» (Москва, 2016г.); Научно-практической конференции, посвященной 55-летию медицинского факультета РУДН (Москва, 2016г.); Конгрессе Российского общества рентгенологов и радиологов (Москва, 2016г. и 2017г.).

Публикации.

По материалам диссертации имеется 10 научных публикаций, из них 3 в ведущих рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК Минобрнауки РФ.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Анализ структуры общей заболеваемости по обращаемости пациентов предпенсионного и пенсионного возраста в отделение лучевой диагностики выявляет необходимость в формировании путей по

совершенствованию организации доступных высокоинформативных рентгенологических методов исследования.

2. Полученные результаты изучения медико-социальной, в том числе экономической характеристики пациентов предпенсионного и пенсионного возраста предоставляют возможность выработать предложения по улучшению диагностической помощи данной категории.

3. Исследование факторов, влияющих на потребность и удовлетворенность пациентами объемом и качеством диагностических услуг, определяет доступность диагностической службы и своевременность получения медицинских услуг населением в возрасте 50-65 лет в отделении лучевой диагностики.

4. Изучение организации оказания диагностической помощи в отделении лучевой диагностики на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения выявляет недостатки, что делает необходимым разработать рекомендации для их предотвращения.

Личный вклад автора. Основная часть диссертационных исследований (не менее 95% от общего объема) выполнена лично автором. Во всех работах, выполненных в соавторстве, автору принадлежит постановка задачи, концепция основных методов исследований, анализ полученных результатов, непосредственное проведение исследований. Автором сформирована рабочая гипотеза и определены тема, цели и задачи исследования, разработаны программа и методика исследования, осуществлены сбор и обработка информации, проведен полный анализ и подготовлены методические материалы и публикации по основным положениям диссертации.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.02.03 – «общественное здоровье и здравоохранение», конкретно пунктам 1, 2, 3.

Структура диссертационной работы. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, обсуждения результатов, выводов, списка

литературных источников. Работа изложена на 171 странице машинописного текста, содержит 46 таблиц, 19 рисунков. Список литературы включает 151 источник, из них 63 отечественных и 87 зарубежных. Все материалы, представленные в диссертации, обработаны и проанализированы лично автором.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность работы, сформулированы цели и задачи, практическая и научная значимость исследования, определены основные положения выносимые на защиту, представлены сведения о внедрении и апробации результатов исследования.

В первой главе «Современные состояния и проблемы лучевой диагностики лицам предпенсионного и пенсионного возраста» проведен анализ имеющихся отечественных и зарубежных исследований и статистических данных за последнее десятилетие, что выявило тенденцию к изменению в медико-демографической сфере не только на территории РФ, но и в мире в целом. Практически при всех заболеваниях населения старше трудоспособного возраста существуют определенные показания к проведению КТ и МРТ, данные показания закрепляются как в российских, так и в зарубежных руководствах по диагностике и лечению. Возрастание доли населения старше трудоспособного возраста и перспектива увеличения пенсионного возраста в Российской Федерации делают актуальным вопрос совершенствования организации диагностической службы для лиц предпенсионного и пенсионного возраста в условиях рентгенологического отделения поликлиники.

Во второй главе диссертационного исследования описаны основные материалы и методы, которые использовались при составлении дизайна исследования, в том числе, и статистические приемы (таблица 1).

В исследовании принимало участие 428 человек предпенсионного и пенсионного возраста (50-65 лет), которым оказывалась медицинская помощь в условиях ГБУЗ «ДКЦ №1 ДЗМ». Временная продолжительность исследования составляла с 2013 по 2016 годы.

Таблица 1 – Программа исследования по совершенствованию организации лучевой диагностики лицам предпенсионного и пенсионного возраста в условиях оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

