



УДК 614.2+26.89

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОЙ И ГОРОДСКОЙ МЕСТНОСТИ

М.А. СТЕПЧУК
Т.М. ПИНКУС
Е.М. ГОСПОДЫНЬКО

Медицинский информационно-аналитический центр, г.Белгород

e-mail: m.stepchuk@km.ru

В статье авторы осветили особенности оказания первичной медико-санитарной помощи населению в сельской и городской местности области. Отмечено, что врачи общей практики (ВОП) в городской местности не принимают детей и взрослое население по разрешенным специальностям и у них ниже общие показатели работы. Дана оценка динамики состояния здоровья населения на участках ВОП в сельской и городской местности. Освещена работа скорой медицинской помощи и выездных бригад.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, врач общей практики.

Организация и доступность **врачебной помощи** населению в сельской и городской местности области также имеет свои особенности. В результате реструктуризации число больничных учреждений уменьшилось на 9,8%, в том числе почти в 2 раза уменьшилось число участковых больниц, на 30% – врачебных амбулаторий и на 3,6% число ФАП. Наряду с этим увеличилось в 2,9 раза количество центров, отделений ОВП и число койко-мест в дневных стационарах при АПУ. Таким образом, объём амбулаторной помощи сельскому населению увеличился так, как с целью компенсации сокращённых объёмов стационарной помощи при врачебных амбулаториях, центрах ОВП и оставшихся участковых больницах развёрнуты дневные стационары. Тем более что стационарозамещающие виды медицинской помощи были востребованы в связи с тем, что сельские жители, получив лечение, могли продолжать выполнять работу по хозяйству. Востребованы они также в районных центрах и городах области. В результате число койко-дней в дневных стационарах области составило 810 на 1 000 населения или 0,8 на 1 жителя в год, при нормативе 557 и 0,6 соответственно. Одновременно повысилось качество медицинской помощи на тех сельских участках, где после их разукрупнения, медицинскую помощь стал оказывать ВОП. Все население области распределено на 1 017 участков (2006 г. – 1 013). Среди них: 429 – терапевтических (из них 91 – комплексный и 5 – малокомплектных); 295 – ВОП; 293 – педиатрических (из них 1 – малокомплектный). В среднем по области на 1 участок приходится 1 500 жителей. В сельской местности проживает 520 023 (33,9%) человек.

Количество населения на 64 терапевтических участках (2006 г. – 182) и 24 участках ВОП (2006 г. – 35) составляет от 2 001 до 2 500 и выше человек. На 14 педиатрических участках число детей составляет от 1 001 до 1 500 и выше (2006 г. – 9). Это снижает доступность врачебной помощи населению отдалённых хуторов и сёл. Число посещений сельских жителей к участковым педиатрам меньше чем городских на 40,3%, к узким специалистам – на 33,3%, к участковым терапевтам – на 29,0%, что подтверждает меньшую доступность ПМСП в сёлах.

Анализ данных (табл. 1) показал, что посещаемость населения за анализируемые годы уменьшилась: к участковым терапевтам городского населения на 3,3%, сельского – на 16,0%; к педиатрам – городского населения на 41,2%, сельского – 21,6%. К врачам ВОП наоборот, увеличилась в 4,8 раза в городе и в 2,6 раза в селе. Это объясняется двумя причинами: ростом числа ВОП на 180 чел. и увеличением числа посещений населения к ВОП (2005 г. – 3 037 на 1 ВОП в год, 2009 г. – 4 061). При этом в 2009 г. число посещений к ВОП, работающих в сельской местности на 13,0% больше, чем к ВОП, работающим в отделениях городских поликлиник. Врачи ВОП в городе детей не принимают, в селе количество обслуженных ВОП детей увеличилось за 5 лет в 2,4 раза и составило в 2009 г. более 51 000.

Таблица 1

Динамика посещаемости сельского и городского населения к участковым терапевтам, участковым педиатрам и ВОП (тыс.)

Посещения к специалистам		2005	2006	2007	2008	2009	2009 к 2005
Участковые терапевты	Город	1 407	1 420	1 290	1 360	1 360	- 3,3%
	Село	536	590	420	470	450	- 16,0%
Участковые педиатры	Город	1533	1 170	930	900	902	- 41,2%
	Село	408	330	310	330	320	- 21,6%
Врачи общей практики	Город	96	150	240	350	460	>4,8р
	в т.ч. дети	0	0	0	0	0	-
	Село	201	270	340	450	520	>2,6 р
	в т.ч. дети	21	25	38	41	51	>2,4 р

