

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ВНЕДРЕНИЯ ЕЕ ТРЕХУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ

О. Гриднев, кандидат медицинских наук,
А. Белостоцкий, доктор медицинских наук, профессор
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
E-mail: info@svao.mosgorzdrav.ru

Представлены данные социологической оценки организации первичной медико-санитарной помощи в рамках внедрения ее трехуровневой системы. Приведены ее положительные и отрицательные стороны на примере амбулаторных центров и их филиалов, обслуживающих взрослое население Северо-Восточного административного округа Москвы.

Ключевые слова: амбулаторные объединения, трехуровневая система, неформализованное интервью.

Социологические опросы руководителей амбулаторных учреждений в ходе реформирования первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и внедрения ее трехуровневой системы имеют огромное значение для оценки проведенных преобразований [2–4].

Методологические основы формирования трехуровневой системы ПМСП определены Приказом Департамента здравоохранения Москвы №38 от 20.01.12 «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы» [1].

Внедрение новой системы амбулаторно-поликлинической службы вызвало большой резонанс в обществе, в связи с чем ниже рассмотрены основные положительные и отрицательные стороны организации ПМСП.

При рассмотрении основных аспектов реформирования амбулаторно-поликлинической службы столичного региона особое значение придавалось доступности ПМСП. Поэтому нами проанализировано влияние внедрения трехуровневой системы ПМСП на организацию помощи до и после реорганизации.

До внедрения новой системы в деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений в Москве при отсутствии в поликлинике врача-специалиста пациента направляли в конкретную поликлинику, в которой имелся такой специалист (рис. 1).

После внедрения трехуровневой системы в амбулаторном центре (АЦ) имеются нужные врачи-специалисты, к которым при необходимости могут быть направлены пациенты из филиалов. Кроме того, используется общедоступный ресурс, позволяющий при отсутствии или перегруженности врача-специалиста в поликлинике направлять пациента в любое учреждение в рамках амбулаторного объединения (рис. 2).

В целях более детального анализа в качестве метода исследования было выбрано неформализованное интервью, в котором приняли участие главные врачи амбулаторных объединений для взрослых пациентов, а также руководители филиалов. Основное преимущество данного метода – возможность выяснить разные аспекты реформирования системы амбулаторно-поликлинической службы в Москве. Неформализованное интервью проводилось в рамках свободного диалога с респондентом один на один, что позволяло ему высказать свое мнение в развернутой форме. Целью интервьюирования было получение информации о качестве и доступности ПМСП в условиях реформирования амбулаторно-поликлинической службы.

Значительной частью респондентов отмечено, что реформа амбулаторно-поликлинической службы в Москве назрела; некоторые говорили, что в краткосрочном периоде, несмотря на имеющиеся сложности, внедрение новой системы может

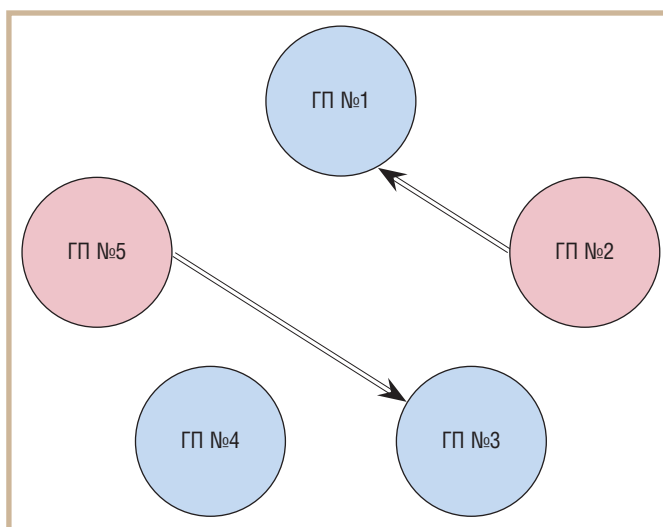


Рис. 1. Организация ПМСП до реформирования амбулаторно-поликлинической службы Москвы; ГП – городская поликлиника

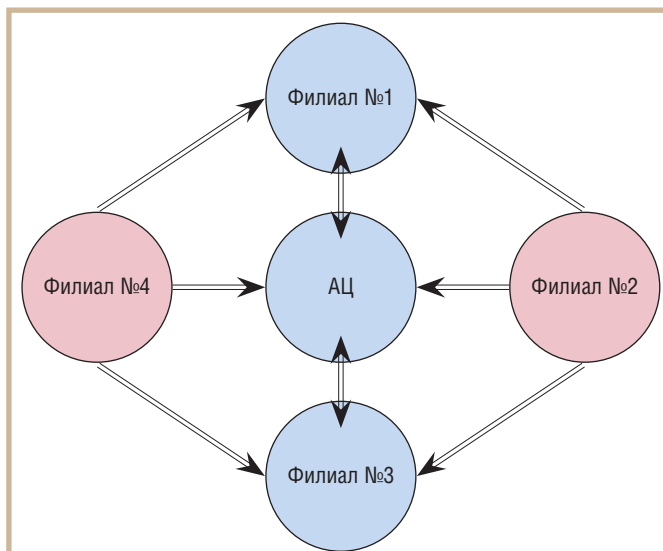


Рис. 2. Организация ПМСП после реформирования амбулаторно-поликлинической службы Москвы