Этапы исследования	Источники	Методы	Результат
I этап. Систематизация и анализ отечественных и зарубежных литературных источников по изучению оказания диагностической помощи отделением лучевой диагностики населению предпенсионного и пенсионного возраста.	Литературные источники (151 ед.): статьи, рекомендации, методические разработки, государственные статистические данные	Контент-анализ источников литературы и нормативных правовых актов	Обоснование актуальности разработки научно-методических подходов совершенствования организации лучевой диагностики лицам предпенсионного и пенсионного возраста в условиях оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Постановка цели и задач исследования, определение объектов и методов исследования
II этап. Анализ структуры заболеваемости по обращаемости пациентов предпенсионного и пенсионного возраста в отделение лучевой диагностики, выявление потребности в рентгенологических методах исследования (в том числе, КТ и МРТ).	Статистические данные Федеральной службы государственной статистики РФ и ее территориальных органов	Аналитический, статистический, контент-анализ, сравнительный	Уровни и структура заболеваемости среди лиц в возрасте 50-65 лет. Анализ потребности в рентгенологических методах исследования и их доступность для лиц предпенсионного и пенсионного возраста.
III этап. Изучение медико-социальной характеристики пациентов предпенсионного и пенсионного возраста, оценка доступности высокоинформативных рентгенологических методов исследования.	Анкеты пациентов пенсионного и предпенсионного возраста (428 человек)	Социологический, аналитический, статистический	Медико-социальная характеристика пациентов пенсионного и предпенсионного возраста, определение комплекса факторов, влияющих на доступность диагностической службы амбулаторного звена здравоохранения, включая возможную долю финансового участия пациентов в обследованиях.
IV этап. Определение влияния медико-социальных факторов на получение диагностической помощи и на степень удовлетворенности пациентами объемом и качеством диагностических услуг на этапе оказания амбулаторно-поликлинической помощи.	Анкеты пациентов пенсионного и предпенсионного возраста (428 человек)	Социологический, аналитический, статистический	Выявление и анализ факторов, влияющих на получение диагностической помощи и степень удовлетворенности пациентами объемом и качеством диагностических услуг амбулаторного звена здравоохранения
V этап. Разработка и внедрение предложений по совершенствованию оказания лучевой диагностики лицам предпенсионного и пенсионного возраста.			

Все пациенты выборочной совокупности были разделены на группы по гендерному признаку: 178 мужчин (41,6%) и 250 женщин (58,4%). Средний возраст составил 58 (55;61) лет (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение выборочной совокупности на возрастные группы, количество человек

№ п/п	Группа	Мужчин		Женщин	
		абс. зн., чел.	% от всей выборки	абс. зн., чел.	% от всей выборки
1	50-54 года	1*	0,2*	76	17,8
2	55-59 лет	76	17,8	99	23,1
3	60-65 лет	98	22,9	74	17,3
Итого		175**	40,9**	249**	58,2**

*в расчетах не участвовала; **среди участвовавших в исследовании пациентов 0,9% (4 человека: 3 мужчин и 1 женщина) на момент опроса достигли возраста 66 лет, в дальнейшем они были исключены из исследования.

Социологическое интервьюирование пациентов в соответствии с целями и задачами данного исследования проводилось при использовании авторской анкеты, состоящей из нескольких блоков вопросов.

Первый блок вопросов содержал информацию гендерно-возрастной принадлежности, а также сведения об образовании и месте работы, трудовом стаже.

Второй блок анкеты характеризовал клинический компонент исследования в соответствии с амбулаторной картой пациента и заключительным клиническим диагнозом. В графе «давность заболевания» отмечали данные о длительности патологического состояния, являлось ли оно первичным или хроническим.

Третий блок характеризовал работу диагностической службы медицинской организации: какой объем лечебно-диагностических мероприятий был назначен в каждом конкретном случае: ультразвуковое исследование, рентгенологическое, компьютерная или магнито-резонансная томография. Каким образом пациента направили на обследование: по направлению

участкового терапевта, узкого специалиста, врача стационара, по рекомендации врача лучевой диагностики, самообращение.

Четвертый блок характеризовал качество оказания медицинской помощи: достаточный ли объем медицинской помощи был предоставлен, длительность ожидания в очереди на обследование, субъективное ощущение пациента об удовлетворенности работой медицинской организации, качеством оказываемых услуг, эффективность помощи.

В пятом блоке были объединены все финансово-сопряженные вопросы: наличие у пациента льгот, общее материальное положение, источники дохода, за счет каких средств финансирования оказывалась помощь, опыт посещения специалистов в медицинских организациях негосударственного финансирования, субъективная оценка соотношения «цена-качество» при оказании медицинской услуги в частной клинике (приемлема, завышена), средняя стоимость услуги.

Кроме того, исследование предполагало изучение межгрупповой динамики по следующим показателям: заболеваемость по обращаемости; срок ожидания в очереди на исследование; частота оплаты лечебно-диагностических услуг в поликлинике; возможность пациента оплачивать медицинские услуги; доступность диагностических исследований в разных группах пациентов; удовлетворенность пациентами объемом и качеством диагностических услуг.

Большинство респондентов имели среднее (43,93%) или высшее (50,23%) образование. Доля опрошенных с начальным образованием была значительно ниже и составила 4,21%. Часть пациентов не ответили на вопрос – 1,63%.

