

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОПТИМИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Садовой М.А.^{1,2}, Финченко Е.А.¹, Шарапов И.В.², Шалыгина Л.С.^{1,2}, Ивановский О.И.², Филатова О.В.²

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Новосибирск, e-mail: E.Finchenko@yandex.ru;

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Новосибирск, e-mail: siv@cn.ru

Результаты проведенных исследований позволили определить основные проблемы организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи, среди которых: организационно-структурные проблемы; связанные с населением проблемы; управленческие и информационные проблемы. Экспертная оценка показала, что доля проблем, которые могли быть решены на доврачебном приеме или посредством консультации по телефону, но решаются участковыми врачами, составляет почти половину (49,2%). Вопросы, решаемые в 60,9% посещений врачей-специалистов, могут быть решены на уровне участковых врачей и посредством консультаций врачами-специалистами по телефону. Полученные данные позволили определить некоторые параметры возможностей оптимизации организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи за счет перевода части врачебных посещений на доврачебный уровень, консультирования по телефону (или с помощью интернет-технологий) участковыми врачами и врачами-специалистами пациентов. Появилась возможность разработать и обосновать приоритетные направления оптимизации амбулаторно-поликлинической помощи на основе оценочно-целевой, кадровой, медико-технической, лекарственной, организационно-финансовой, организационно-правовой, организационно-структурной и информационной политики.

Ключевые слова: амбулаторно-поликлиническая помощь, оптимизация.

PRIORITY DIRECTIONS OF OPTIMIZATION OF OUTPATIENT CARE

Sadovoy M.A.^{1,2}, Finchenko E.A.¹, Sharapov I.V.², Shalygina L.S.^{1,2}, Ivaninsky O.I.², Filatova O.V.²

¹Novosibirsk Research Institute of traumatology and orthopedics n.a. Ya.L. Tsivyan, Novosibirsk, e-mail: E.Finchenko@yandex.ru;

²Novosibirsk state medical university, Novosibirsk, e-mail: siv@cn.ru

The results of the conducted research allowed to determine the main problems of the organization of delivery of outpatient care, including: organizational and structural problems; the population problem; managerial and information issues. Expert evaluation showed that the proportion of problems that could be resolved at the first appointment or through telephone consultation, but solved by the household doctors, almost half (49.2%). The issues addressed at 60.9% of visits to medical specialists can be solved at the level of primary care physicians and consultations by doctors-specialists by phone. The data obtained allowed to determine some parameters of the optimization possibilities of the organization of delivery of outpatient care through the conversion of part of medical visits for first-aid level, konsultirovanie on the phone (or via Internet technology) district doctors and doctors specialists. Have the opportunity to develop and justify the priority directions of optimization of outpatient care is estimated on the basis of target, personnel, medical-technical, medical, organizational, financial, legal, organizational, structural and information policy.

Keywords: outpatient care, optimization.

Амбулаторно-поликлиническая помощь (АПП), оказываемая в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) и поликлинических отделениях больниц, максимально приближена к населению и является первым уровнем оказания медицинской помощи [1-3].

В рамках АПП оказывается доврачебная, первичная (общая) врачебная и

специализированная медицинская помощь. Вместе с тем в настоящее время значительная доля врачебных посещений как участкового врача, так и врачей-специалистов является необоснованной [4-6]. Это требует не только структурных, но и институциональных преобразований в организации АПП [7; 8].

Цель исследования. Разработка и обоснование приоритетных направлений оптимизации АПП на основе данных социологического опроса врачей территориальных АПУ и экспертной оценки проблем АПП и путей их решения.

Материал и методы. Для изучения проблем организации оказания АПП проведено анкетирование врачей территориальных АПУ Новосибирской области, а также экспертная оценка проблем организации, перспектив развития и основных направлений модернизации АПП руководителями органов управления здравоохранением, государственных АПУ и главных специалистов области [9-11].

Результаты и обсуждение. Проведенный опрос врачей, оказывающих АПП, показал, что доля необоснованных посещений участковых врачей составляет 55,6%, то есть более половины обращений к участковым врачам обусловлены другими целями. По оценкам экспертов, доля необоснованных посещений участковых врачей составляет почти треть (28,1%), необоснованных вызовов участкового врача на дом – более половины (56,4%), посещений врачей-специалистов – более трети (37,3%). Приведенные данные свидетельствуют о достаточно низком уровне эффективности организации работы АПУ. По оценкам экспертов, доля проблем, которые могли быть решены на доврачебном приеме, составляет почти четверть (24,7%), с помощью консультации по телефону – также почти четверть (24,5%). Таким образом, доля проблем, которые могли быть решены на доврачебном приеме и посредством консультации по телефону, составляет почти половину (49,2%) [12].

Доля проблем, которые могут быть решены с помощью консультаций по телефону между участковым врачом и врачами-специалистами, составляет 11,2%. Телефонные консультации пациентов врачами-специалистами могут снять 12,4% вопросов. То есть доля вопросов, которые могут быть решены консультациями по телефону, составляет почти четверть всех вопросов, ставших поводом для посещений территориальных АПУ (23,6%).

