

## ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

В. И. ПОЦЕЛУЕВ

*Сумская центральная районная клиническая больница*

**Изучены показатели эффективности работы семейных врачей медицинских учреждений и отделений семейной медицины. Показано, что развитие данной формы организации первичной помощи приводит к повышению ее эффективности.**

*Ключевые слова: семейная медицина, заболеваемость, распространенность, инвалидность, эффективность.*

Внедрение принципов общей практики — семейной медицины (ОПСМ) является основным направлением структурных реформ системы здравоохранения, проводимых в Украине [1]. Важной целью реформирования является повышение эффективности деятельности учреждений здравоохранения, и в первую очередь тех, которые оказывают первичную помощь. Это обуславливает актуальность исследования показателей, которые характеризуют эффективность работы данных учреждений [2, 3, 4].

Целью проведенной работы явилось определение характера влияния принципов ОПСМ на медицинскую эффективность работы учреждений первичной помощи.

Объектом исследования была сеть учреждений ОПСМ сельских районов Харьковской области. Исследовали показатели распространенности заболеваний, заболеваемости и первичного выхода на инвалидность лиц работоспособного возраста (из расчета на 10 тыс. населения). Данные показатели изучали в динамике за период 2002–2010 гг. при сопоставлении их со структурой сельских районов с большой, средней и малой численностью населения (свыше 60 тыс., от 25 до 60 тыс. и 24 и менее тыс. населения соответственно).

Результаты исследования показали, что в 2010 г. по сравнению с 2002 г. в целом во всех изучаемых районах Харьковской области заболеваемость населения по всем нозологическим формам на территории, обслуживаемой семейными врачами, уменьшилась на 40,1% — с 88 528,6 до 53 808,4 на 100 тыс. населения. Более значительным снижением заболеваемости было отмечено в малых по численности населения районах (на 64,3%), в районах со средней численностью населения заболеваемость снизилась на 20,8% (с 56 590,4 до 44 815,9 на 100 тыс.); в районах, наиболее значительных по численности населения, этот показатель возрос на 17,3% — с 59 186,0 до 69 407,2.

Как факторы влияния на данный показатель были исследованы: состояние диспансерной работы, рабочее время врача, направляемое на профилактическую работу, внедрение новых технологий

(алгоритмов) по формированию у населения здорового образа жизни, увеличение объема работы семейного врача непосредственно в обслуживаемых семьях. Данный комплекс показателей отражает уровень качества проведения учреждениями ОПСМ целенаправленных профилактических мероприятий. Проведенное методом дисперсионного анализа исследование влияния этих показателей на общую заболеваемость показывает, что наибольшее влияние из перечисленных факторов имеет состояние диспансерной работы ( $\eta^2 = 20,1\%$ ), на втором по влиянию месте — увеличение рабочего времени, направленного на профилактическую работу ( $\eta^2 = 16,5\%$ ). Затем следуют внедрение новых технологий (алгоритмов) по формированию у населения здорового образа жизни ( $\eta^2 = 12,9\%$ ), увеличение объема работы семейного врача непосредственно в обслуживаемых семьях ( $\eta^2 = 11,4\%$ ). В целом же наиболее эффективным является весь комплекс целенаправленных профилактических мероприятий, проводимых учреждениями ОПСМ ( $\eta^2 = 26,7\%$ ).

За изучаемый период распространенность заболеваний среди населения сельских районов увеличилась на 38,4% — с 110 339,7 до 152 762,9 на 100 тыс. населения. Более значительным это увеличение было в малых по численности населения районах — на 70,3% (с 74 794,0 до 127 357,5); в районах с большой численностью населения увеличение показателя составило 51,4% (с 121 716,5 до 184 331,7); в районах со средней численностью распространенность заболеваний увеличилась на 9,0% — с 134 508,6 до 146 599,5.

Методом дисперсионного анализа было изучено влияние ряда факторов на показатель распространенности заболеваний. При этом установлено, что наибольшее влияние на изучаемый показатель имели уровень организации работы и управления учреждениями ОПСМ ( $\eta^2 = 24,1\%$ ), их обеспеченность семейными врачами ( $\eta^2 = 22,7\%$ ), территориальная доступность учреждений ОПСМ ( $\eta^2 = 18,4\%$ ), уровень выявления патологии при проведении профилактических осмотров ( $\eta^2 = 13,6\%$ ) и охват населения диспансеризацией на участках семейных врачей ( $\eta^2 = 11,9\%$ ).