Большинство пациентов (46,96%) на момент опроса находилось на пенсии, доли работающих (36,68%) и не работающих, но не находящихся на пенсии (10,75%), отличались в меньшую сторону, часть не ответили на вопрос (5,61%).

Половина опрошенных (51,87%) охарактеризовала свое материальное положение как удовлетворительное. Доли пациентов с хорошим (22,2%) и

плохим (11,45%) материальным положением были значительно ниже, затруднились ответить 14,48%.

На вопрос о наличии льгот отрицательно ответили 57,94% опрошенных, льготы по инвалидности или другие льготы имели 23,36% и 16,82% респондентов соответственно, наименьшее количество не ответили на вопрос (1,88%).

Интерпретация полученных результатов проводилась с использованием статистических методов и средств электронно-вычислительной техники. Компьютерным сопровождением экспериментального исследования являлась персональная электронно-вычислительная машина на платформе Windows 7, с установленными лицензионными версиями программных пакетов Excel 2010, IBM SPSS Statistics Base 22.0. с учетом непараметрических критериев.

В третьей главе «Особенности здоровья и потребность в лучевой диагностике у лиц предпенсионного и пенсионного возраста» представлены результаты социологического исследования пациентов предпенсионного и пенсионного возраста. В главе структурированы результаты проведенной работы таким образом, что можно оценить внутригрупповую динамику изучаемых показателей с учетом половой принадлежности пациентов, а также оценить вариации самих показателей в зависимости от возраста пациента.

В структуре классов заболеваний, по поводу которых пациенты обратились в амбулаторный центр, преобладали болезни нервной системы 115 человек (26,87%). Численность пациентов с этой нозологической формой формировалась преимущественно за счет пациентов обоих полов в возрастной группе 60-65 лет – 61 человек и за счет мужчин в возрасте 55-59 лет – 19 человек. Именно в этих гендерно-возрастных категориях пациентов болезни ЦНС были на первом месте среди других нозологий (таблица 3).

На втором месте по частоте обращений всех пациентов, принявших участие в анкетировании, были новообразования – 84 человека (19,63%), которые чаще всего (первое место) регистрировались у мужчин в возрасте 55-59 лет – 22 человека. Причем, и в возрастной группе 55-59 лет (мужчины +

женщины), и в группе 60-65 лет (мужчины + женщины) насчитывалось равное количество анкетированных – по 34 человека в каждой группе.

Таблица 3 – Частота встречаемости основных нозологических классов заболеваний

№ п/п	Класс заболеваний	абс. зн.	%
1	Болезни ЦНС	115	26,87
2	Новообразования	84	19,63
3	Заболевания костно-мышечной системы	66	15,42
4	Заболевания ЖКТ	43	10,05
5	Болезни дыхательной системы	40	9,35
6	Болезни эндокринной системы	38	8,88
7	Болезни сердечно-сосудистой системы	33	7,71
8	Урологические заболевания	29	6,78
9	Травмы	28	6,54
10	Заболевания ЛОР-органов	10	2,34
11	Заболевания крови	6	1,4

На третьем месте по частоте заболеваемости среди всей когорты пациентов находились болезни костно-мышечной системы – 66 человек (15,42%). У мужчин в возрасте 55-59 лет на третьем месте находились заболевания сердечно-сосудистой системы – 11 человек, а у женщин этой же группы – болезни органов дыхания – 15 человек. Численность пациентов с патологией костно-мышечной системы формируется за счет пациентов обеих групп возрастной группы 60-65 лет (13 мужчин и 16 женщин), а также за счет женщин 50-54 лет – 14 человек, у которых эта нозологическая группа занимала третье место. Патология костно-мышечной системы у мужчин в возрасте 55-59 лет совпадала по численности пациентов с травмами (по 10 человек) и занимала лишь 4-е место.

Нами было выявлено, что большинство пациентов, имеющих хронические заболевания (54,5%), находятся на ДУ в поликлинике, однако велика доля тех, кто не состоит – 45,5%. Большинство пациентов - 51,64% страдают тем или иным заболеванием больше года, а 26,87% и 21,03% – до месяца и до года соответственно. Травмы в 53,6% случаев были острой патологией, длительностью до месяца. Среди всех хронических заболеваний,

выявленных у наших пациентов, доля онкологии составляла 24,4%, что подтверждается сильной статистической сопряженностью.

