

УДК 614.212:311.14

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЪЕМОВ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Багирова Г.Г., Баянова Н.А., Давыдова Ю.Д.

ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России», Оренбург, e-mail: orgma@esoo.ru

Проведено изучение среднего числа посещений за 10-летний период в амбулаторно-поликлиническую службу Оренбургской области городского и сельского населения в сравнительном аспекте с целью выявления особенностей территорий региона по потребности в зоне «первого контакта с населением». Источником информации Статистические сборники «Ресурсы деятельности учреждений здравоохранения» Министерства здравоохранения Оренбургской области за период 2006–2015 гг. Статистическая обработка выполнена в пакете прикладных программ «STATISTICA 6,0». Удельный вес посещений к врачам амбулаторно-поликлинической службы, обслуживающих население городских и сельских поселений, равен 51,4 % и 48,6 % соответственно, что характеризует более высокую потребность сельского населения в медицинской помощи. Количество посещений врачей первичного звена сельского населения уменьшилось на 454 923 посещения, или на 2,2 % от всех посещений, сделанных за этот период, что в 2 раза больше в сравнении с посещениями, сделанными городским населением. В районе, максимально приближенном к областному центру, количество посещений более чем в 2 раза превышает среднее значение. Четырехкратная разница количества посещений максимального и минимального среднего числа посещений в медицинских организации свидетельствует о различной потребности в объемах внебольничной медицинской помощи, в особенности для населения сельских поселений, где присутствуют причинно-следственные условия места проживания.

Ключевые слова: показатели амбулаторно-поликлинической помощи, посещаемость, анализ деятельности медицинских организаций.

ANALYSIS VOLUME INDICATOR OF OUTPATIENT CARE IN THE ORENBURG REGION

Bagirova G.G., Bajanova N.A., Davydova Y.D.

Orenburg state medical university, Orenburg, e-mail: orgma@esoo.ru

The study of the average number of visits over the 10 -year period in the outpatient service of the Orenburg region of urban and rural population in a comparative perspective with the purpose of you effects features of the territories in the region in the area of "first contact with the population" needs. The source of information statistical compilation "Resources activities of institutions of health care," the Ministry of Health of the Orenburg region in the period 2006–2015. «STATISTICA 6,0» Statistical of – processing performed in the application package . The share of visits to doctors of outpatient services, serving the population of urban and rural sown – tions equal to 51.4 % and 48.6 % respectively, which is characterized by a high demand of the rural population in health care Number of visits to primary care physicians of the rural population decreased by 454 923 tion had, or 2.2 % of all visits made during this period, which is 2 times more than in-sown scheniyami made urban populations. In an area as close as possible to the regional center visits by more than 2 times higher than the average. Quadruple the number of visits a difference of maximum and minimum of the average number of visits to medical or-ganizations suggests various requirements volumes outpatient medical care especially for people in rural communities where there are causal conditions me-hundred living.

Keywords: performance of outpatient care, attendance, analysis of health the organization.

Основной статистической единицей учета, используемой для анализа объемов деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, является посещение, которое рассматривается как контакт лица, обратившегося за медицинской помощью, консультацией, получением медицинского заключения или по другому поводу (класс Z в МКБ – X пересмотра), с врачом в

амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении), если он происходит в часы, предусмотренные графиком работы для приема в учреждении и оказания помощи на дому. В настоящее время учет посещаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения осуществляется посредством учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» [4]. Согласно действующей Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год [3], объем медицинской помощи в амбулаторных условиях включает: посещения с профилактической целью (центров здоровья (комплексный медицинский осмотр)); в связи с диспансеризацией определенных групп населения; в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом России; в связи с патронажем); посещения с иными целями (в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи; в связи с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов); медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием); разовые посещения в связи с заболеванием; медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оказываемую в связи с заболеваниями; медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оказываемую в неотложной форме.

