

УДК 61:338.1:614.255

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕЛЬСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ОСНОВЕ ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

В.Ф. Шешко

Мозырская поликлиника №3

Одной из важнейших задач управления здравоохранением в условиях рыночной экономики является рациональное использование всех его ресурсов, прежде всего – трудовых и финансовых. Улучшение качества и увеличение объема медицинской помощи сельскому населению, требует изменения условий и методов деятельности на уровне сельского врачебного участка, с учетом экономической эффективности проводимых мероприятий.

В статье представлены современные критерии медико-экономической эффективности работы сельских медицинских организаций на основе общей врачебной практики. Проведен аналитический обзор состояния проблемы по реформированию первичной медико-санитарной помощи на основе общей врачебной практики. Представлены основные мероприятия, направления и критерии по достижению медико-экономической эффективности деятельности организаций сельского врачебного участка на основе общей врачебной практики. Предложена организационная модель эффективности деятельности сельских медицинских организаций на основе общей врачебной практики.

Ключевые слова: *общеврачебная практика, сельские медицинские организации, медико-экономические аспекты.*

One of the most important tasks concerning the administration of the Health Service in the terms of market economy is the efficient use of its resources, first of all its working and financial resources. To improve the quality of medical aid and to enlarge its amount, it is necessary to change the conditions and methods of medical practice in the countryside, in consideration of the economic effectiveness of the taken measures.

This article presents some modern criteria of medical and economic efficiency of the general practitioner's work in rural medical institutions. An analytical survey of the problem concerning the reforming of the primary medical aid on the basis of general practice has been made. We have outlined the principal measures, directions and criteria for achieving the medical and economic efficiency of the work of rural medical institutions on the basis of general practice. A structural model of the effectiveness of the rural medical organizations work has been suggested.

Key words: *general practice, rural medical organizations, medical and economic aspects.*

ВОЗ рассматривает первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) в качестве одного из ведущих инструментов реализации стратегии «Здоровье для всех». Реформа первичного звена планируется в виде последовательного и постепенного перехода на систему общей врачебной практики (ОВП). По мнению ВОЗ, ОВП присущи такие черты, как всеобщность, доступность, соединение лечебной и реабилитационной помощи, профилактика болезней, целостность и скоординированность, персональный характер, ориентированность как на пациента, так и его семью [6, 7].

Основной проблемой медицины и общества в целом является отсутствие врача, который отвечал бы за здоровье конкретного человека. В течение жизни люди «ходят по рукам»: сначала наблюдает педиатр, потом – подростковый врач, затем участковый терапевт; причем, каждый наблюдает, как правило, во время болезни. Здоровые люди мало интересуют врачей, хотя формально часть рабочего времени отводится на профилактику. Кроме педиатра и терапевта, нередко больные посещают и «узких» специалистов – каждый лечит только по своему профилю, не всегда учитывая сопутствующую патологию. Нередко бывает, что больной,

обойдя «узких» специалистов, каждый из которых отвергает свою патологию, так и остается без диагноза и лечения. Кроме того, основное направление медицины – профилактика заболеваний. Врач общей практики (ВОП) является «главным дирижером оркестра под названием «Здоровье» [1, 4].

Некоторые авторы [7, 8] считают, что в сложившихся условиях ВОП является системообразующим фактором, недооценка которого значительно ограничивает возможности использования практически полностью сохранившегося потенциала здравоохранения, который нуждается в адаптации к новым социально-экономическим условиям. Именно на уровне первичного звена здравоохранения определяются современные возможности здравоохранения.

В сельской местности, что касается проводимых преобразований, то основной акцент поставлен на улучшение и совершенствование системы ПМСП, при сохранении базовых принципов сельского здравоохранения – этапности и доступности. Богатый опыт сельских регионов страны показывает, что ВОП, работающий в тесном контакте с фельдшерским звеном – основная фигура первичного звена здравоохранения [2, 3].

Реформа – это всегда решительные действия, иногда ломка старого. Там, где это касается судеб людей, никакие «ломки» недопустимы. Принцип «не навреди» актуален не только в системе «здравоохранение-пациент», но и в системе «здравоохранение-врач». Утверждение о том, что нужен ВОП, не означает, что уже не нужен участковый врач. Путь реформирования ПМСП лежит через плановое развитие существующей медицинской службы, через совершенствование работы участковых врачей, расширение их прав и возможностей, повышение уровня мотиваций к более эффективному и качественному труду [5].

