

С.В. Абрамова

Н.А. Ангелов

Т.М. Пинкус

М.А. Степчук

г. Белгород

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Совершенствование первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по принципу врача общей практики (ВОП) является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения в Белгородской области. Нормативной базой для ее организации являлись: приказ Минздрава РФ от 26.08.1992 г. «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей (семейной) практики»; областная программа «Общая врачебная (семейная) практика», утвержденная постановлением главы администрации Белгородской области от 06.02.2006 г. № 237; «Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Белгородской области до 2005 г.», утвержденная постановлением губернатора области от 06.02.2006 г. № 12 и продленная до 2009 г. Основной целью этих программ является повышение качества ПМСП, перенос части стационарной помощи в амбулаторное звено, повышение её доступности и снижение затрат на оказание медицинской помощи.

В области развиваются различные организационные модели общей врачебной практики (ОВП). 12 отделений ОВП развёрнуты 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.

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. Увеличение числа ВОП произошло за счет участковых терапевтов (73 %), педиатров — (12 %), врачей других специальностей — (15 %).

В 2001–2008 годах подготовлено 312 ВОП. Из них 18 (5,8 %) работают заведующими отделениями общей врачебной практики (ОВП), главными врачами и другими организаторами ПМСП; 53 (17,0 %) — ожидают лицензирования центров ВОП и продолжают работать по предыдущей специальности; 23 (7,4 %) — работают участковыми терапевтами (педиатрами), 10 (3,2 %) — в отпуске по уходу за детьми.

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, который организовал дальнейшую подготовку и переподготовку ВОП на выездных циклах. На укрепление его материально-технической базы в 2008 г. было израсходовано более 1,8 млн. рублей. Освоено 72,4 млн. рублей на строительство 7 центров ВОП, капитальный ремонт и реконструкцию 29 центров. Все объекты введены в эксплуатацию в 2008 г. На базе института последипломного медицинского образования Белгородского государственного университета (Бел ГУ) обучено в 2008 году 196 врачей (59 терапевтов, 53 акушера-гинеколога, 34 анестезиолога-реаниматолога, 19 врачей скорой помощи и др.). На выездных циклах (в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье») подготовлено 30 ВОП, прошли переподготовку 60 участковых педиатра, 42 участковых терапевта и 16 ВОП. Кроме того, на выездных циклах прошел подготовку (переподготовку) 871 врач других специальностей. 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 в 2008 г. проведено 17 конференций.

С 2007 г. ВОП, как и все врачи области, переведены на дифференцированную систему оплаты труда и более совершенную систему финансирования (подушевой принцип). Учитывая, что деньги идут за больным, каждый ВОП старается качественно сам лечить больного, не передавая его в другие ЛПУ. За счет сэкономленных средств по решению наблюдательного Совета производятся ежемесячно дополнительные выплаты ВОП за качество оказания медицинской помощи и выполнение основных показателей работы. В результате заработная плата ВОП увеличивается на 5–10 тыс. руб., а с учетом выплаты 10 000 руб. в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и базовой ставки (4 170 руб.) месячная зарплата ВОП составляет 19–24 тыс. руб.

Эти прогрессивные системы, укрепление материально-технической базы центров ВОП, повышение квалификации медработников 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 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 ОВ (семейной) практики, оснащенного современным лечебно-диагностическим оборудованием, качество медицинской помощи значительно выше.

По возрасту принятые (обслуженные) пациенты ВОП 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 % — офтальмологического, эндокринологического, ряда др. профилей и их число составило — 2,7 %.

Наряду с этим, увеличилось число посещений: неврологического профиля на 10,0 % и составило 32,4 %, хирургического — на 8,1 % и составило 10,3 % и 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 %.

В 2008 г. отмечен рост на 1 % числа онкологических больных с заболеваниями видимых локализаций, впервые выявленных в 3–4 клинической стадии, однако показатель по области (24,6 %) почти в 2 раза ниже, чем по РФ (46,3 %). Число таких больных на закрепленных участках ВОП, уменьшилось на 37,3 %. В 2008 г. возросла на 14,8 % диспансерная группа и составила 67 000, коэффициент диспансеризации — 178,1 на 1 000 населения. В ряде районов и г. Белгороде он достиг 332,0 — 448,0, по области — 292,1 (за счет врачей всех специальностей). 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. — до 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 27 394 (2007 г. — 7 273) профилактических индивидуальных консультаций, 5 720 (2007 г. — 3 130) занятий в школах «Здоровье», 8 144 (2007 г. — 1 061) обучение родственников.

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.

Число вызовов скорой медицинской помощи уменьшилось, и показатель по отдельным участкам ВОП составило от 24,6 до 286,0 на 1 000 населения. В двух районах в виду наличия оборудованного санитарного транспорта и достаточной подготовки врачей 33 615 вызовов обслужили ВОП во вне рабочее время и условно сэкономили более 3 млн. рублей. Из обслуженных вызовов было направлено в стационар по неотложной помощи 17 % больных.

Получили инвалидность в 2008 г. 2 143 больных, показатель составил 57,0 на 10 000 обслуживаемого населения, по области — 71,8.

Умерло на дому 4 500 человек, показатель смертности составил 12,0 на 1 000 населения (смертность дана без учета госпитальной). Смертность в трудоспособном возрасте составила 15,8, 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 реализацию целевых программ по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи, повышение эффективности работы первичного звена здравоохранения, перенос части стационарной помощи в амбулаторное звено, повышение её качества и доступности, снижение затрат на оказание медицинской помощи привела к значительному улучшению количественных и качественных показателей работы учреждений здравоохранения области, ВОП и их мотивации в конечных результатах их труда.