

И.Т. Русев, М.Г. Карайланов,
И.Г. Прокин, С.Г. Кузьмин

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на примере мегаполиса

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Отражен краткий анализ организации оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на примере Санкт-Петербурга. Описана структура первичной медико-санитарной помощи медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь, определены нормативы и уровень обеспеченности населения первичной медико-санитарной помощью, а также мощность амбулаторно-поликлинических учреждений. В соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, которая определила цель государственной политики в области здравоохранения, основными задачами являются: укрепление здоровья граждан, повышение доступности и качества медицинской помощи, развитие первичной медицинской помощи, возрождение профилактического направления в здравоохранении, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью. В Санкт-Петербурге амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, представлены поликлиниками для взрослого населения, детскими поликлиниками, женскими консультациями и специализированными диспансерами. Реформирование амбулаторной сети в условиях крупного города является одной из самых сложных задач управления здравоохранением. Это обусловлено, прежде всего, потребностью населения в первичной медико-санитарной помощи, разнообразием организационных форм оказания амбулаторной помощи, интенсивно меняющейся жилой застройкой города, необходимостью обеспечения эффективного взаимодействия с другими социальными учреждениями. Показано, что важнейшим критерием качества медицинской помощи является ее доступность с учетом прикрепленного населения. В развитии первичной медико-санитарной помощи наиболее велика роль врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, которые обеспечивают своевременную квалифицированную терапевтическую (педиатрическую) помощь населению в поликлинике и на дому, комплекс мероприятий по диспансеризации населения, координацию деятельности с врачами-специалистами, а также профилактическую направленность по предупреждению и снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, профессиональных болезней и травматизма.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, качество медицинской помощи, амбулаторно-поликлиническое учреждение, поликлиника, территориальное медицинское объединение, офис врачей общей практики, прикрепленное население.

Наиболее актуальной проблемой современного здравоохранения по-прежнему является первичная медико-санитарная помощь с развитием сети амбулаторно-поликлинических учреждений. Первичная медико-санитарная помощь составляет неотъемлемую часть национальной системы здравоохранения, осуществляя ее главную функцию и являясь ее центральным звеном, а также всего процесса социально-экономического развития общества [5]. Она представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья нации, поэтому вопросам данного вида помощи уделяется большое внимание в проводимых на национальном уровне реформах [9].

В Российской Федерации успешно реализован Национальный проект «Здоровье», целями которого являлись: укрепление здоровья граждан, повышение доступности и качества медицинской помощи, развитие первичной медицинской помощи, возрождение профилактического направления в здравоохранении, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью [8].

В Санкт-Петербурге в рамках реформы системы здравоохранения первичной медико-санитарной помощи отводится значительная роль и предполагается [3]:

- повышение заинтересованности амбулаторно-поликлинических учреждений в интенсификации своей деятельности;
- совершенствование структуры специализированной амбулаторной помощи и диагностических служб;
- развитие стационарозамещающих технологий.

На примере Санкт-Петербурга амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, представлены поликлиниками для взрослого населения, детскими поликлиниками, женскими консультациями и специализированными диспансерами. Однако в разных районах города имеется различие в структуре здравоохранения. В результате проведенных реформ в конце XX в. в ряде районов Санкт-Петербурга сохранились крупные амбулаторно-поликлинические учреждения, в то время когда многие территориальные поликли-

ники для взрослого и детского населения, женские консультации, а в некоторых районах и диспансеры были включены в состав территориальных медицинских объединений (ТМО). В дальнейшем ТМО как тип учреждения здравоохранения были исключены из Единой номенклатуры учреждений здравоохранения из-за несоответствия действующим правовым нормам. Но тем не менее длительный период функционирования ТМО подтвердил целесообразность укрупнения амбулаторных учреждений, в результате чего многие ТМО, сохранив свою организационно-штатную структуру, стали крупными поликлиниками, включающими в свой состав поликлинические отделения для взрослого и детского населения, а также женские консультации.

Объединенные крупные поликлиники имеются практически во всех районах города, по составу они делятся на:

- поликлиники, включающие поликлинические отделения для взрослого населения;
- поликлиники, включающие поликлинические отделения для детского населения;
- поликлиники, включающие поликлинические отделения для взрослого и детского населения;
- поликлиники, включающие поликлинические отделения для взрослого населения и женские консультации;
- поликлиники, включающие поликлинические отделения для детского населения и женские консультации;

В некоторых районах поликлиники, женские консультации и диспансеры входят в состав стационарных учреждений.