Характеристика работы диагностической службы медицинской организации включала информацию о назначаемом объеме лечебно-диагностических мероприятий: ультразвуковое исследование, рентгенологическое, компьютерная или магнито-резонансная томография, либо радиологическое (рисунок 1).

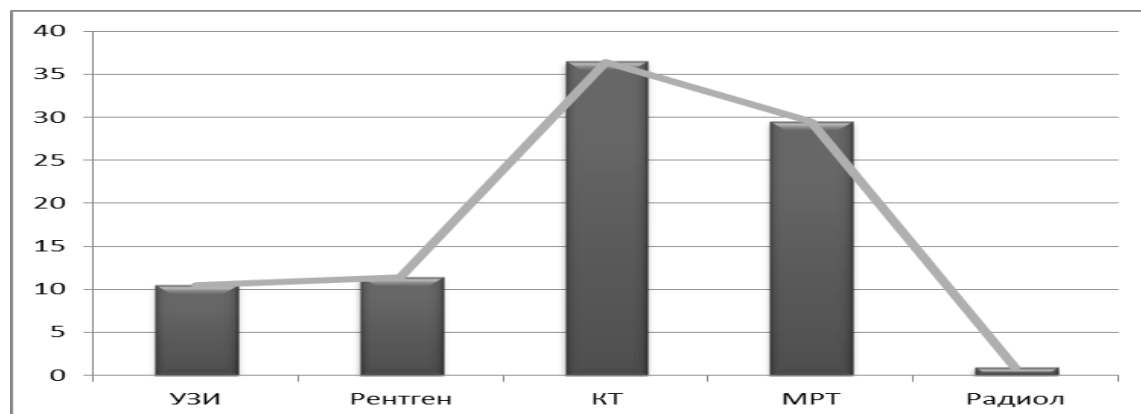


Рисунок 1 – Частота встречаемости диагностического метода обследования среди пациентов амбулаторного центра, %

Таким образом, среди интервьюируемых нами пациентов наиболее часто назначались лучевые методы обследования – КТ (36,45%), МРТ (29,44%), рентгенологическое исследование (11,45%). В нашем исследовании наименьшей популярностью пользовались УЗИ (10,51%) и радиологические методы (0,93%).

Кроме того, этот блок вопросов включал также информацию о том, каким образом пациента направили для обследования. Чаще направляют пациентов на исследование врачи узкой специальности (45,33%) и участковые терапевты (30,84%). Самостоятельно обращается 12,9% пациентов. В 9,11% и 7,48% случаев пациенты направляются врачами стационаров и врачами отделения лучевой диагностики (соответственно) (таблица 4).

В проведенном исследовании изучали качество оказания медицинской помощи по мнению пациентов, а также медико-социальные факторы, за счет каких средств финансирования оказывалась помощь, опыт посещения специалистов в медицинских организациях негосударственного

финансирования, с учетом субъективной оценки соотношения «цена-качество» при оказании медицинской услуги в частной клинике (приемлема, завышена).

Таблица 4 – Направление пациентов на исследование

№ п/п	Направление	абс. зн., человек	%
1	Врач узкой специализации	194	45,33
2	Участковый терапевт	132	30,84
3	Самообращение	55	12,85
4	Врач стационара	39	9,11
5	Врач отделения лучевой диагностики	32	7,48

В четвертой главе «Медико-социальная характеристика обследованных пациентов» была описана динамика этих показателей по возрастным группам пациентов, и мужчин, и женщин, представлена общая оценка клинико-экономической эффективности работы диагностической службы во всех когортах пациентов.

В целом, 60% анкетированных, считающих свое материальное состояние хорошим, никогда не оплачивали лечебно-диагностические процедуры, а большинство пациентов с плохим материальным положением – 46,9% наоборот, часто платили за медицинские услуги. Пациенты, оценивающие свое материальное положение как «плохое» имеют средний доход на одного члена семьи более 15000 рублей, а те, которые считают свое материальное как «хорошее» - от 5000 до 10000 рублей. Большинство пациентов готовы на оплату суммы обследования на возмездной основе не превышающую 1500 рублей и не согласны на повышение стоимости медицинских услуг. Половина пациентов, которые никогда не оплачивали медицинские услуги, и 45,1% редко плативших считают, что проведение обследований напрямую связано с обязательным медицинским страхованием.

Нами было исследовано, по каким причинам обращались пациенты за платной помощью: некоторые пациенты отмечали несколько причин. 17,6% анкетированных назвали и неудовлетворенность качеством, и длительную очередь ожидания; 17% длительную очередь и отсутствие врача; 2% - длительную очередь и другие причины.