Материал и методы

Проведен социологический опрос 100 врачей сельского врачебного участка (СВУ) по изучению мнения врачей в отношении развития ОВП в сельской местности. Проведен сравнительный анализ выполнения модели конечных результатов (МКР) ВОП и участковым врачом в сельской местности за 2003-2005 гг. (10 СВА и 10 АВОП). Разработана организационная модель эффективности деятельности организаций СВУ на основе ОВП. Изучены и проанализированы 88 МКР деятельности СВА и АВОП. Проведен анализ медико-социальной эффективности работы ВОП в сельской местности.

Результаты и обсуждение

Оптимизация оказания медицинской помощи сельскому населению в результате совершенствования ПМСП на основе ОВП в сельской местности предусматривает повышение ее вклада в охрану здоровья населения, повышение эффективности оказываемой медицинской помощи на уровне первого контакта пациента с системой сельского здравоохранения.

Изучение современных аспектов реформирования ПМСМ по принципу ВОП в разных странах (включая Российскую Федерацию и становление ОВП в сельской местности Республики Беларусь) подтверждает жизнеспособность и перспективность развития новой модели организации работы участковой службы в сельской местности – ОВП. На современном этапе, в Республике Беларусь сложились необходимые условия для создания такой модели функционирования и развития сельского здравоохранения, в которой одинаково сочетались бы экономические интересы здравоохранения и потребности сельского населения в доступной медицинской помощи. Дальнейшее развитие ОВП в сельской местности возможно при заинтересованности медицинского персонала и активном участии сельского населения в охране своего здоровья.

Проведенный социологический опрос среди врачей первичного звена сельского здравоохранения в отношении развития ОВП в сельской местности показывает, что:

- врачи позитивно относятся к развитию ОВП (69%);

- основными принципами организации системы сельского здравоохранения являются доступность (100%), бесплатность (100%), государственный характер (95%);

- имеются различия в медицинском обслуживании сельского населения участковым врачом и ВОП (74%);

- основным участником медицинского обслуживания населения СВУ являются ВОП (92%), медсестра и фельдшер общей практики (МОП, ФОП) (79%), участковый врач (55%);

- улучшение (изменение) условий работы по медицинскому обслуживанию населения СВУ зависит от Министерства здравоохранения (41%), стратегии правительства (29%), областного управления здравоохранения (18%).

Анализ медико-социальной эффективности работы ВОП показывает:

- уменьшение заболеваемости (11%);
- снижение первичного выхода на инвалидность (4%);

- снижение уровня госпитализации (16%);
- уменьшение количества вызовов, обслуженных станцией скорой медицинской помощи (21%);

- уменьшение количества пациентов, направленных к профильным специалистам (25%).

Проведенный сравнительный анализ выполнения МКР участковым врачом и ВОП в сельской местности (таблица 1) показывает преимущества в работе ВОП.

Таблица 1 – Сравнительный анализ выполнения модели конечных результатов участковым врачом и врачом общей практики в сельской местности

Наименование показателей	Норматив	Достигнутый результат	
		Участковый врач	ВОП
Первичный выход на инвалидность в трудоспособном возрасте (случаев на 100 тыс. населения трудоспособного возраста)	40	42,2	41,3
Полная реабилитация инвалидов (случаев на 100 имевших инвалидность)	6,0	6,6	6,8
Заболеваемость с временной нетрудоспособностью работников предприятий (дней на 100 работающих)	640	633,3	614,1
Уровень госпитализации в круглосуточные стационары (в % к населению)	22	24,7	21,6
Обращения к профильным специалистам в поликлинику (на 1000 населения)	300	441,8	289,1
Амбулаторный прием по смежным специальностям (в % ко всем посещениям)	26	17,1	34,6
Выполнено амбулаторных операций (операций на 1000 населения)	10	0,9	11,2
Количество вызовов, обслуженных по скорой медицинской помощи (вызовов на 1000 населения)	150	36,5	106,6
Деятельность стационаров на дому (койко - дней на 1000 населения)	100	79,1	72,3

Основные мероприятия по достижению медико-экономической эффективности деятельности организаций СБУ на основе ОВП:

- развитие стационарзамещающих технологий;
- проведение профилактической работы;
- организация оказания скорой и неотложной медицинской помощи в любое время суток, а также в выходные и праздничные дни;
- преемственность работы с профильными специалистами, со стационарными организациями и станцией скорой медицинской помощи;
- самостоятельная работа МОП и ФОП.