При организации первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях особое значение имеет оценка уровня обеспеченности населения тем или иным видом медицинской помощи [3]. Уровень обеспеченности населения первичной медико-санитарной помощью в амбулаторных условиях традиционно принято оценивать с помощью следующих показателей:

- число посещений в год на одного жителя;
- число врачей разных специальностей, работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в расчете на 10 тыс. населения.

Оба показателя тесно связаны друг с другом. При снижении показателей укомплектованности врачами снижается доступность медицинской помощи и, как следствие, уменьшается число посещений в расчете на одного жителя. Причем ухудшение данного показателя может происходить и в медицинских организациях амбулаторного типа, занимающих значительные площади и располагающих всеми необходимыми отделениями и кабинетами. Кроме того, данные показатели не позволяют оценить ресурсы площадей, занимаемых амбулаторными учреждениями, с учетом изменения численности населения того или иного района. Для этой цели может быть использован такой

показатель, как число посещений в смену в расчете на 1 тыс. жителей, определяемый путем деления мощности всех медицинских организаций амбулаторного типа на численность обслуживаемого населения [1].

В Санкт-Петербурге и Москве в последние годы идет прирост населения, требующий увеличения суммарной мощности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь [2].

Амбулаторно-поликлинические отделения, находящиеся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга, имеют различные возможности, условно разделенные по мощности на 4 группы:

- менее 20 посещений в смену в расчете на 1 тыс. жителей;
- от 20 до 25 посещений в смену в расчете на 1 тыс. жителей;
- от 25 до 30 посещений в смену в расчете на 1 тыс. жителей;
- свыше 30 посещений в смену в расчете на 1 тыс. жителей.

Вместе с тем, учитывая разную интенсивность строительства жилых домов и кварталов в Санкт-Петербурге, в некоторых районах города складываются весьма ограниченные ресурсы для удовлетворения потребностей увеличивающегося населения в амбулаторной помощи.

По данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) Санкт-Петербурга, по состоянию на 01.01.2016 г. зарегистрированных по ОМС лиц учтено 5,3 млн человек, прикрепленных к районным амбулаторным учреждениям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь [3].

По данным Медицинского информационно-аналитического центра Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, в 2015 г. суммарная мощность амбулаторно-поликлинических учреждений составила 132692 посещений в смену, в том числе взрослых поликлиник – 80999, детских поликлиник – 28324, женских консультаций 8025, диспансеров – 15344.

Число посещений застрахованных лиц по итогам 2015 г. составило:

- по тарифам за врачебные посещения – 28019834;
- по тарифам за законченные случаи лечения – 8410544.

В какой-то степени нивелировать недостаточность мощностей амбулаторных организаций районного подчинения помогают медицинские организации городского подчинения.

В связи с этим планирование организации оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях необходимо осуществлять на уровне каждого района города с учетом специфики и тенденций демографических процессов, перспектив социально-экономического развития, а также наличия имеющейся сети учреждений здравоохранения и их мощности.

Нормативы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в настоящее время определяются ежегодно Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств городского бюджета и средств ОМС, при этом последнее в разы превышает по численности [6, 7]. Объемы амбулаторной помощи определяются из расчета количества посещений на одного человека в год с учетом нормативов. Однако ввиду различной мощности и анализа деятельности амбулаторных учреждений в разных районах города во втором полугодии каждого года требуется перераспределение средств ОМС между медицинскими организациями.

При проведении реорганизации сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, по участковому принципу, необходимо обеспечить принцип максимальной приближенности этих учреждений к месту проживания обслуживаемого населения. В связи с этим необходимо строительство территориальных поликлиник для взрослых и детей в районах с интенсивной жилой застройкой, а до ввода в эксплуатацию этих учреждений целесообразно размещение офисов врачей общей практики на первых этажах уже построенных зданий. После ввода в эксплуатацию новых поликлиник данные помещения могут быть переоборудованы под жилье для медицинских работников, что будет способствовать решению кадровых проблем.

В центральных районах города значительная часть территорий превращается в деловые центры, в этой связи со снижением численности населения уже в ближайшие годы требуется сокращение мощности поликлиник и женских консультаций. В освобождаемых помещениях поликлиник целесообразно сохранить терапевтические отделения, обслуживающие население по участковому принципу, а высвобождающиеся площади в связи с централизацией специализированных служб можно использовать для создания отделений профилактики с целью обслуживания работников различных предприятий и организаций. Для населения центральных районов, проживающих в микрорайонах, удаленных от поликлиник, возможно создание офисов врачей общей практики.