Анализ сложившихся объемов амбулаторно-поликлинической помощи в динамике, затрат на ее оказание является важным этапом в эффективном управлении устойчивым развитием здравоохранения страны и конкретного региона, что в определенной степени позволяет оценить доступность и потребность населения в объемах первичной и специализированных видах медицинской помощи, требуемых ресурсах здравоохранения. По объемам оказания амбулаторно-поликлинической помощи многократно превышает другие виды медицинской помощи, а по стоимости оказания единицы объема она наименее ресурсоемкая [5]. Одним из перспективных направлений развития амбулаторно-поликлинической помощи является привлечение сотрудников кафедр медицинских вузов (поликлинической терапии) к обеспечению научного сопровождения элементов реформирования здравоохранения [1].

В медицинском аспекте анализ имеет значение для планирования и оптимизации структуры сети территориальных амбулаторно-поликлинических учреждений; оценки адекватности оказываемой амбулаторно-поликлинической помощи реальной потребности в ней взрослого населения на территории обслуживания медицинской организации. В социальном аспекте объемы определяют доступность, соблюдение социальных стандартов и государственных гарантий в получении населением амбулаторно-поликлинической помощи. В экономическом – анализ позволяет дать оценку экономической эффективности деятельности медицинских организаций первичного звена; определяется необходимый для

их развития объем финансовых, материальных, трудовых, информационных и других ресурсов (Рис.1).

Наибольшую значимость в расчете необходимых для развития сети амбулаторно-поликлинических учреждений ресурсов имеет показатель среднего числа посещений на 1 жителя, который характеризует обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью. Фактическое значение этого показателя за отчетный период сравнивается с показателем планового объема амбулаторно-поликлинической помощи, который ежегодно утверждается как норматив в территориальной Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.



Рис.1. Влияние производителей и потребителей медицинских услуг на объемы амбулаторно-поликлинической помощи населению

Опыт развития здравоохранения показывает, что акцент на первичной медико-санитарной помощи с определением приоритета роли врача терапевта участкового является положительной и вполне обоснованной тенденцией, как со стороны оптимизации лечебного процесса, так и с точки зрения экономической целесообразности [2].

Цель исследования: оценка объемов амбулаторно-поликлинической помощи в Оренбургской области в динамике за 10 лет.

Методы исследования. Единицей наблюдения явился каждый случай посещения населения в амбулаторно-поликлиническую службу области. Источником информации Статистические сборники «Ресурсы деятельности учреждений здравоохранения» Министерства здравоохранения Оренбургской области за период 2006–2015 гг. Статистическая обработка выполнена в пакете прикладных программ «STATISTICA 6,0». Анализ проведен в сравнительном аспекте посещений населения в медицинские организации

городских и сельских поселений.

Результаты исследования и их обсуждение. В составе Оренбургской области 35 административных районов и 12 городов. Приоритетными направлениями региональной системы здравоохранения является увеличение объемов стационарозамещающей и амбулаторно-поликлинической помощи. В начало 2016 года в системе здравоохранения Оренбургской области действует 106 подведомственных медицинских организаций, образующих трехуровневую систему. Первый уровень (первичная медико-санитарная помощь) включает 41 учреждение, в том числе больничные подразделения: 9 участковых больниц, 155 врачебных амбулаторий, 950 фельдшерско-акушерских пунктов. В рамках программы «Устойчивое развитие сельских территорий» до 2020 года планируется строительство еще 44 фельдшерско-акушерских пункта.

При изучении среднего числа посещений за 10-летний период в амбулаторно-поликлиническую службу Оренбургской области городского и сельского населения был проведен сравнительный анализ с целью выявления особенностей территорий региона по потребности в зоне «первого контакта с населением». Удельный вес посещений к врачам амбулаторно-поликлинической службы, обслуживающих население городских и сельских поселений, равен 51,4 % и 48,6 % соответственно, что характеризует более высокую потребность сельского населения в медицинской помощи. При анализе количества посещений максимально обращается население в медицинские организации областного центра (Рис.2).

