



РАЗВИТИЕ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

Д.П. Боженко¹

М.А. Степчук²

Т.М. Пинкус²

С.В. Абрамова²

¹*Чернянская центральная районная больница Белгородской области*

²*Медицинский информационно-аналитический центр г. Белгород*

e-mail: m.stepchuk@km.ru

В статье показано развитие участковой службы по принципу врача общей практики в регионе, что привело к значительному улучшению работы участковых врачей и их мотивации в конечных результатах труда, а также улучшению количественных и качественных показателей работы учреждений здравоохранения Белгородской области.

Ключевые слова: участковая служба, врач общей практики.

Развитие участковой службы по принципу врача общей практики (ВОП) является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения в Белгородской области. Число участковых врачей в 2008 г. увеличилось на 2,5% и составило 955 (2007 г.—932). Число ВОП увеличилось на 14,3% и составило 217 (2007 г.—190), обеспеченность ими—1,4 на 10 000 населения (2007 г.—1,3), что значительно выше среднего показателя по РФ.

В 2001—2008 гг. подготовлено 312 ВОП. В области развиваются различные организационные модели ОВП. 12 отделений общей врачебной практики (ОВП) развернуты на базе крупных городских поликлиник и поликлинических отделений сельских участковых больниц, где работают 93 врача ВОП. В центрах семейной медицины на базе сельских амбулаторий трудятся 12 ВОП. Групповая практика в рамках АТПК организована в 5 районах области. Монопрактику в сельских амбулаториях ведут 135 ВОП. 65 ВОП осуществляют прием детей и взрослого населения. 83 ВОП работают в городах.

Из 217 ВОП 18 (8,3%) работают заведующими отделениями ОВП, главными врачами и другими организаторами ПМСП; 53 (24,4%)—ожидают лицензирования центров ВОП, 23 (10,6%)—работают участковыми терапевтами (педиатрами), 10 (4,6%)—в декретном отпуске.

Основной причиной работы не по специальности уже подготовленных ВОП является слабое материально-техническое обеспечение учреждений здравоохранения (особенно в сельской местности), которое не позволяет осуществить их лицензирование и недостаточное количество обученного среднего медицинского персонала.

В целях дальнейшего развития общей врачебной практики в 2003 г. был создан учебно-ресурсный центр. На укрепления его материально-технической базы в 2008 г. было израсходовано более 1,8 млн. рублей, 72,4 млн. рублей освоено на капитальный ремонт и строительство центров ВОП (33 объекта). На базе института последипломного медицинского образования Белгородского государственного университета (Бел ГУ) обучено в 2008 году 196 врачей, кроме того, 371 врач прошли подготовку на выездных циклах. Средних медицинских работников обучено 3 975 человек. В рамках непрерывного профессионального образования в центре ОВП не реже 1 раза в месяц проводятся научно-практические конференции по актуальным проблемам для ВОП. Совместно с Белгородским областным отделением ассоциации ВОП проведено в 2008 г. 17 конференций.

С 2007 г. ВОП, как и все врачи области, переведены на дифференцированную систему оплаты труда и более совершенную систему финансирования (подушевой принцип).

Эти прогрессивные системы финансирования, укрепление материально-технической базы центров ВОП, повышение квалификации медицинских работников позволили добиться (по данным учебно-ресурсного центра) положительных результатов. Количество посещений к врачам муниципальных учреждений здравоохранения в 2008 г. увеличилось на 1,2% и составило 14 155 530 или 8,6 на 1 жителя в год (2007 г.—8,5). Из них 55,8% посещения по поводу заболеваний и 25,6%—с профилактической целью. Число посещений по поводу заболеваний к ВОП в поликлинике увеличилось на 13,5% и составило 84,0% (2007 г.—74), а число обслуженных вызовов на дому уменьшилось на 10% и составило 16,0% (2007 г.—26,0), что является положительным моментом, так как вызова на дом в основном к хроническим больным. Их обслуживание ограничивалось измерением давления, простыми методами осмотра, что вполне могут выполнить средние медицинские работники, а в условиях центра общей врачебной (семейной) практики, оснащенного современным лечебно-диагностическим оборудованием, качество медицинской помощи значительно выше.

По возрасту принятые (обслуженные) ВОП пациенты распределились: дети—5,8%, трудоспособного возраста—44,9%, нетрудоспособного возраста—49,3%. Из общего числа посещений уменьшилось на 21,1% число посещений терапевтического профиля и составило 31% (2007 г.—51,1). На 14,8% уменьшилось число посещений офтальмологического, эндокринологического, ряда др. профилей и их доля составила—2,7%. Наряду с этим, увеличилось на 10,0% число посещений неврологического профиля и составило 32,4% от всех принятых, хирургического—на 8,1% и составило 10,3%, отоларингологического—на 0,3% и составило 2,8%.

Структура заболеваний, выявленных ВОП, следующая: системы кровообращения—33,7%, органов дыхания—21,7%, неврологические заболевания—9,8%.

На 37,3% уменьшилось число онкологических больных с заболеваниями видимых локализаций, выявленных в 3-4 клинической стадии.

Возросла на 14,8% диспансерная группа и составила 67 000 хронических больных, коэффициент диспансеризации составил 178,1 на 1 000 пациентов. В ряде районов и г. Белгороде он достиг 332,0—448,0. Из числа подлежащих диспансерному наблюдению оздоровление получили: в круглосуточных стационарах 9 000 (13,4%) человек, на койках дневных стационаров при АПУ —13 243 (19,8%) и 17 118 (25,5%)—были оздоровлены в стационарах на дому. Это позволило сэкономить (при разнице стоимости лечения в круглосуточном и дневном стационаре) более 91 млн. рублей.