Мы проанализировали за последние 6 лет основные показатели работы ВОП в сравнении город/село. Общее число принятых пациентов ВОП в 2010 г. достигло 1 135 508 или 4 334 на 1 ВОП в год (2005 г. – 3 037). При этом **врачебная функция ВОП** в селе выше на 19,5% и составляла 4 470 посещений на 1 ВОП в год (в городской поликлинике – 3 600), в 2010 г. эта разница уменьшилась до 5,1%. Число посещений на дому ВОП в сельской местности больше на 45,5%. У некоторых ВОП городских поликлиник число активных посещений превышало 75%. Однако анализ показал, что эти вызова не всегда были обоснованы, их вполне могли выполнить средние медицинские работники. Количество больных, находящихся под диспансерным наблюдением ВОП в сельской местности увеличилось за данный период и составило 403, что на 45,4% больше чем на городском участке. Анализ ведения учётной медицинской документации на диспансерных больных показал, что в 53% случаев диспансеризация проводится формально. Из числа нуждающихся оздоровлены 96,9% сельских жителей и 93,2% городских, однако, число оздоровленных на сельских участках ВОП увеличилось за эти годы на 48,8%, а городских – всего на 15% (табл. 2).

Таблица 2

Динамика основных показателей работы ВОП в сельской местности и городской поликлинике в 2005-2010 годах

Наименование показателей	2005 год		2010 год		(+/-) к уровню 2005 г (в %, раз)	
	село	город	село	город	Село	Город
Штаты ВОП (число участков)	61	25	135	131	>в2,2р	>в5,2р
Закрепленное население	1 484	1800	2 164	1487	45,8	-17,4
из них находились на "Д" учете	337	188	403	277	19,6	47,3
в т.ч. впервые	57	46	38	26	-33,3	-43,5
Нуждались в оздоровлении	464	439	597	427	28,6	-2,7
Оздоровлены	389	346	579	398	48,8	15,0
Посещения	3 297	3 831	4 442	4 226	34,7	10,3
в т.ч. на дому	522	274	636	437	21,8	59,5
Вызова СМП	191	22	187	129	-2,1	>5,9
из них госпитализировано	39	13	32	22	-17,9	69,2
Выход на инвалидность	221	119	140	96	-36,7	-19,3
в т.ч. впервые	34	12	7	5	-79,4	-58,3
Умерло, всего	27	13	29,6	20	9,6	53,9
в т.ч.: работающих	0,6	0,7	1,7	1,9	>2,8	>2,7
из них на дому	0,8	0,1	3,4	0,2	>4,2	>2,0р



Впервые установленная **стойкая утрата трудоспособности** сельских жителей уменьшилась на 79,4% и составила в среднем 7 инвалидов на 1 участок ВОП или 32,3 на 10 000 населения (2005 г. – 34 и 229,1, соответственно), городских жителей – уменьшилась на 58,3% и составила 5 инвалидов на 1 участок ВОП или 33,6 на 10 000 населения (2005 г. – 13 и 72,2 соответственно). Таким образом, темпы снижения выхода на инвалидность выше у жителей сельских участков ВОП, однако у них больше общее количество инвалидов на 1 участок (140 против 96) в связи с большей долей лиц пожилого и старческого возраста и меньшей доступностью восстановительной и реабилитационной медицинской помощи.

Показатель **общей смертности сельского населения** на участках ВОП уменьшился на 24,7% и составил 13,7 на 1 000 жителей (2005 г. – 18,2), на участках ВОП **городских** поликлиник наоборот увеличился в 1,9 раза и почти сравнялся с показателем смертности сельского населения – 13,4 (2005 г. – 7,2). Это можно связать с воздействием отрицательных экологических факторов, факторов урбанизации, стрессовых нагрузок, образа жизни и недостаточным качеством работы ВОП городских поликлиник: по формированию здорового образа жизни, формальным диспансерным наблюдением, несвоевременным выявлением многих заболеваний и не эффективным их лечением. Уровень смертности населения **трудоспособного возраста** на сельских участках ВОП увеличился и составил 5,7% от всех умерших на сельских участках ВОП (2005 г. – 2,2), на городских – также увеличилась и составила 9,5% (2005 г. – 5,4).

СМП в регионе имеет развитую инфраструктуру. Работают 490 выездных и круглосуточных бригад, в том числе: врачебных общепрофильных – 108, фельдшерских – 327, 29 бригад интенсивной терапии, 16 специализированных и 10 – психиатрических, в составе которых – 157 врачей СМП. Радиус обслуживания СМП в городах области не превышает 15 км, в селе – до 45 км. Время доезда бригад СМП (табл. 3) постепенно сокращается. Число вызовов к жителям сельской местности составило всего 19,0% (2009 г – 23,7), в том числе: 11,9% случаев время доезда СМП составило от 21 до 40 минут, 4,1% случаев (в далекие сёла и хутора) – от 40 до 60 минут и 3,0% – свыше 60 минут.