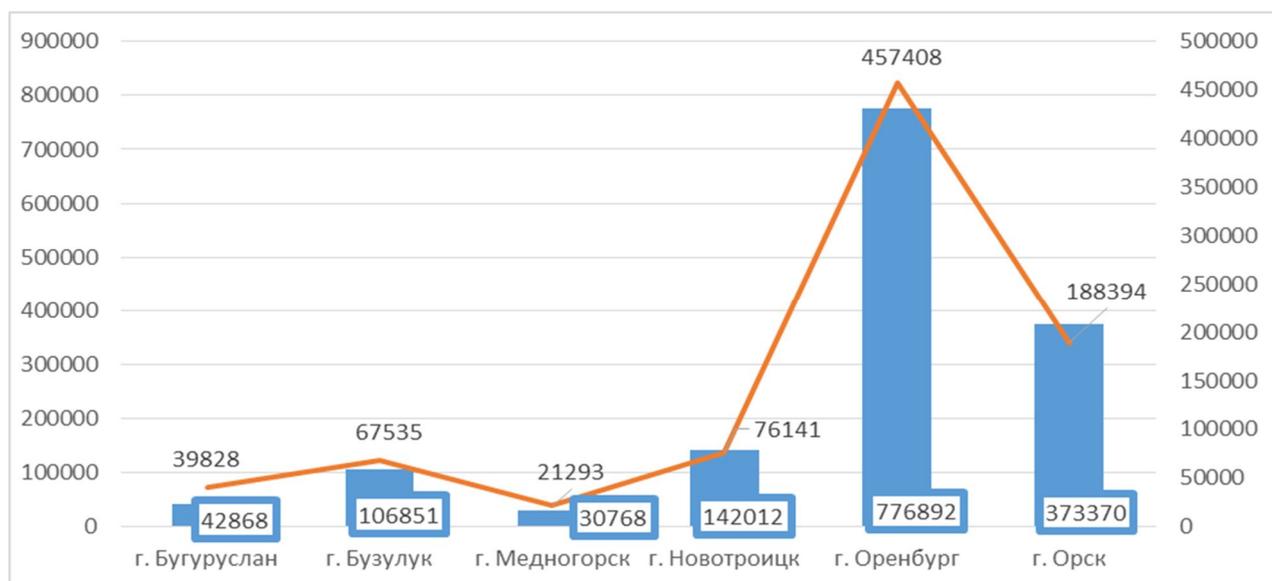


Рис.2. Структура посещений в амбулаторно-поликлиническую службу среди городов области с учетом численности населения по среднему числу посещений за 2006–2015 гг.

За период исследования количество посещений врачей первичного звена городского населения незначительно уменьшилось – на 296 013 посещений, или на 2,1 % от всех посещений, сделанных за этот период. Количество посещений врачей первичного звена

сельского населения уменьшилось на 454 923 посещения, или на 2,2 % от всех посещений, сделанных за этот период, что в 2 раза больше в сравнении с посещениями, сделанными городским населением. Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью характеризует показатель среднего числа посещений на 1 жителя. Доля посещений врачей первичного звена среди населения городских поселений составила 30,4 %, или 2,07 на 1 городского жителя, среди населения сельских поселений – 44,3 %, или 2,3 на 1 сельского жителя. Данные факты свидетельствуют о меньшей доступности специализированной медицинской помощи населению сельских поселений в сравнении с жителями, проживающими в условиях города. При этом, в связи с особенностями расселения области (удаленность от медицинских организаций, где может быть оказана квалифицированная врачебная помощь может превышать 50 км), некоторой части сельского населения области компенсируется посещениями среднего медицинского персонала на фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктах.