привести к положительным результатам. К положительным изменениям респонденты отнесли:

- повышение оснащенности амбулаторных объединений и филиалов и более эффективное использование медицинского оборудования экспертного класса, приобретенного в результате реформирования;
- создание в амбулаторных объединениях полноценной диагностической базы для обслуживания населения нескольких районов города;
- повышение укомплектованности специалистами высокого уровня (класса) всех амбулаторно-поликлинических учреждений и снижение коэффициентов совместительства; высокую квалификацию врачебного персонала;
- рационализацию и совершенствование маршрутизации пациентов: 1) распределение потоков в зависимости от сложности диагностического и лечебного процесса; 2) формирование стабильных маршрутов направления пациентов на диагностические и лечебные мероприятия;
- внедрение Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС), позволяющей отслеживать время ожидания приема врачей-специалистов в амбулаторных объединениях и филиалах;
- повышение заработной платы персонала филиалов и АЦ;
- совершенствование системы направления пациентов на плановую госпитализацию.

Руководители филиалов отметили, что у пациентов появилась возможность получить медицинскую помощь в день обращения; со сроками ожидания все в порядке; особенно важной оказалась возможность попасть к терапевту в день обращения, провести компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию и прочие исследования вовремя; 2–3 года назад пациенты для обеспечения данными услугами стояли в очереди.

Анализ выявил также определенные отрицательные стороны новой системы:

- нехватку врачей первичного звена, врачей общей практики, участковых врачей-терапевтов, в то время как для повышения эффективности функционирования трехуровневой системы амбулаторно-поликлинической службы штат врачей-терапевтов должен быть укомплектован не менее чем на 90%; низкую укомплектованность гастроэнтерологами, инфекционистами, урологами, врачами консультативно-диагностических лабораторий, кардиологами, офтальмологами в отдельных учреждениях;
- недостаточный уровень укомплектованности врачами-терапевтами и уровень профессиональной подготовки приводят к тому, что ряд заболеваний, которые должны выявляться и лечиться на уровне участкового врача-терапевта или I-м уровне медицинской помощи, выявляются на более высоких уровнях, что ведет к увеличению периода от обращения пациента до установления ему диагноза и начала лечения;
- неприятие населением изменения схемы маршрутизации пациентов;
- недостаточную отработку маршрутизации пациентов;

- проблемы технического характера при внедрении в деятельность амбулаторных объединений и филиалов информационных технологий, в частности ЕМИАС;
- отсутствие четко регламентированных порядков, стандартов оказания медицинской помощи в рамках трехуровневой системы ПМСП способствует появлению нерациональных механизмов использования возможностей новой системы, тогда как если стандарты утверждены, врач четко знает, при каком заболевании и какой объем исследований, консультаций необходим на первичном приеме.

Помимо перечисленных, из негативных сторон некоторые респонденты указали на недостаточность времени, выделенного для приема пациентов, неудобное расположение отдельных филиалов и амбулаторного объединения с точки зрения транспортной доступности.

Для повышения эффективности функционирования трехуровневой системы амбулаторно-поликлинической службы респондентами Северо-Восточного административного округа Москвы было предложено:

- оптимизировать обеспеченность врачами-специалистами;
- повысить квалификацию врачей, в том числе специалистов, связанных с работой на новом оборудовании экспертного класса;
- перейти на систему эффективного контракта, в котором будут прописаны все обязанности и требования, предъявляемые к персоналу;
- утвердить стандарты оказания медицинской помощи, чтобы врач четко знал объем исследований, необходимых при конкретном заболевании, объем консультаций на первичном приеме;
- активно использовать для четкого распределения потоков пациентов в амбулаторно-поликлиническом учреждении новую штатную единицу: администратор лечебного учреждения.

Литература

1. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.01.12 №38 «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы».
2. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг: рук-во / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013; с. 46–8.
3. Щепин О.П. и др. Актуальные вопросы развития муниципального здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003; 4: 25–7.
4. Добренчиков В.И., Кравченко А.И. Методы социологического исследования / М.: ИНФРА-М, 2004; с. 426–7.

SOCIOLOGICAL ASSESSMENT OF A THREE-LEVEL PRIMARY HEALTHCARE SYSTEM

O. Gridnev, Candidate of Medical Sciences; Professor A. Belostotsky, MD I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper presents the data of sociological assessment of a three-level primary healthcare system. It shows its advantages and disadvantages, by demonstrating this with outpatient centers and their branches, which serve the adult population of the North-Eastern Administrative District of Moscow.

Key words: outpatient settings, three-level system, unstructured interview.