

УДК 332.012

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ В СИСТЕМЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мишакин Т.С.

ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, 18, e-mail: mishakin@rambler.ru

Реализация направлений по эффективному реформированию российской системы здравоохранения с целью повышения доступности и качества оказываемой населению медицинской помощи требует новых подходов к управлению отраслью. Деятельность амбулаторно-поликлинического звена оказывает значительное влияние на работу и результаты деятельности других учреждений здравоохранения. В связи с этим на организации работы амбулаторного звена должно быть сконцентрировано особо пристальное внимание. В настоящее время первичное звено в системе регионального здравоохранения требует реорганизации: изменения формы, пересмотра функционирования и систем взаимодействия большинства служб лечебно-профилактических учреждений первичного звена. Нужно создать заинтересованность медицинских работников в повышении показателей здоровья граждан, ослабить нагрузку на стационар и развивать выполнение первичным звеном функций по координации оказания медицинской помощи на всех этапах.

Ключевые слова: управление здравоохранением, амбулаторно-поликлиническое звено, эффективность, модернизация.

IMPROVING THE MANAGEMENT OF PRIMARY CARE LEVEL IN A SYSTEM OF REGIONAL HEALTH SERVICES

Mishakin T.S.

"Kazan (Volga region) Federal University", 420008 Kazan, Kremlevskaya str., 18, e-mail: mishakin@rambler.ru

Realization of the directions for effective reforming of the Russian health care system to improve the accessibility and quality medical care requires new approaches to the management. The activities of ambulatory polyclinic level has a significant impact on the operation of other health care facilities. In this regard, the organization of the ambulatory level should be focused particularly close attention. Now primary health care requires reorganization: changing the form, review the functioning and interaction of systems of the majority medical services. We need to create an interest in improving health care workers in health of citizens, reduce the burden on hospital performance and to develop the primary link for the coordination of care at all stages.

Key words: health care management, outpatient and polyclinic level, efficiency, modernization.

Приоритетное развитие первичного звена здравоохранения обусловлено тем, что именно эта служба должна обеспечить гарантированный минимум медицинской помощи, ее доступность, комплексность и системность обслуживания граждан, координацию и тесную взаимосвязь с другими службами здравоохранения, непрерывность наблюдения за ведением пациентов в различных лечебно-профилактических учреждениях, информированность пациентов об их состоянии, методах лечения, ожидаемых результатах и т.д. Таким образом, от состояния амбулаторно-поликлинической службы во многом зависит эффективность деятельности всей системы здравоохранения [1].

С первой половины XX века по настоящее время в России реализуется двухуровневый принцип построения системы медицинской помощи населению,

представленный самодостаточными и мало интегрированными между собой структурами: амбулаторно-поликлинической, скорой и стационарной [2].

В настоящее время в Российской Федерации разработаны и реализуются различные программы и концепции, направленные, в том числе, и на совершенствование амбулаторно-поликлинического звена. Речь идет о «Концепции развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 года», а также Программах развития амбулаторно-поликлинической помощи в регионах, разработанных каждым субъектом самостоятельно.

Например, одной из задач Программы модернизации здравоохранения Республики Татарстан является повышение уровня доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами. В рамках программы модернизации здравоохранения в Республике Татарстан создаются современные приемные отделения. Работа таких приемных отделений особенно важна в то время суток, когда закрыты поликлиники. Такие приемные отделения будут работать во всех ЦРБ, вошедших в список программы модернизации. Работы ведутся в Детской республиканской клинической больнице, Республиканской клинической больнице, где создаются большие приемные отделения. Также активная работа ведется и планируется к завершению к 2012 году в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 7» в г. Казани, на базе которой будет создан крупный медицинский центр – Больница скорой медицинской помощи [5].

Еще одно направление Программы – внедрение стандартов оказания медицинской помощи. Стандарт включает все виды расходов оказания медицинской помощи – самые современные, которые есть сегодня в мире. В течение двух лет будет внедрено 13 федеральных стандартов по наиболее часто встречающимся заболеваниям. На внедрение стандартов и на повышение тарифов амбулаторно-поликлинической помощи за два года будет направлено 1 млрд 870 млн рублей, из них 70% поступит в учреждения здравоохранения на повышение заработной платы [3].