Таким образом, вопросы, обусловившие более чем половину посещений врачей-специалистов (60,9%), могут быть решены на уровне участковых врачей и консультациями участковых врачей и пациентов врачами-специалистами по телефону [12].

В основе недостаточной эффективности работы системы оказания АПП лежит целый ряд накопившихся к настоящему времени проблем: диспропорции в структуре врачебного, административно-управленческого и вспомогательного персонала, значительный объем

дублирования диагностических исследований, в том числе обусловленный их низкой верификацией, крайне низкая эффективность профилактической работы, ориентация информатизации АПУ на учетно-отчетные функции, а не на пациентов и врачей. Кроме того, существуют проблемы, связанные с ведением населением нерационального образа жизни, игнорированием лечебных назначений, избыточным потреблением населением (и в частности, группой «часто и длительно болеющих») амбулаторно-поликлинических ресурсов, восприятием населением АПП как сферы услуг [13].

Как показали результаты проведенного исследования, в настоящее время необходима оптимизация структуры и функций АПУ, в которых системообразующим элементом должен стать участковый врач (терапевт, педиатр, врач общей практики), а основной задачей врачей-специалистов «узких» специальностей, лечебно-диагностических служб и административно-управленческого аппарата – ресурсное и организационно-технологическое обеспечение деятельности участковых врачей. Необходима оптимизация организации и регламентации деятельности АПУ, их финансирования, пациент-врач ориентированной информатизации, реконструкции в соответствии с современными требованиями.

Целью оптимизации АПП является обеспечение населения АПП должного качества и повышение удовлетворенности населения организацией оказания медицинской помощи. Это возможно на основе внедрения современных методов профилактики, диагностики и лечения, а также технологий формирования и поддержания у населения (пациентов) рационального («жизнеспасающего») образа жизни. Кроме того, важно повышение эффективности использования довольно ограниченных ресурсов АПП.

Реализация мероприятий по оптимизации системы оказания АПП должна быть основана на принципах формирования государственной политики в области оказания АПП, повышения уровня ответственности граждан за сохранение и укрепление своего здоровья, доступности АПП для населения на основе реализации права граждан на выбор медицинской организации (в том числе негосударственных форм собственности) и участкового (семейного) врача, экономической эффективности функционирования АПУ.

В соответствии с этим требует модернизации структура АПУ, где системообразующей единицей должен стать участковый врач. Основной функцией службы «узких» специалистов, диагностических служб и административно-управленческого аппарата становится обеспечение деятельности участкового врача.

Оптимизация АПП должна начинаться с оценочно-целевой политики, предполагающей:

- оценку потребности в ресурсах (материально-технических ресурсах, кадрах, оборудовании и технологиях);
- аудит эффективности использования материально-технических ресурсов, кадров,

оборудования и технологий;

- тотальный аудит квалификации руководителей государственных и негосударственных АПУ, участковых врачей и средних медицинских работников, осуществляющих самостоятельный доврачебный амбулаторный прием (на ФАП и в АПУ), а также оказание неотложной медицинской помощи;

- аудит лекарственного обеспечения неотложной медицинской помощи (целесообразность применения и эффективность лекарственных средств);

- определение цели, задач и правил медицинского обслуживания жителей в АПУ разных форм собственности и уровней обслуживания населения (где лечить); на основании этого определить показания к тому или иному виду медицинской помощи (кого лечить) и разработать клинические стандарты оказания медицинской помощи (как лечить);

- определение и развитие направлений деятельности, способных дать наибольший эффект для улучшения показателей здоровья и снижения смертности населения с учетом затраченных АПУ ресурсов.

Кадровая политика предполагает: создание системы подготовки и повышения квалификации медицинских работников, оказывающих АПП, системную подготовку участковых врачей и средних медицинских работников, осуществляющих самостоятельный доврачебный амбулаторный прием и оказание неотложной медицинской помощи, оптимизацию соотношения специалистов [13; 14].

Лекарственная политика, с учетом реального финансового состояния страны предполагает закупку в значительной мере лекарственных препаратов-дженериков для лечения больных с хроническими заболеваниями, непосредственно не угрожающими жизни больных [13; 15].

Обеспечение доступности АПП предполагает:

- разработку и выполнение стандартов:

- а) оказания неотложной медицинской помощи, в том числе на дому;

- б) записи на прием к участковому врачу и врачам-специалистам;

- в) ожидания приема участкового врача;

- г) ожидания консультации врача-специалиста;

- д) обследования (в том числе по неотложным показаниям);

- е) передачи результатов исследований и консультаций врачей-специалистов участковому врачу;

- выдачу направлений на исследования больным хроническими заболеваниями средним медицинским персоналом;

- обеспечение устойчивой работы медицинских информационных систем.

