



Ключевые слова:

амбулаторно-поликлиническое учреждение, доступность медицинской помощи, качество медицинской помощи, первичная медико-санитарная помощь

Keywords:

primary health care, outpatient facilities, quality of medical care, access to medical care

DOI: 10.17709/2409-2231-2016-3-2-12



Для корреспонденции:

Карайланов Михаил Георгиевич – к.м.н., преподаватель кафедры общественного здоровья и экономики военного здравоохранения ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №19»
Адрес: 194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6
E-mail: karaylanov@mail.ru.
Статья поступила .13.04.2016, принята к печати 20.06..2016

For correspondence:

Mikhail G. Karaylanov – PhD, lecturer, Department of public health and the economy of the military healthcare, Military Medical Academy named after S.M. Kirov
Address: 6, ul. Akademika Lebedeva, Saint Petersburg, 194044, Russia
E-mail: karaylanov@mail.ru
The article was received 13.04.2016, accepted for publication 20.06..2016

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Карайланов М.Г.^{1,2}, Русев И.Т.¹

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (Санкт-Петербург, Россия)
194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6
² СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №19» (Санкт-Петербург, Россия)
192238, Россия, Санкт-Петербург, ул. Пращская, 11
127473, Российская Федерация, Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1

Резюме

Отражен краткий анализ организации оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на примере Санкт-Петербурга. Описана структура первичной медико-санитарной помощи, а именно медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь, определены нормативы и уровень обеспеченности населения первичной медико-санитарной помощью, а также мощность амбулаторно-поликлинических учреждений. Важным критерием качества медицинской помощи является ее доступность с учетом количества прикрепленного населения. Реформирование амбулаторной сети в условиях крупного города является одной из самых сложных задач управления здравоохранением, что связано с 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.

ACCESS TO HEALTH CARE IN THE OUTPATIENT CLINICS OF ST. PETERSBURG AT THE PRESENT STAGE

Karaylanov M.G.^{1, 2}, Rusev I.T.¹

¹ Federal state budgetary military educational institution of higher education «Military Medical Academy named after S.M. Kirov» of the Ministry of defence of the Russian Federation (Saint Petersburg, Russia)
6, ul. Akademika Lebedeva, Saint Petersburg, 194044, Russia
² SBOH «City polyclinic №19» (Saint Petersburg, Russia)
114, u. Prazhskaya, St. Petersburg, 192238, Russia

Abstract

The brief analysis of the organization of primary health care on an outpatient basis in the case of St. Petersburg is reflected. The structure of primary health care is described, namely healthcare organizations that provide outpatient care; the standards and the level of availability of primary health care, as well as the capacity of outpatient clinics are defined. An important criterion for the quality of care is its accessibility, taking into account the number of attached population. Reforming the ambulatory network in a large city is one of the most difficult health management problems, due to many factors, first of all determined by the needs 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 interactions with other social institutions.

Совершенствование организации оказания первичной медико-санитарной помощи в крупном городе с развитием сети амбулаторно-поликлинических учреждений является актуальной задачей современной системы здравоохранения. Первичная медико-санитарная помощь до настоящего времени остается центральным звеном системы здравоохранения и социально-экономического развития общества [1]. Она представляет собой первый

этап непрерывного процесса охраны здоровья нации, поэтому вопросам амбулаторной медицинской помощи уделяется большое внимание в проводимых на национальном уровне реформах [2].

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 [3]. 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. 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. В связи с интенсивной застройкой свободных территорий города медицинское обеспечение проживающего населения в них приобретает весьма актуальный характер. При этом необходимо учесть в новых строящихся районах города своевременное размещение медицинских организаций, обеспечивающих доступность медицинской помощи, как важнейший критерий качества медицинской помощи. Все вышеизложенное предопределило **цель настоящего исследования** – изучить доступность медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях Санкт-Петербурга.

В здравоохранении Санкт-Петербурга значительная роль отводится организации оказания первичной медико-санитарной помощи, при этом предполагается повышение заинтересованности амбулаторно-поликлинических учреждений в интенсификации своей деятельности, совершенствование структуры специализированной амбулаторной помощи и диагностических служб, а также развитие стационарозамещающих технологий [4].