Таблица 3

Число выездов бригад СМП и их распределение по времени доезда

Время	Доезда				Затрачено на один выезд			
	до места вызова		до места ДТП		на вызов		на ДТП	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
до 20 минут	367013	355423	2098	1948	58873	47592	389	377
от 21 до 40 минут	91294	102522	176	172	245755	241578	1049	897
от 41 до 60 минут	15588	14650	12	6	116030	120159	556	564
Более 60 минут	3845	10626	4	-	57082	73892	296	288
Всего	477740	483221	2290	2126	477740	483221	2290	2126

Мы проанализировали вызова СМП за последние 5 лет, их число уменьшилось как к жителям села (на 3,4%), так и города – на 0,1% (табл. 4). Наряду с этим увеличилось количество госпитализированных больных из числа обслуженных СМП: в городе – на 2,3%, в селе – на 44,1%. Уменьшение количества вызовов в сёла связано: с дополнительным получением

Таблица 4

Динамика вызовов СМП и госпитализации обслуженных больных в 2005-2009 гг. (в тыс.)

Показатели		2005	2006	2007	2008	2009	2009 к 2005(%)
Количество вызовов СМП	Город	399	396	389,4	385,4	385,5	- 3,4
	Село	91,6	87,0	91,7	91,6	91,5	- 0,1
Из обслуж-х больных госпитализировано	Город	72,5	9,4	74,3	73,1	74,2	2,3
	Село	9,3	7,3	10,7	14,3	13,4	44,1

Санитарного транспорта сельскими ЛПУ; доставкой больных личным и служебным транспортом, что в 2 раза уменьшает время доезда до ЦРБ и самостоятельным обслуживанием вызовов ВОП (2010 г. – 2000 вызовов, экономия более 1 млн. руб.).

Число вызовов СМП к сельским жителям в среднем на 1 участок ВОП уменьшилось на 2,1% и составило 86,4 на 1 000 населения, а на 1 участок ВОП городских поликлиник наоборот, увеличилось в 5,9 раз и составило – 86,8 (почти сравнялось). Это результат того, что в среднем на каждом сельском участке ВОП в 1,5 раза больше больных взято на диспансерное наблюдение и в 1,5 раза больше число оздоровленных от нуждающихся, чем на участке ВОП городской поликлиники. Показатель вызовов СМП в сельской местности на 05% ниже. Фактически, если учесть, что доставленные личным транспортом и транспортом сельских ЛПУ не учитываются, то их число несколько выше. Это связано с тем, что среди сельских жителей преобладают лица пожилого возраста (старше трудоспособного возраста 29,0%), у которых несколько хронических заболеваний, а доступность медицинской помощи значительно ниже.

С целью увеличения доступности медицинской помощи сельскому населению используется **выездной метод работы**. В соответствии графику в отдалённые сёла выезжают участковые терапевты и педиатры, ВОП, районные специалисты для проведения профосмотров, оказанию лечебно-диагностической и консультативной помощи. Так, анализ выездов врачей одного из районов показал, что количество выездов педиатров, акушеров-гинекологов и неврологов на ФАП и амбулатории увеличилось на 6,9%, и на 40% – число проконсультированных ими больных (табл. 5). Наряду с этим, число выездов терапевтов и ВОП на ФАП прикрепленных сёл уменьшилось на 10,2% и на 13,1% – число осмотренных, что главный врач объясняет отсутствием средств на бензин. Однако при этом число проконсультированных при выездах больных увеличилось на 40,5%. Также выполняется в среднем 64 выезда в год с организационно-методической помощью. Такая же ситуация в целом по области. Кроме того, с консультативной помощью выезжают бригады врачей областной клинической больницы (ОКБ), детской областной клинической больницы (ДОКБ) и передвижные бригады областного онкологического (ООД) и противотуберкулёзного (ОПТД) диспансеров.

Таблица 5

Выезды в сёла врачей МУЗ «Алексеевская ЦРБ» за 2006-2011 гг.

Показатель	2006	2007	2008	2009	2010	2010 к 2006, %
Всего выездов участковых терапевтов и ВОП на ФАП	993	1015	1012	952	892	-10,2
осмотрено (чел.)	4 950	4 901	4 415	4 970	4 300	-13,1
Проконсультировано (чел.)	3 700	3 863	3 070	4 011	4 735	28,0
Всего выездов педиатров, акушеров-гинекологов и неврологов на ФАП и амбулатории	173	183	184	179	185	6,9
осмотрено (чел.)	2882	2916	2818	2886	2751	-4,5
проконсультировано (чел.)	420	472	895	530	590	40,5

Данные табл. 6 показывают, что объём помощи специалистов выездных бригад областных ЛПУ увеличился в 1,4 раза. В 2,9 раза увеличилось количество консультаций с помощью телемедицины. Ежегодно от 23 до 30 тыс. пациентов в районах обследуются передвижными флюорографом и более тысячи – маммографом.