Улучшилась профилактическая работа ВОП. Увеличилось число посещений с профилактической целью на отдельных участках до 29,2%—37,7% (2007 г.—12,3—17,1%). Охват профилактическими прививками, подлежащих контингентов, достиг 100%, за исключением 3 районов, где он остался на уровне 2007 г. (от 90,0% до 97,6%). Проведено профилактических индивидуальных консультаций 27 394 (2007 г.—7 273), занятий в школах «Здоровье»—5 720 (2007 г.—3 130), обучение родственников—8 144 (2007 г.—1 061).

Расширились функции средних медицинских работников по профилактике заболеваемости и пропаганде здорового образа жизни, содействию изменения модели поведения и качества жизни пациентов, предоставлению реабилитационных услуг, увеличению количества процедур и манипуляций.

Уровень госпитализации на участках ВОП уменьшился, и показатель колебался в пределах от 13,7 до 164 на 1 000 обслуживаемого населения (норматив—170).

Число вызовов скорой медицинской помощи уменьшилось, и показатель по отдельным участкам ВОП составил от 24,6 до 286,0 на 1 000 населения (318). В двух районах он превысил средний показатель по области в связи с отсутствием на некоторых участках санитарного транспорта. 33 615 вызовов обслужили ВОП во вне рабочее время и условно сэкономили более 3 млн. рублей. Из обслуженных вызовов было направлено в стационар 17% больных по неотложной помощи.

Получили инвалидность в 2008 г. 2 143 больных, показатель составил 57,0 на 10 000 обслуживаемого населения.

Снизился показатель смертности на дому. К сожалению, остается на высоком уровне смертность населения в трудоспособном возрасте, что обусловлено ростом смертности от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, а также травм, отравлений и других воздействий внешних причин.

Таким образом, политика Правительства, департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, направленная на развитие участковой службы (первичного звена здравоохранения) по принципу врача общей практики, привела к значительному улучшению работы участковых врачей и ВОП, их мотивации в конечных результатах труда. Одновременно произошло улучшение количественных и качественных показателей работы учреждений здравоохранения области.

С целью дальнейшего совершенствования ПМСП необходимо внедрение прогрессивных моделей оказания ОВП, совершенствование финансирования первичного звена и дальнейшая мотивация участковых врачей и ВОП в конечных результатах труда, уменьшение затрат на оказание ПМСП, увеличение её доступности, качества и применение современных технологий лечения и профилактики заболеваний.

Литература

1. Абрамова, С. В. Организация скорой медицинской помощи на современном этапе / С. В. Абрамова, Т. М. Пинкус, М. А. Степчук // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2008. – №6. – С. 74-76
2. Меркулов, А. А. Управление здравоохранением как территориальной социально-экономической системой / Автореферат дисс...канд. мед. наук. – Саратов: 2008. – С. 1-24.
3. Первичная медико-санитарная помощь сегодня, актуальнее, чем когда-либо / Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2008 году – Женева, Всемирная организация здравоохранения, – 2008. – С. 1-125.
4. Пинкус, Т. М. Повышение структурной эффективности системы здравоохранения области / Т. М. Пинкус, Степчук, М. А., С. В. Абрамова // Проблемы экономики и управления. – Белгород: 2009. – №4. – С. 183.
5. Сафронова, Ж. О. Организационно-экономический механизм инвестирования в здравоохранение в рамках федеральных целевых программ (региональный аспект) / Автореферат дисс...канд. мед. наук. – М.: 2009. – С. 1-27.
6. Степчук, М. А. Деятельность лечебно-профилактических учреждений // Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений и состояние здоровья населения Белгородской области за 2001-2008 гг. / М. А. Степчук. – Белгород: 2001-2008. – С. 285.
7. Степчук, М. А. Совершенствование управления системы регионального здравоохранения / М. А. Степчук, Т. М. Пинкус, С. В. Абрамова // Проблемы экономики и управления. – Белгород: 2009. – №4. – С. 235-236.
8. Степчук, М. А. Эффективность работы ВОП / М. А. Степчук // Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений и состояния здоровья населения Белгородской области за 2008. – Белгород: 2009. – С. 283-285.
9. Степчук М.А., Эффективность работы врачей общей практики в Белгородской области / М. А. Степчук и др. // Менеджер здравоохранения. – М.: 2009. – №10. – С. 12-15.
10. Юсикова, Ю. А. Управление качеством социальных услуг (на примере услуг в здравоохранении и образовании в республике Башкортостан) / Автореферат дисс...канд. мед. наук. – Уфа: 2009. – С. 1-25.

DEVELOPMENT OF LOCAL MEDICAL SERVICE

D.P. Bozhenko¹

M.A. Stepchuk²

T.M. Pinkus²

S.V. Abramova²

¹ *Chernyanka central region hospital, Belgorod region*

² *Medical information-analytical centre*

e-mail: m.stepchuk@km.ru

In article development of local service by a principle of the general practitioner in region that has led to considerable improvement of work of local doctors and their motivation in work end results, and also to improvement quantitative and quality indicators of work of establishments of public health services of the Belgorod region is shown.

Key words: local service, general practitioner.