В результате проведенных реформ системы здравоохранения в Санкт-Петербурге сохранились крупные амбулаторно-поликлинические учреждения, включающие в свой состав поликлиники для взрослого и детского населения, женские консультации и диспансеры. В про-

шлом такие медицинские организации назывались территориальными медицинскими объединениями (ТМО), которые в дальнейшем были исключены из Единой номенклатуры учреждений здравоохранения из-за несоответствия действующим правовым нормам.

В каждом районе города расположены поликлиники для всех категорий жителей (прикрепленного населения) с целью обеспечения доступности медицинской помощи:

- 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;

При организации первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях особое значение имеет оценка уровня обеспеченности населения тем или иным видом медицинской помощи [5]. 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.

Важно отметить, что 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 [6].

Необходимо отметить, что в Санкт-Петербурге в последние годы идет прирост населения, требующий увеличения суммарной мощности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению [7]. По данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) Санкт-Петербурга, по состоянию на 01.01.2016 г. в Санкт-Петербурге зарегистрировано 5,3 млн. человек, прикрепленных к амбулаторно-поликлиническим учреждениям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, по сравнению с 2010 г. – 4,9 млн. человек [8].

Исходя из количества прикрепленного населения, амбулаторно-поликлинические учреждения Санкт-Петербурга различаются по мощности и распределяются следующим образом:

- 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;

Учитывая территориальную принадлежность, планирование организации оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях необходимо осуществлять отдельно 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.

Ежегодно нормативы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях определяются Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств городского бюджета и средств ОМС, при этом последнее в разы превышает по численности [9, 10]. Объемы первичной медико-санитарной помощи определяются из расчета количества посещений на одного человека в год. Учитывая разное количество населения в административных районах Санкт-Петербурга, необходимо учесть равномерное распределение плановых заданий по ОМС между амбулаторно-поликлиническими учреждениями города, анализируя предыдущий период их работы. В случае изменений необходимо провести 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, целесообразно до ввода в эксплуатацию территориальных поликлиник для взрослых и детей 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 помещений превращается в деловые центры, в этой связи со снижением численности населения, уже в ближайшие годы потребуются сокращения 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.

В состав административных границ Санкт-Петербурга входят населенные пункты, расположенные на значительном расстоянии от поликлиник. Еще больше таких населенных пунктов в пригородных районах. Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи целесообразно создавать в таких районах офисы врачей общей практики.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет [11]:

- 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.

В отдаленных районах города оптимальным является создание офисов врачей общей практики для более рационального использования ресурсов здравоохранения и обеспечения взаимозаменяемости.

Таким образом, в настоящее время реорганизация амбулаторной сети в таком крупном городе, как Санкт-Петербург, является одной из самых сложных задач управления здравоохранением. Это связано с 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.

Исходя из этого, можно сделать следующие выводы:

1. В каждом административном районе крупного города должна функционировать сеть амбулаторных учреждений, состоящая из поликлиник для взрослых и детей, женских консультаций, стоматологических поликлиник и диспансеров с целью обеспечения доступности медицинской помощи.
2. Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений должна зависеть от количества прикрепленного населения.
3. В отдаленных районах города для более рационального использования ресурсов здравоохранения и обеспечения доступности медицинской помощи оптимальным является создание офисов врачей общей практики.
4. Необходимо придерживаться нормативов рекомендуемой численности прикрепленного населения на врачебных участках.

Список литературы

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: 26–29.
2. Антонов О. В. Новые организационные формы оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению. Здравоохранение Российской Федерации. 2007; 2: 11–13.
3. Закон Санкт-Петербурга от 26.12.2014 г. № 715–134 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов». Доступно: <http://docs.cntd.ru/document/537967233> (дата обращения 31.03.2016)
4. Миняев В. А. Амбулаторно-поликлиническая помощь населению крупных городов в XXI веке. Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. 2002; 2: 15–16.
5. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30 июня 2014 г. № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015–2020 годы». Доступно: <http://docs.cntd.ru/document/822403757> (дата обращения 31.03.2016)
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 г. № 543 н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Доступно: <http://docs.cntd.ru/document/902355054> (дата обращения 31.03.2016)
7. Стародубов В. Н., Калининская А. А., Шляфер С. И. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы развития. М.: Медицина, 2007.
8. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступно: <http://docs.cntd.ru/document/902312609> (дата обращения 31.03.2016)
9. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Доступно: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289 (дата обращения 31.03.2016)
10. Хальфин Р. Л. Актуальные вопросы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации. Здравоохранение. 2003; 10: 19–26.
11. Щепин О. П., Нечаев В. С., Филатов И. Б. Проблемы реформирования здравоохранения Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 1998; 2: 3–5.