Ключевые направления оптимизации работы участковой службы заключаются:

- в прикреплении жителей не к поликлинике, а к конкретному участковому врачу («голосование ногами»);
- в минимизации показателей подушевого финансирования, «стимулирующих» приписки;
- в ориентации работы АПУ на участкового врача, а не на поликлинику (обеспечение условий для его работы);
- в обеспечении шаговой доступности участкового врача (перенесение кабинетов участковых врачей и пунктов неотложной медицинской помощи непосредственно в жилые массивы);
- в повышении квалификации участковых врачей по смежным специальностям (патогенетически и синдромально) за счет бюджетных средств.

Главная роль в оказании АПП отводится развитию институтов доврачебного приема и участкового врача, где и должен быть оказан основной объем АПП. Специализированная консультативно-диагностическая АПП должна быть сосредоточена в КДЦ крупных больниц.

На базе территориальных АПУ представляется целесообразным создание центров здоровья, традиционной медицины, фитнес-центров, отделений медико-социальной реабилитации и восстановительного лечения, медицинского и медико-социального патронажа, муниципальной аптеки (филиала), регистров больных и т.д.

Заключение. Таким образом, результаты проведенных исследований позволили определить возможности оптимизации организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи за счет перевода части врачебных посещений на доврачебный уровень, консультирования по телефону (или с помощью интернет-технологий) пациентов участковыми врачами и врачами-специалистами, а также – врачами-специалистами участковых врачей и пациентов.

Принципиальное значение приобретает реализация приоритетных направлений оптимизации АПП:

- приведение государственных гарантий в сфере оказания АПП в соответствие с имеющимися финансовыми и кадровыми ресурсами;
- совершенствование нормативного правового регулирования деятельности в сфере оказания АПП;
- совершенствование государственного регулирования АПП на уровне субъектов Российской Федерации в деле обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями как АПУ, так и населения;
- создание системы государственного мониторинга здоровья населения и её

интеграция в действующую в Российской Федерации систему социально-гигиенического мониторинга;

- проведение пациент-врач ориентированной информатизации АПУ (ориентированной на пациента и участкового врача);

- обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в АПУ;

- создание системы повышения квалификации медицинских работников, оказывающих АПП, совершенствование их подготовки и переподготовки на уровне субъекта Российской Федерации;

- внедрение практики консультирования пациентов и врачей по телефону и с использованием интернет-технологий;

- повышение правовой, финансовой и моральной ответственности медицинских работников за результаты своей деятельности.

Список литературы

1. Артюхов И.П. Изучение удовлетворенности взрослых пациентов первичной медико-санитарной помощью / И.П. Артюхов, С.В. Смердин, А.Е. Лысов // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – № 68 (2). – С. 96-99.
2. Сквирская Г.П. Актуальные проблемы модернизации амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации // Заместитель главного врача. – 2012. – № 8 (75). – С. 16-26.
3. Сквирская Г.П. Современные подходы к формированию организационной структуры амбулаторно-поликлинических учреждений // Заместитель главного врача. – 2013. – № 1 (80). – С. 18-26.
4. Финченко Е.А. Информационно-аналитическое обеспечение управления региональным здравоохранением на основе экспертных оценок / Е.А. Финченко, И.А. Цыцорина, Л.С. Шалыгина и др. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 6. – С. 45-48.
5. Гусева Н.К. Социальные последствия снижения доступности и качества амбулаторно-поликлинической помощи на уровне субъекта Российской Федерации / Н.К. Гусева, В.А. Соколов, И.А. Соколова, М.В. Даютова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2013. – № 2. – С. 51-52.
6. Щепин В.О. Анализ доступности амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в Москве / В.О. Щепин, А.В. Белостоцкий, В.Г. Винокуров и др. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2014. – №

1. – С. 310-313.

7. Щепин В.О. Структурно-функциональный анализ посещений населением Российской Федерации врачей амбулаторно-поликлинических учреждений // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – № 3. – С. 11-14.

8. Щепин В.О., Миргородская О.В. Структурный анализ сети учреждений амбулаторно-поликлинической помощи в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 6. – С. 26-31.

9. 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.

10. Шалыгина Л.С. Экспертная оценка перспектив развития высокотехнологичной медицинской помощи в субъекте РФ // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 2. – С. 52-55.

11. Шиган Е.Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях. - М.: Медицина, 1986. – 208 с.

12. Финченко Е.А., Шарапов И.В., Шалыгина Л.С., Садовой М.А. Результаты социологического опроса населения, врачей и экспертной оценки деятельности территориальных поликлиник (по материалам Новосибирской области) // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 5. – С. 155-159.

13. Шарапов И.В., Финченко Е.А. Амбулаторно-поликлиническая помощь, проблемы и основные направления оптимизации // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2016. – № 1-1. – С. 187-191.

14. О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 5 ноября 1997 г. N 1387 // Система ГАРАНТ. – 2017 [Электронный ресурс]. - URL: <http://base.garant.ru/12104340/#ixzz4vl3U37GG> (дата обращения: 18.09.2017).

15. Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 года N 66 (с изменениями на 7 апреля 2016 года) // Кодекс: электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – 2017 [Электронный ресурс]. - URL: <http://docs.cntd.ru/document/499003360> (дата обращения: 18.09.2017).