Их количество снижается в связи с поставкой в межрайонные отделения (центры) передвижных флюорографов и маммографов.

Вывод. Посещаемость населения к участковым терапевтам участковым педиатрам уменьшилась в городе в среднем на 3,3%, в селе – на 16,0%, а к участковым педиатрам – на 41,2 и 21,6% соответственно. К врачам ВОП наоборот увеличилась в 4,6 раза в городе и 2,6 раза в селе. Врачебная функция ВОП в селе выше на 19,5% и



составляла в 2009 г. 4 470 посещений на одного ВОП в год (в городской поликлинике – 3 600). Число посещений на дому ВОП в сельской местности больше на 45,5%.

Таблица 6

Динамика объёмов помощи выездных бригад областных ЛПУ

Выезды специалистов		2006	2007	2008	2009	2010	2010 к 2006
ДОКБ (плановые)	выезды (кол-во)	167	158	170	95	171	>в 1,8 раз
	осмотрено (чел)	2 429	3 016	3 698	1 960	3 386	>в1,4 раз
ОКБ (плановые)	выезды (кол-во)	42	30	34	26	49	>в1,2 раз
	осмотрено (чел)	1 261	922	1 032	713	1 780	>в1,4 раз
Телемедицина (консультации)		25	19	23	71	73	>в2,9 раза
ООД передвижной маммограф (исследований)		85	3 206	1 833	1 240	1190	>в14 раз
ОПТД передвижной флюорограф (исследований)		30 514	27 675	29 112	28 384	23 450	23,1%

Под диспансерное наблюдение ВОП в сельской местности взято на 48,8% больше (в городе – всего на 15,0) и их в 1,5 раза больше состоит, чем у ВОП городской поликлиники. Количество больных, взятых под наблюдение впервые, составило 38 у ВОП на селе, и 26 у ВОП города. Из числа нуждающихся оздоровлено за последние годы жителей сельских участков ВОП в 1,5 раза больше, чем городских и в 2010 г. показатель составил 96,9%, а городских участков ВОП – 93,2%.

Впервые установленная стойкая утрата трудоспособности на сельских участках ВОП уменьшилась на 79,4%, городских – 58,3%. В среднем показатель инвалидности на 1 сельский участок ВОП составил 32,3 на 10 000 населения (2005 г. –299,1), на участке ВОП городской поликлиники –33,6 (2005 г. –72,2).

Показатель общей смертности сельского населения на участках ВОП уменьшился на 24,7% и составил 13,7 на 1 000 жителей (2005 г. – 18,2), на участках ВОП городских поликлиник наоборот увеличился в 1,9 раза и почти сравнялся с показателем смертности сельского населения – 13,4 (2005 г. – 7,2).

Количество вызовов СМП к жителям сельских участков ВОП уменьшилось на 2,1% и составило 86,4 на 1 000 населения, а на 1 участок ВОП городских поликлиник наоборот, увеличилось в 5,9 раз и составило – 86,8 (почти сравнялось). В среднем на 1 сельский участок число вызовов на 0,5% меньше, чем на городских. Кроме того, 2 000 вызовов ВОП в селе обслужили в 2010 г. самостоятельно, сэкономив при этом более 1 млн. руб.

Литература

1. Степчук, М.А. Эффективность работы врачей общей практики в Белгородской области / Т.М. Пинкус, С.В. Абрамова, М.П. Артамошина, Н.А. Ангелов // Менеджер здравоохранения НИИ общественного здоровья. – М., 2008.– №6. – С.74-76.
- 2.Степчук, М.А. Организация скорой медицинской помощи на современном этапе / Т.М. Пинкус, С.В.Абрамова // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья. – М., – 2008. – №6. – С.74-76.
3. Степчук, М.А. Эффективность реализации целевых программ по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи / Т.М. Пинкус, С.В. Абрамова, Н.А. Ангелов // Вестник экономической науки Украины. – Киев, 2009. – №2. – С.172-173.
6. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Женева: ВОЗ, 2008.
7. Степчук, М.А. Государственный доклад о состоянии здоровья и деятельности здравоохранения Белгородской области / М.А. Степчук. – Белгород, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010. – 80 – 120 с.



FEATURES FOR PRIMARY HEALTH CARE IN RURAL AND URBAN AREAS

M.A. STEPCHUK
T.M. PINKUS
E.M. GOSPODYNKO

*Medical information-analytical
center, Belgorod*

e-mail: m.stepchuk@km.ru

In the article, the authors highlighted the particular provision of primary health care in rural and urban areas. It is noted that general practitioners in urban areas do not accept children and adults in cases, concerning permitted specialties and have lower overall performance. The estimation of the dynamics of population health in the areas of general practitioners in rural and urban areas was done. Work of ambulance and outreach brigades is described.

Key words: primary health care, general practitioner.