Исследование также показало, что существенное влияние имеют обеспеченность сети учреждений семейными врачами ( $\eta^2 = 14,8\%$ ) и уровень их квалификации ( $\eta^2 = 12,1\%$ ). Кроме того, важными факторами являются показатели доступности медицинской помощи: доступность консультаций со стороны врачей узких специальностей ( $\eta^2 = 10,7\%$ ) и территориальная доступность медицинской помощи в учреждениях ОПСМ для обслуживаемого населения ( $\eta^2 = 8,4\%$ ). Немаловажное значение имеют также и показатели качества медицинской помощи: выявление патологии при проведении профилактических осмотров ( $\eta^2 = 7,8\%$ ) и состояние диспансерной работы, которую проводят семейные врачи ( $\eta^2 = 5,9\%$ ).

Во всех исследованных районах за период 2002–2010 гг., где обслуживание населения перешло к семейным врачам, были изучены также показатели первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста (на 10 тыс. работоспособного населения). Наибольший прирост этого показателя был отмечен в районах с наибольшей численностью населения — на 19,7% (с 39,6 до 47,4), меньшие показатели были в малочисленных районах — на 3,7% (с 43,2 до 44,8) и в районах со средней численностью населения — на 4,6% (с 45,9 до 48,0).

При этом выявлена разная направленность изменений исследуемого показателя, которую можно связать с типом учреждений ОПСМ, обслуживающих население сельских районов. Так, в районах Харьковской области в 2002–2005 гг. были созданы амбулатории семейной медицины на базе бывших фельдшерско-акушерских пунктов — I тип, на базе бывших врачебных амбулаторий — II тип, на базе амбулаторий участковых больниц — III тип и отделения семейной медицины, организованные в составе поликлиник центральных районных больниц, — IV тип. Этот фактор в 2004 г. был включен в структуру мониторинга деятельности учрежде-

ний ОПСМ, который проводит МЗ Украины, что и обусловило период наблюдения — 2005–2010 гг.

Анализ данных мониторинга показал, что в данный период имелось определенное увеличение частоты первичного выхода на инвалидность. В целом этот показатель составил 1,1% (с 37,0 до 37,4 на 10 тыс. населения работоспособного возраста). Наибольший рост данного показателя отмечен среди населения, которое обслуживали амбулатории семейного врача I типа — на 18,7% (з 29,4 до 34,9). При этом именно на этих участках обслуживания данный показатель в 2005 г. был наименьшим — 29,4. На участках, обслуживаемых отделениями семейной медицины II типа, рост показателя составил 4,0% (з 34,6 до 36,0), в учреждениях ОПСМ III и IV типа он уменьшился на 1,6% (з 39,3 до 38,7) и на 10,9% (з 45,0 до 40,1) соответственно.

Приведенные данные о показателях первичного выхода на инвалидность, их связь со структурой учреждений ОПСМ, сопоставление с приведенными выше данными дисперсионного анализа по показателям заболеваемости и распространенности заболеваний среди населения сельских районов позволяет сделать следующие выводы.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи населению сельских районов в форме общей практики семейной медицины способствует увеличению эффективности медицинской помощи.

Положительный эффект медицинской помощи обеспечивает комплекс целенаправленных медицинских мероприятий, которые реализуют врачи учреждений и отделений ОПСМ.

Наибольший эффект отмечен на врачебных участках, которые ранее обслуживались фельдшерско-акушерскими пунктами.

Проведенные исследования дают основание для дальнейшего изучения факторов влияния на эффективность работы семейных врачей.

## Литература

1. *Лехан В. М.* Стратегічні підходи щодо оптимізації структури медичної допомоги (на підставі результатів імітаційного моделювання / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, І. О. Губар // Охорона здоров'я України.— 2004.— № 1.— С. 42–48.
2. *Тогунов И. А.* Концептуальное обоснование применения метода системного подхода к оценке медицинской помощи / И. А. Тогунов // Проблемы соц. гигиены и история медицины.— 1998.— № 3.— С. 45.
3. *Методика визначення і використання критеріїв оцінки діяльності сімейних лікарів. Нововведення [сост. Короп А. Ф.]; Реєстр галузевих нововведень МОЗ України.— 2003.— № 22/18/03.*
4. *Шанин И. А.* Об эффективности и качестве медицинского обеспечения / И. А. Шанин // Здравоохранение Рос. Федерации.— 1994.— № 6.— С. 15–17.

## ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ УСТАНОВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

В. І. ПОЦЕЛУЄВ

**Вивчено показники ефективності роботи сімейних лікарів медичних установ і відділів сімейної медицини. Показано, що розвиток цієї форми організації первинної допомоги призводить до підвищення її ефективності.**

*Ключові слова:* сімейна медицина, захворюваність, поширеність, інвалідність, ефективність.

**INVESTIGATION OF INDICES OF EFFICACY OF WORK OF FAMILY MEDICINE  
ESTABLISHMENTS**

V. I. POTSELUYEV

**The indices of efficacy of work of family physicians of medical establishments and departments of family medicine were investigated. It was shown that development of this form of organization of the primary aid resulted in improvement of its efficacy.**

*Key words: family medicine, morbidity, prevalence, disability, efficacy.*

Поступила 04.12.2012