Однако, несмотря на большой объем работ и направлений, реализующихся для решения проблем в первичном звене системы здравоохранения, в этой области сохраняется ряд негативных факторов:

- сохраняется недостаток участковых врачей и узких специалистов;
- отсутствие диагностических служб на уровне поликлинического звена;
- возложение обязанности скорой медицинской помощи на участковых врачей;
- большая концентрация пациентов во временном факторе;

- длительное время ожидания диагностических процедур, осуществляемых в стационарах, то есть на других площадках;
- отсутствие объективных критериев оценки деятельности участковых врачей;
- наличие оплаты из Фонда обязательного медицинского страхования по количеству посещений, а не за конечный результат;
- низкая удовлетворенность граждан медицинской помощью, получаемой на амбулаторно-поликлиническом уровне, как следствие указанных факторов.

Актуальной проблемой на сегодняшний день в России является то, что 70% всей лечебно-диагностической помощи оказывается в условиях стационара и только 30% – в амбулаторно-поликлинической сети, что ведет к существенному удорожанию медицинской помощи и снижению эффективности системы здравоохранения в целом [4].

При анализе структуры смертности населения Республики Татарстан в течение последних лет выясняется, что преобладающей причиной является смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологической патологии и травматизма. Доля обращений к врачу по поводу хронических патологий увеличивается, течение болезней становится более длительным и тяжелым. Увеличивается доля запущенных заболеваний, лечение которых требует значительных затрат со стороны государства и самих пациентов лечебных учреждений. Работа участкового врача проводится без использования мобильного медицинского оборудования, экспресс-методов лабораторного исследования и, как правило, сводится к компенсации своими посещениями социального одиночества пожилых людей.

Необходимо исключить исполнение некоторых функций скорой медицинской помощи участковыми врачами. В этом разрезе требует реформирования система скорой медицинской помощи. Так, представляется целесообразным формирование отделений по оказанию экстренной помощи при лечебных учреждениях. В настоящее время оценка деятельности службы скорой помощи не зависит от исхода заболевания гражданина; основная функция скорой медицинской помощи фактически сводится к перевозке пациента и госпитализации в стационар. При формировании бригад экстренной помощи при лечебных учреждениях возрастает заинтересованность в сохранении жизни и здоровья каждого гражданина.

Актуальным представляется создание и расширение диагностических служб в амбулаторно-поликлиническом звене. В настоящее время очереди на диагностику могут составлять до нескольких месяцев, когда в большинстве случаев благоприятный исход лечения возможен лишь при своевременной диагностике.

В связи с неадекватной нагрузкой на амбулаторно-поликлиническое звено необходимо вспомнить советский опыт организации амбулаторно-поликлинической помощи и восстановить кабинеты первичного осмотра, в которых пациенты будут направляться к специалистам адекватно их нозологиям, что позволит в значительной степени оптимизировать нагрузку на врачей.

Необходимо продолжить дальнейшую работу по информатизации всех участков оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Отсутствие эффективных каналов коммуникации между специалистами первичного звена, между различными уровнями оказания медицинской помощи, а также различными лечебно-профилактическими учреждениями является существенным препятствием в вопросе преемственности и системности оказания медицинской помощи.

Для создания конкурентоспособного уровня оплаты медицинских работников амбулаторно-поликлинического звена и повышения престижа профессии врача первичного звена представляется целесообразным переход на контрактную систему трудоустройства врачей. Этот шаг позволит регламентировать нагрузку на работника, сделает более прозрачным механизм начисления заработной платы, будет стимулировать заинтересованность врача в благоприятном исходе каждого случая заболевания. Функции и обязанности врача будут четко прописаны, что исключит загруженность медицинского работника непрофильными функциями, ведь основная задача любого врача – сохранять здоровье граждан.

Список литературы

1. Денисов И.Н. Актуальные аспекты формирования первичной медико-санитарной помощи // Главврач. – 2010. – № 7.
2. Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.zdravo2020.ru
3. Мишакин Т.С. Основные подходы к повышению эффективности функционирования системы здравоохранения субъекта Российской Федерации (на примере Республики Татарстан) // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 6.
4. Сунгатов Р.Ш. Методология моделирования управленческих инноваций в системе здравоохранения) : автореф. дисс. ... докт. экон. наук. – Казань : Казанск. гос. технол. ун-т, 2009.
5. Фаррахов А.З. Инновационная модель модернизации здравоохранения Республики Татарстан [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medicinarf.ru/journal/page132/2786/2790>.

Рецензенты:

Багаутдинова Наиля Гумеровна, д.э.н., профессор, директор Института управления и территориального развития ФГАОУ ВПО К(П)ФУ, г. Казань.

Сафиуллин Ленар Наилевич, д.э.н., профессор, зав. кафедрой экономической методологии и истории Института управления и территориального развития ФГАОУ ВПО К(П)ФУ, г. Казань.