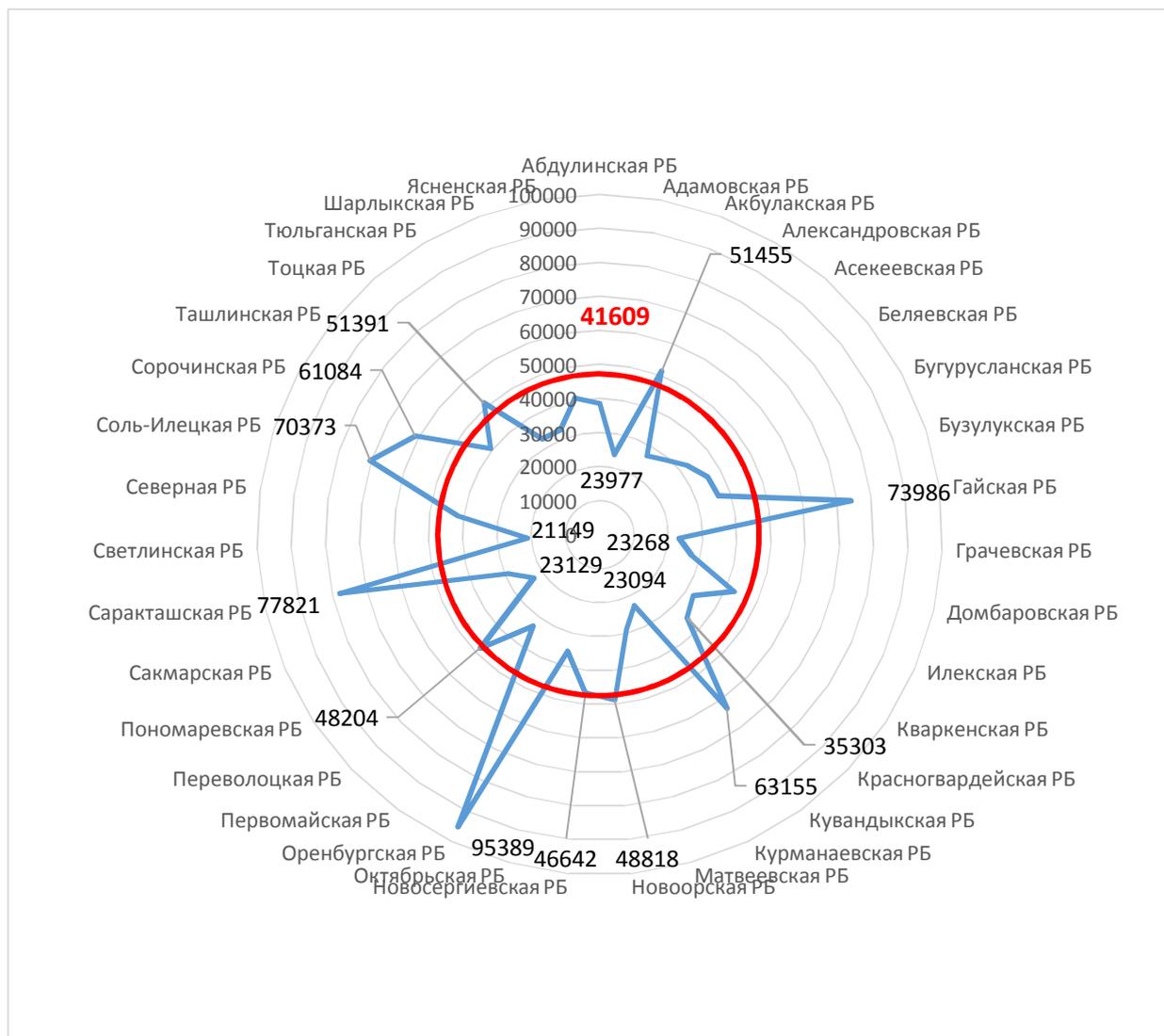


Рис. 3. Структура посещений населения районов области без учета городов по средней величине за 2006–2015 гг. в сравнении со средним числом посещений по районам области

Различная степень потребности и доступности в амбулаторно-поликлинической помощи среди населения сельских поселений нами оценивалась в сравнительном аспекте по районам области (рис. 3).