В состав некоторых крупных районов Санкт-Петербурга входят населенные пункты с небольшим числом жителей, находящиеся на значительном расстоянии от поликлиник. Еще больше таких населенных пунктов в пригородных районах. Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи жителям таких городских поселений целесообразно создавать в отдаленных районах города офисы врачей общей практики. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» [4] рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в

соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет [1]:

- на фельдшерском участке – 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- на терапевтическом участке – 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, – 1300 человек взрослого населения);
- на участке врача общей практики – 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- на участке семейного врача – 1500 человек взрослого и детского населения;
- на комплексном участке – 2000 и более человек взрослого и детского населения.

Исходя из этого для более рационального использования ресурсов здравоохранения, обеспечения взаимозаменяемости оптимальным является создание в отдаленных районах города офисов врачей общей практики.

В каждом административном районе города должна функционировать сеть амбулаторных учреждений, состоящая из поликлиник для взрослых и детей, женских консультаций, стоматологических поликлиник и диспансеров.

Таким образом, проводимая в настоящее время реорганизация амбулаторной сети в Санкт-Петербурге является одной из самых сложных задач управления здравоохранением. Это связано со многими факторами, прежде всего определяющими потребность населения в первичной медико-санитарной помощи, разнообразием организационных форм оказания амбулаторной помощи, интенсивно меняющейся жилой застройкой города, необходимостью обеспечения эффективного взаимодействия с другими социальными учреждениями.

Литература

1. Агаларова, Л.С. Объем и характер амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой врачами общей практики и участковыми терапевтами городскому населению // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 1. – С. 26–29.
2. Антонов, О.В. Новые организационные формы оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 2 – С. 11–13.
3. Миняев, В.А. Амбулаторно-поликлиническая помощь населению крупных городов в XXI веке // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2002. – № 2. – С. 15–16.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» // Росс. газета. – 2012. – № 5976, 24 декабря.
5. Стародубов, В.Н. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы развития / В.Н. Стародубов, А.А. Калининская, С.И. Шляфер. – М.: Медицина, 2007. – 261 с.
6. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Росс. газета. – 2011. – № 5639, 23 ноября.
7. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Росс. газета. – 2010. – № 5353, 3 декабря.

8. Хальфин, Р.Л. Актуальные вопросы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации / Р.Л. Хальфин // Здравоохранение. – 2003. – № 10. – С. 19–26.
9. Щепин, О.П. Проблемы реформирования здравоохранения Российской Федерации / О.П. Щепин, В.С. Нечаев, И.Б. Филатов // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1998. – № 2. – С. 3–5.
-

I.T. Rusev, M.G. Karailanov, I.G. Prokin, S.G. Kuzmin

Rendering primary health care in outpatient conditions on example of metropolis

Abstract. We present brief analysis of the organization of primary health care on an outpatient basis in the case of St. Petersburg. The structure of primary health care medical organizations that provide outpatient care, defined standards and the level of availability of primary health care, as well as the capacity of outpatient clinics. According to the Concept of development of health and medical science in the Russian Federation, which defined the goal of the state in the field of health policy, the main objectives are: to strengthen the health of citizens, improving the availability and quality of health care, the development of primary health care, the revival of preventive health care, public provision high-tech medical care. In St. Petersburg, outpatient institutions providing primary health care, clinics are presented for adults, children's clinics, antenatal clinics and specialized dispensaries. Reforming the ambulatory network in a large city is one of the most complex health care management problems. This is due, above all, the need of the population in primary health care, a variety of organizational forms of outpatient care, intensive changing residential area of the city, the need to ensure effective interaction with other social institutions. It is shown that the most important criterion of the quality of care is its accessibility, taking into account the attachment of the population. In the development of primary health care is greatest role doctors of outpatient clinics that provide timely and qualified therapeutic (pediatric) assistance to the population in the clinic and at home, a set of measures on the clinical examination of the population, coordinatng with medical specialists, as well as preventive orientation on prevent and reduce morbidity with temporary disability, occupational diseases and injuries.

Key words: primary health care, quality of care, outpatient clinics, hospitals, medical association, the office of general practitioners attached population.

Контактный телефон: 8-911-772-84-00; e-mail: karaylanov@mail.ru