Основные критерии по достижению медико-экономической эффективности деятельности организаций СБУ на основе ОВП:

- качество оказания медицинской помощи сельскому населению;
- объем оказания медицинской помощи сельскому населению;
- уровень удовлетворенности сельского населения качеством и местом оказания медицинской помощи;
- уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями своего труда.

Основные направления по достижению медико-экономической эффективности деятельности организаций СБУ на основе ОВП:

- уменьшение заболеваемости населения СБУ;
- уменьшение количества пациентов, направленных к профильным специалистам;
- уменьшение количества вызовов, обслуженных станцией скорой медицинской помощи;
- снижение уровня смертности;
- снижение уровня госпитализации;
- снижение первичного выхода на инвалидность.

Результатом деятельности ВОП в сельской местности является медицинская, экономическая, социальная эффективность.

Оценка эффективности деятельности СВА, АВОП включает:

- сбор информации о медицинской, экономической и социальной эффективности;
- анализ медицинской, экономической и социальной эффективности;
- оценка медицинской, экономической и социальной эффективности.

Оценка результата эффективности деятельности СВА, АВОП предусматривает:

- создание базы данных о медицинской, экономической и социальной эффективности;
- мониторинг медицинской, экономической и социальной эффективности.

Конечный результат эффективности деятельности СВА, АВОП включает:

1. Медицинскую эффективность – стабилизация и улучшение показателей здоровья населения СБУ.

2. Экономическую эффективность – ресурсосберегающий эффект:

- 2.1. снижение затрат на оказание стационарной помощи;

- 2.2. снижение затрат на оказание медицинской помощи профильными специалистами ЦРП;

- 2.3. снижение затрат на обслуживание вызовов станцией скорой и неотложной медицинской помощи.

3. Социальную эффективность – повышение доступности медицинской помощи населению СБУ, рост удовлетворенности сельского населения оказанной медицинской помощью, рост удовлетворенности медицинского персонала условиями своего труда.

Выводы

1. Проведенный сравнительный анализ выполнения МКР участковым врачом и ВОП в сельской местности показывает, что основные показатели работы ВОП более высокие, чем у участкового врача.

2. Проведенный сравнительный анализ медико-социальной эффективности деятельности организаций СБУ показывает, что использование ОВП в сельской местности ведет к более выраженному медико-социальному эффекту.

Литература

1. Абдуллаев, А.А. Факторы, препятствующие внедрению общей врачебной практики в регионах России / А.А.Абдуллаев //Российский семейный врач –2001. -т.5-№3. - С.50-51.
2. Вальчук, Э.А. Основные направления совершенствования ПМСП на селе /Э.А. Вальчук //Организационные аспекты ПМСП: материалы научно-практической конференции. - Гомель, декабрь 1999г.-Мн., 1999. - С. 26-28.
3. Головской, Б.В. Семейная практика – путь решения некоторых проблем сельского здравоохранения /Б.В. Головской //Здравоохранение: журнал для руководителя и главного бухгалтера. - 2005. - №1. –С.39-41.
4. Гурин, Н.Н. О ходе перестройки первичного звена здравоохранения по принципу врача общей практики /Н.Н. Гурин , А.Я.Грищенко, К.В.Логунов //Российский семейный врач. –1998. – №2. – С.10-14.
5. Денисов, С.Д. Семейная медицина: спешить медленно / С.Д.Денисов //Медицина.-1998.- №3. – С.22-23.
6. «Здоровье –21»: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ // Европейская версия по достижению здоровья для всех №6. – Копенгаген: ВОЗ, Европейское бюро. – 1999. – С.17-34.
7. Сапрыкина, А.Г. Организация ПМСП сельскому населению по принципу общей врачебной практики / А.Г. Сапрыкина //Проблемы управления здравоохранением. –2003. -№12. – С.5-13.
8. Щепин, О.П. Научные и организационные предпосылки развития службы врача общей практики в Российской Федерации / О.П. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. –2000. -№5. – С.22-27.

Поступила 24.09.08