В среднем пациенты ожидают в очереди на исследование 3,5 дня, для 50% пациентов очередь длится от 2-х до 10-ти дней. При проведении исследования по направлению врача стационара или по инициативе самого пациента (на возмездной основе) время ожидания в очереди на исследование уменьшается.

При оценке показателей удовлетворенности пациентами получаемой медицинской помощью было выявлено, что 34,6% пациентов не удовлетворены ни объемом получаемой помощи, ни организацией работы поликлиники. А среди пациентов, считающих объем проводимых лечебно-диагностических мероприятий достаточным, недовольных организацией поликлинической деятельности насчитывалось – 50,6%.

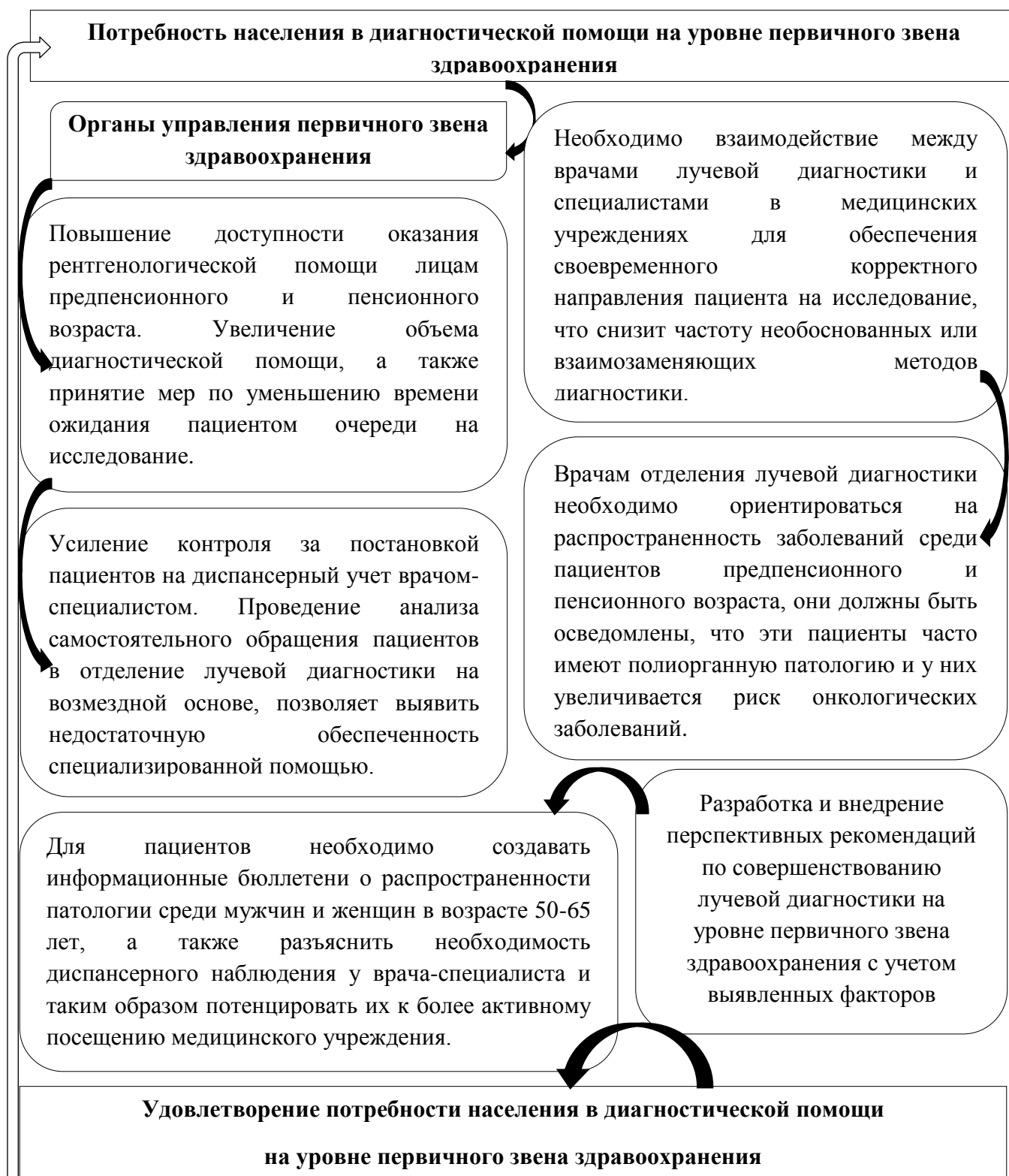
Среди пациентов-пенсионеров организация медицинской помощи в амбулаторном центре оценивалась как удовлетворительная в большинстве случаев, в сравнении с пациентами, получающими зарплату, которые в 59,3% случаев были не удовлетворены организационной деятельностью руководства поликлиники.