В районе, максимально приближенном к областному центру, количество посещений более чем в 2 раза превышает среднее значение (95385 посещений в среднем за 10-летний период). В группу районов, вышедших за пределы среднего значения по числу посещений в амбулаторно-поликлиническую службу медицинских организаций и нами рассматриваемых, как наиболее нуждающиеся в более глубоком изучении факторной организации медицинской помощи, вошли: Александровская районная больница (РБ), Гайская РБ, Красногвардейская РБ, Кувандыкская РБ, Новоорская РБ, Новосергеевская РБ, Пономаревская РБ, Саракташская РБ, Соль-Илецкая РБ, Сорочинская РБ, Ташлинская РБ. Минимальное число посещений за изучаемый период (в 2 раза меньше среднего числа посещений) – у пяти районных больниц; Акбулакской, Грачевской, Матвеевской, Сакмарской и Светлинской. Четырехкратная разница количества посещений максимального и минимального среднего числа посещений в медицинские организации свидетельствует о различной потребности в объемах внебольничной медицинской помощи, в особенности для населения сельских поселений, где присутствуют причинно-следственные условия места проживания (организационно-правовые, медико-социальные, климатические, транспортные, материальные и другие). Так, по численности населения, проживающего на территории района, вся территория нами выделена в математические радиусы обслуживания. В первый радиус входит только Оренбургский район в связи с максимальным числом жителей (76 447 человек), проживающих на его территории. Во второй радиус обслуживания попадают территории с численностью жителей от 30 тысяч человек, 4 района области: Бузулукский (30 968), Тоцкий (32 109), Новосергиевский (35 956), Саракташский (40 137). Третий радиус обслуживания составляет 34 % районов области и 36,5 % всех жителей области. Численность территории каждого района в этом радиусе составляет более 20 тысяч человек взрослого и детского населения: Октябрьский (20 027), Асекеевский (20 292), Красногвардейский (20 618), Соль-Илецкий (24 881), Илекский (24 917), Ташлинский (25 131), Акбулакский (25 399), Первомайский (25 468), Адамовский (25 677), Переволоцкий (28 026), Новоорский (28 994), Сакмарский (29 129). Четвертый радиус характерен для районов с численностью более 15 тысяч человек: Пономаревский (15 114), Александровский (15 377), Домбаровский (15 719), Беляевский (16 775), Курманаевский (17 417), Шарлыкский (17 742), Кваркенский (18 015), Кувандыкский (18 927), Бугурусланский (19 292), Тюльганский (19 385). Самый малочисленный пятый радиус представлен 8 районами, численность жителей которых менее 15 тысяч человек: Абдулинский (9659), Гайский (10 047), Матвеевский (11 867), Ясенский

(13 014), Грачевский (13 208), Светлинский (13 558), Сорочинский (13 874), Северный (14 514). Деление на радиусы предполагает не только расселение по территории, но и определенное теоретическое расчетное число врачей терапевтов участковых (таблица).

Характеристика радиуса обслуживания населения в амбулаторно-поликлинических условиях

Радиус	Численность населения	Число УВ на единицу территории	Количество территорий
первый	76 447	55	1
второй	139 170	22-28 (5)	4(+3)
третий	298 559	13-21(8)	12(+8)
четвертый	173 763	10-12 (2)	10(-2)
пятый	85 867	6-9 (3)	8(-2)

Объемы амбулаторно-поликлинической помощи городских поселений отличается в первую очередь возможностями и степенью конкурентоспособности на территории по различным экономическим показателям. Во-вторых, коэффициентом повышенного медицинского и социального риска территории (доли лиц старых и одиноких, инвалидов, лиц, имеющих тяжелые хронические заболевания и др.). В-третьих, уровнем рождаемости на территории. Основываясь на проведенном исследовании, а также учитывая результаты исследований Перепелкиной Н.Ю., Колесникова Б.Л., Лебедевой И.В. и других за многолетний период, нами предлагается рассмотреть возможность использования интегрально-аналитического оценочного коэффициента перспективности (Спр) развития амбулаторно-поликлинической службы территории, который должен отражать стабильность процессов здравоохранения, степень устойчивости показателей здоровья к экономическим факторам территории, а также степень оправданности инвестирования в трудовые и материальные ресурсы отрасли.

Заключение. Сложившиеся различия объема и структуры потребности амбулаторно-поликлинической помощи между различным населением городских и сельских поселений области свидетельствуют о различной степени потребности в этой помощи и ее доступности, требуют детальной проработки условий проживания и последующего факторного медико-экономического обоснования с целью оптимизации реального количества посещений для повышения медицинской и социальной эффективности медицинских организаций.

Список литературы

1. Гильманов А.А., Волгина С.Я., Бунатян А.А. Амбулаторно-поликлиническая помощь: вопросы реформирования // Казанский медицинский журнал, 2002. – Т. 83, № 2. – С. 124-127.
2. Гриднев О.В. Обзор основных этапов организации амбулаторно-поликлинической

помощи в России // Исследования и практика в медицине. – 2014. – Т. 1, № 1. – С.84-88.

3. Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

4. Приложение N 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

5. Щепин В.О., Миргородская О.В. Объем и структура амбулаторно-поликлинических посещений у врачей в Российской Федерации в 2009–2011 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 3. – С. 9–14.