References

1. Agalarova L. S. Ob'em i kharakter ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi, okazyvaemoi vrachami obshchei praktiki i uchastkovymi terapevtami gorodskomu naseleniyu. Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine (Problemy Sotsialnoi Gigieny, Zdravookhraneniya, i Istorii Meditsiny). 2007; 1: 26–29. (Russian).
2. Antonov O. V. New organizational forms of out- and inpatient health care delivery. Health Care of the Russian Federation (Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii). 2007; 2: 11–13. (Russian).
3. Zakon Sankt-Peterburga ot 26.12.2014 g. № 715–134 «O terriorial'noi programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoi pomoshchi v Sankt-Peterburge na 2015 god i na planovyi period 2016 i 2017 godov». Available at: <http://docs.cntd.ru/document/537967233> (Accessed 31.03.2016) (Russian).
4. Minyaev V. A. Ambulatorno-poliklinicheskaya pomoshch' naseleniyu krupnykh gorodov v XXI veke. Novye Sankt-Petersburgskie vrachebnye vedomosti. 2002; 2: 15–16. (Russian).
5. Postanovlenie Pravitel'stva Sankt-Peterburga ot 30 iyunya 2014 g. № 553 «O gosudarstvennoi programme Sankt-Peterburga «Razvitie zdravookhraneniya v Sankt-Peterburge» na 2015–2020 gody». Available at: <http://docs.cntd.ru/document/822403757> (Accessed 31.03.2016) (Russian).
6. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya RF ot 15.05.2012 g. № 543n «Ob utverzhdenii polozheniya ob organizatsii okazaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi vzrosloму naseleniyu». Available at: <http://docs.cntd.ru/document/902355054> (Accessed 31.03.2016) (Russian).
7. Starodubov V. N., Kalininskaya A. A., Shlyafers S. I. Pervichnaya meditsinskaya pomoshch': sostoyanie i perspektivy razvitiya. Moscow: "Meditsina", 2007. (Russian).
8. Federal'nyi zakon ot 21.11.2011 g. № 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii». Available at: <http://docs.cntd.ru/document/902312609> (Accessed 31.03.2016) (Russian).
9. Federal'nyi zakon ot 29.11.2010 g. № 326-FZ «Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiiskoi Federatsii». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289 (Accessed 31.03.2016) (Russian).
10. Khal'fin P. L. Aktual'nye voprosy organizatsii ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossiiskoi Federatsii. Zdravookhraneniye. 2003; 10: 19–26. (Russian).
11. Shchepin O. P., Nechaev B. C., Filatov I. B. Problemy reformirovaniya zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii. Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine (Problemy Sotsialnoi Gigieny, Zdravookhraneniya, i Istorii Meditsiny). 1998; 2: 3–5. (Russian).

Информация об авторах:

1. Карайланов Михаил Георгиевич – к. м. н., преподаватель кафедры общественного здоровья и экономики военного здравоохранения ФГБОУВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 19»
2. Русев Илья Трифонович – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и экономики военного здравоохранения ФГБОУВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

Information about authors:

1. Mikhail G. Karaylanov – PhD, lecturer, Department of public health and the economy of the military healthcare, Military Medical Academy named after S. M. Kirov; chief doctor of SBOH «City polyclinic № 19», St. Petersburg,
2. Ilya T. Rusev – MD, professor, head of department of public health and the economy of the military healthcare, Military Medical Academy named after S. M. Kirov, St. Petersburg

Оформление ссылки для цитирования статьи:

Карайланов М. Г., Русев И. Т. Доступность медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях Санкт-Петербурга на современном этапе. Исследования и практика в медицине. 2016; 3(2): 84–87. DOI: 10.17709/2409-2231-2016-3-2-12

Karaylanov M. G., Rusev I. T. Access to health care in the outpatient clinics of St. Petersburg at the present stage. Issled. prakt. Med. 2016; 3(2): 84–87. DOI: 10.17709/2409-2231-2016-3-2-12