Таким образом, полученные результаты проведенного анкетирования среди лиц предпенсионного и пенсионного возраста, обратившиеся в медицинскую организацию на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения, позволили не только провести оценку клинических показателей этой возрастной группы, но произвести гендерно-возрастной анализ основных финансово-экономических и социальных показателей. Статистическая сопряженность этих критериев различной силы, оцениваемая по хи-квадрату, позволила обобщить итоги интервьюирования лиц в возрасте 50-65 лет, то есть, всей когорты пациентов.

Используя полученные данные, **в пятой главе** «Пути совершенствования лучевой диагностики лицам предпенсионного и пенсионного возраста» представляется возможным определить пути по совершенствованию диагностической помощи пациентам предпенсионного и пенсионного возраста

на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи (рисунок 2).

Рисунок 2 – Пути по совершенствованию диагностической помощи пациентам предпенсионного и пенсионного возраста на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи



Руководителям медицинских организаций необходимо увеличить объем диагностической помощи, принять меры по уменьшению времени ожидания пациентом очереди на исследование. Использование разработанного качественно-количественного опросника в оценке эффективности проводимых лечебно-диагностических мероприятий позволяет оптимизировать деятельность медицинских организаций для реализации доступности обследований в отделении лучевой диагностики пациентам предпенсионного и пенсионного возраста.

Целесообразно проведение скрининговых исследований в условиях отделения лучевой диагностики, что увеличит выявление заболеваний на начальной стадии у лиц предпенсионного и пенсионного возраста и в дальнейшем повысит эффективность их лечения. Усиление контроля за постановкой пациентов на диспансерный учет позволит врачу-специалисту своевременно проводить динамическое наблюдение и профилактические мероприятия.

Пациенты в возрасте 50-65 лет часто имеют полиорганную патологию, у них увеличивается риск онкологических заболеваний, необходима организация возможности «обмена опытом», реализуемая, в том числе путем самообразования. Заведующему отделением лучевой диагностики рекомендовано проводить разбор клинических ситуаций. Врачи лучевой диагностики должны пользоваться возможностью самостоятельно направлять пациентов на исследование, минуя терапевтов и врачей-специалистов для динамического наблюдения.

Взаимодействие между врачами лучевой диагностики и специалистами в медицинских организациях обеспечит своевременное корректное направление пациента на исследование, что снизит частоту необоснованных или взаимозаменяющих методов диагностики. Система хранения и анализа сведений о пациенте (ЕМИАС и PACS), в том числе данные исследований в отделении лучевой диагностики, позволяют врачам общей практики и специалистам использовать ресурсы медицинской организации при оказании медицинской помощи с большей эффективностью.

Совершенствование оказания доступной высокоинформативной помощи с применением лучевых методов диагностики для пациентов в возрасте 50-65 лет позволяет планировать потребности в данном виде помощи на уровне медицинской организации и регионального здравоохранения.

ВЫВОДЫ

1. В результате изучения, систематизации и анализа литературных источников было выявлено, что в современных условиях и текущей экономической ситуации в России, а также учитывая экономические возможности разных слоев населения, имеется ограниченное число исследований, посвященных аспектам оказания рентгенологической помощи населению предпенсионного и пенсионного возраста.

2. При анализе заболеваемости по обращаемости пациентов предпенсионного и пенсионного возраста в отделение лучевой диагностики, установлено, что в структуре заболеваемости преобладают пациенты с заболеваниями ЦНС – 26,87%. Численность пациентов с этой нозологической формой формируется преимущественно за счет пациентов обоих полов в возрастной группе 60-65 лет и за счет мужчин в возрасте 55-59 лет. На втором месте по частоте обращений всех пациентов были новообразования – 19,6%, которые чаще всего регистрировались у мужчин в возрасте 55-59 лет. На третьем месте по частоте заболеваемости - болезни костно-мышечной системы – 15,4%.

3. Изучение медико-социальной характеристики пациентов предпенсионного и пенсионного возраста определяет доступность высокоинформативных рентгенологических методов исследования и своевременность получения медицинских услуг в отделении лучевой диагностики, включая возможную долю финансового участия пациентов в обследованиях. Реструктуризация амбулаторной диагностической помощи населению в возрасте 50-65 лет должна производиться с учетом потребности в проведении КТ и МРТ для лиц предпенсионного и пенсионного возраста, которая составляет 66,2%, причем наибольшую потребность испытывают пациенты, составляющие возрастную группу 60-65 – 69,2%, в возрастной группе 50-54 года необходимость назначения этих методов диагностики

составляет 61,8%, а в возрасте 55-59 лет – 65,1%. Наиболее нуждаются в проведении высокоинформативных рентгенологических методов исследования (КТ) пациенты с заболеваниями ЦНС ($\chi^2 = 6,689829$). На момент опроса 46,96% пациентов находились на пенсии, доля работающих - 36,68% и неработающих, но не находящихся на пенсии - 10,75%. Важным является низкий процент взятия на ДУ – 45,5% пациентов, имеющих хронические заболевания, не состоят на ДУ. 73,9% работающих пациентов, 57,8% неработающих и 52,2% пенсионеров, а также 83,3% пациентов, занятых «другим» видом деятельности, не состоят на ДУ. Установлено, что 42,9% пациентов согласны на оплату суммы обследования, не превышающую 1500 рублей, а большинство (57,48%) - не согласны на повышение стоимости медицинских услуг, даже при повышении диагностической значимости проводимых процедур. В среднем пациенты ожидают в очереди на исследование 3,5 дня. Половина пациентов ожидают в очереди от 2-х до 10-ти дней. При проведении исследования по направлению врача стационара или по инициативе самого пациента (на возмездной основе) время ожидания в очереди на исследование уменьшается. Выявлена сильная взаимосвязь между показателями «направление от врача-специалиста» и «КТ» ($\chi^2 = 8,903076$).

4. Анализ медико-социальных факторов определил влияние на потребность и удовлетворенность пациентами объемом и качеством диагностических услуг населением в возрасте 50-65 лет в отделении лучевой диагностики. Так 82,01% пациентов ответили утвердительно об удовлетворенности работой медицинской организацией в целом. Уровень удовлетворенности диагностической помощью отличался в зависимости от медико-социальных характеристик в исследуемых группах, доступности и возможности получения консультативно-диагностической и медицинской помощи пациентами предпенсионного и пенсионного возраста.

5. Проведенное исследование пациентов предпенсионного и пенсионного возраста позволило выявить недостатки в организации работы отделения лучевой диагностики (сроки ожидания, расширение оказания платных услуг без учета социально-экономической характеристики пациентов и

другие) и разработать рекомендации по совершенствованию предоставления диагностических услуг данному контингенту.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Необходимо акцентировать внимание управленческого звена здравоохранения на повышении доступности оказания рентгенологической помощи лицам предпенсионного и пенсионного возраста. В частности, увеличить объем диагностической помощи, а также принять меры по уменьшению времени ожидания пациентом очереди на исследование. Этого можно достичь, в том числе, и за счет возможности получения ими рентгенологической помощи круглосуточно и в официальные выходные дни.

2. Руководителям медицинских организаций рекомендовано проводить анализ самостоятельного обращения пациентов в отделение лучевой диагностики на возмездной основе, что позволит выявить недостаточную обеспеченность специализированной помощью.

3. Необходимо обеспечить взаимодействие между врачами лучевой диагностики и специалистами в медицинских организациях для своевременного корректного направления пациента на исследование, что снизит частоту необоснованных или взаимозаменяющих методов диагностики. Современное оснащение медицинских организаций (ЕМИАС и PACS) организует систему хранения и анализа сведений о пациенте, в том числе данные исследований, проведенных в отделении лучевой диагностики, что также позволяет врачам общей практики и специалистам адекватно использовать ресурсы медицинской организации при оказании медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения.

4. Для пациентов необходимо создавать информационные бюллетени о распространенности патологии среди мужчин и женщин в возрасте 50-65 лет, а также разъяснить необходимость диспансерного наблюдения у врача-специалиста и участия в скрининговых исследованиях, в том числе в условиях отделения лучевой диагностики, таким образом побуждать их к более активному посещению медицинской организации.

5. Результаты проведенного исследования рекомендуется использовать в учебном процессе до и последипломной подготовки на

кафедрах общественного здоровья и здравоохранения, а также в научной работе организаций социально-гигиенического профиля.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Жданкина, А.О. Совершенствование организации лучевой диагностики лицам предпенсионного и пенсионного возраста в условиях оказания амбулаторно-поликлинической помощи / А.О. Жданкина, А.В. Фомина // Вестник новых медицинских технологий. - 2016. - Том 23, №3. - С.243-252
2. Жданкина, А.О. Влияние заболеваемости и демографических тенденций на потребность населения в диагностических услугах / А.О. Жданкина, А.В. Фомина // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5; URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=26820> (дата обращения: 25.09.2017).
3. Фомина, А.В. Оценка потребности в амбулаторно-диагностических услугах у лиц от 50 лет и старше / А.В. Фомина, А.О. Жданкина, Р.Р. Мударисов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2017. - Том 25, №6. - С.356-358.
4. Жданкина А.О. Особенности диагностики и ведения пациентов пенсионного и предпенсионного возраста в условиях ОМС на этапе амбулаторно-поликлинической помощи / А.О. Жданкина, А.В. Фомина // Сборник научных трудов межвузовской научно-практической конференции «Трансформации здоровья и здравоохранения: состояние, исследования, образование – взгляд в будущее», 24-25 марта 2016г. М., 2016. - С.58-61
5. Жданкина А.О. Анализ заболеваемости населения предпенсионного и пенсионного возраста для выявления потребности в лучевых методах диагностики / А.О. Жданкина, А.В. Фомина // Материалы международной научно-практической конференции «Возраст-ассоциированные и гендерные особенности здоровья и болезни», 29 марта 2016г., КГМУ, 2016. - С.141-146
6. Жданкина А.О. Актуальность изучения потребности лучевой диагностики для населения предпенсионного и пенсионного возраста / А.О. Жданкина, А.В. Фомина // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию образования в МГМСУ им. А.И. Евдокимова кафедры общей гигиены «Инновационные здоровьесберегающие технологии в медицине и образовании», 19 мая 2016г., М., 2016. - С.125-128
7. Фомина, А.В. Лучевые методы диагностики: анализ обращаемости населения пенсионного и предпенсионного возраста (материалы социологического исследования) / А.В. Фомина, А.О. Жданкина // Научно-практическая конференция, посвященная 55-летию медицинского факультета РУДН, 1 октября 2016г., М., 2016. - С.76
8. Жданкина, А.О. Изучение потребности пациентов предпенсионного и пенсионного возраста в лучевых диагностических исследованиях / А.О. Жданкина // Юбилейный конгресс Российского общества рентгенологов и радиологов, 7-9 ноября 2016г., М., 2016. - С.76-77
9. Жданкина, А.О. Медико-социальные аспекты организации и проведения диагностических исследований у лиц пенсионного и предпенсионного возраста / А.О. Жданкина // Бюллетень Национального Научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. М., 2017. – №4. – С. 45-50
10. Жданкина, А.О. Клинико-статистические особенности лучевой диагностики у лиц в возрасте 50-65 лет в условиях амбулаторно-поликлинического звена / А.О. Жданкина // Конгресс Российского общества рентгенологов и радиологов, 8-10 ноября 2017г., М., 2017. - С. 74

Жданкина Анна Олеговна
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛИЦАМ
ПРЕДПЕНСИОННОГО И ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Работа посвящена решению вопроса о необходимости совершенствования службы лучевой диагностики в условиях оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению предпенсионного и пенсионного возраста с учетом возможного увеличения пенсионного возраста в России. Анализ общей заболеваемости пациентов предпенсионного и пенсионного возраста выявил наличие заболеваний, диагностика или контроль лечения которых связан с использованием лучевых методов исследования. Было проведено клинико-статистическое исследование пациентов указанной возрастной категории. Проведена оценка заболеваемости по обращаемости, медико-социальных факторов людей предпенсионного и пенсионного возраста. В работе предложены пути по совершенствованию диагностической помощи в условиях оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

Zhdankina Anna Olegovna
IMPROVEMENT OF ORGANIZATION OF RADIOLOGY DIAGNOSTICS FOR PEOPLE OF
PRE-RETIREMENT AND RETIREMENT AGE IN THE PROVISION OF OUTPATIENT CARE
The study is dedicated to the need to optimize diagnostic services in clinic radiology departments of pre-retirement and retirement-aged people, taking into account the possible increase of retirement age in Russia. The analysis of the overall incidence in pre-retirement and retirement-aged people has revealed a range of diseases, the diagnostics, treatment and control of which involve the use of radiological methods. The estimation of the incidence, socio-economic and physical living conditions of the people of pre-retirement and retirement age. The study identified the prospects for develop recommendation to improve of diagnostic care in the conditions of outpatient care delivery.