

Одними из основных направлений совершенствования системы здравоохранения в СФО являются: развитие ВМП и увеличение ее объемов; с учетом огромных размеров территории СФО важнейшим направлением является развитие информационных, в том числе телемедицинских технологий (создание межрегиональной телекоммуникационной инфраструктуры здравоохранения).

Шарапов И.В., Финченко Е.А.

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ПРОБЛЕМЫ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОПТИМИЗАЦИИ

ГБУЗ Новосибирской области «Новосибирский областной госпиталь ветеранов войн № 1», ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России e.mail: siv@cn.ru

До настоящего времени в здравоохранении часто принимаются решения, противоречащие региональной стратегии развития здравоохранения. В первую очередь это относится к таким направлениям совершенствования организации медицинской помощи, как перераспределение части объемов медицинской помощи из стационара и скорой медицинской помощи (СМП) в амбулаторно-поликлинические учреждения (АПУ) [1, 2, 3].

Сложившаяся ситуация в системе амбулаторно-поликлинической помощи (АПП) населению характеризуется рядом проблем, к которым можно отнести:

- несбалансированность кадрового потенциала, чрезмерное количество «узких» специалистов, административно-управленческого и вспомогательного персонала;
- слабая мотивация медицинского персонала в профессиональном совершенствовании, особенно в части практических навыков и смежных дисциплин;
- недостаточный объем и низкая эффективность профилактической работы первичного звена медицинской помощи, отсутствие системы амбулаторного восстановительного лечения и медицинского патронажа;
- низкий уровень информатизации.

Проблемы, связанные с населением:

- нерациональный образ жизни (ожирение/ превышение веса, курение, алкогольная зависимость и др. факторы);
- игнорирование пациентами лечебных назначений;
- избыточное потребление медицинских ресурсов (особенно специализированной лечебно-диагностической помощи);
- увеличение продолжительности жизни населения «в болезни»;
- институализация населением врачей как обслуживающего персонала.

Организационно-управленческие проблемы:

- низкий уровень качества и эффективности управления на всех уровнях, вследствие этого потеря управляемости системой АПП;
- «функциональная приватизация» медицинских учреждений и рабочих мест на всех уровнях.

Ключевыми проблемами АПП являются:

- хаотичный характер расположения АПУ;
- низкий уровень технологического обеспечения АПУ;
- формализм в оказании АПП (процедуры «прикрепления» жителей, записи на прием к врачу и исследования, профилактические осмотры, диспансерное наблюдение, ведение хронических, хорошо известных врачу пациентов, выписка рецептов на лекарственные препараты);
- несбалансированность кадрового потенциала, чрезмерное количество административно-управленческого и вспомогательного персонала, а также «узких» специалистов;
- избыточная нагрузка на диагностические службы АПУ при низкой загруженности этих служб в больницах;
- слабая мотивация медицинского персонала в профессиональном совершенствовании, особенно в части практических навыков и смежных дисциплин;
- недостаточный объем и низкая эффективность профилактической работы первичного звена медицинской помощи, отсутствие системы амбулаторного восстановительного лечения и медицинского патронажа;
- высокий уровень непроизводительных расходов.

Все выше сказанное свидетельствует о необходимости оптимизации АПП посредством совершенствования организации и регламентов деятельности, изменения системы финансирования,

создания информационных систем, реструктуризации государственных АПУ.

В этой связи приобретают принципиальное значение приоритетные направления оптимизации системы оказания АПП жителям Новосибирской области):

- обеспечение адекватности финансовых ресурсов государственным гарантиям в сфере оказания АПП;

- совершенствование правового регулирования деятельности в сфере оказания АПП, формирования и поддержания здорового образа жизни у населения;

- совершенствование государственного регулирования АПП на региональном уровне в области обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями;

- создание системы государственного мониторинга здоровья населения (регистров), интеграция в систему социально-гигиенического мониторинга;

- информатизация АПУ, ориентированная на пациента и участкового врача (создание электронных медицинских карт), на основе интернет-технологий;

- создание комфортных условий пребывания пациентов в АПУ, в том числе для лиц с ограниченными возможностями;

- создание региональной системы повышения квалификации медицинских работников, оказывающих АПП, совершенствование их подготовки и переподготовки (доврачебная и врачебная до- и постдипломная подготовка);

- расширение практики консультирования пациентов и врачей по телефону и с использованием информационных технологий;

- повышение ответственности медицинских работников за результаты своей деятельности (аттестация, независимый аудит, страхование рисков профессиональной ответственности).

Кадровая политика:

- создание региональной системы повышения квалификации медицинских работников, оказывающих АПП, совершенствование их подготовки и переподготовки (доврачебная и врачебная до и постдипломная подготовка) с использованием обучения на рабочем месте в лучших АПУ (с дальнейшим обучением по методу «снежной лавины»);

- тотальная системная (расширенная/углубленная) подготовка

участковых врачей и средних медицинских работников, осуществляющих самостоятельный амбулаторный прием, и оказание НМП за счет государственных средств (с дальнейшим обучением по методу «снежной лавины»);

- оптимизация соотношения (участковые врачи/«узкие специалисты»; врачи/средние медицинские; медицинские/немедицинские работники);

- интеграция медицинской помощи по смежным специальностям;

Лекарственная политика:

- закупка, в основном, дженерических лекарственных препаратов для лечения больных с хроническими заболеваниями, не угрожающими жизни больных;

Медико-техническая политика:

- вывод сложных и дорогостоящих диагностических исследований из АПО в больницы;

Организационно-финансовая политика:

- унификация штатного расписания;

- развитие государственно-частного партнерства (ГЧП) в оказании АПП, формировании и поддержании здорового образа жизни населения;

- балансировка (оптимизация) программы государственных гарантий (смещение акцентов в сторону АПП), в рамках Программы в приоритетном порядке должно быть предусмотрено гарантированное оказание ПМСП общего профиля (терапия, хирургия, педиатрия, акушерство и гинекология, инфекционные болезни, НМП);

- обеспечение адекватности финансовых ресурсов государственным гарантиям в сфере оказания АПП;

- увеличение заработной платы участковых врачей на 1 ставку в 2-2,5 раза за счет оптимизации штатного расписания АПО - 70% - «базовая» (клиническая работа) и 30% - «дополнительная» (профилактические осмотры, диспансеризация, иммунизация и т.д.) работа;

Организационно-структурная политика:

- создание комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях, оказывающих АПП, в том числе для лиц с ограниченными возможностями;

- увеличение объемов доврачебной медицинской помощи;

- создание системы государственного мониторинга здоровья населения (регистров), интеграция в систему социально-гигиенического

мониторинга;

- расширение практики консультирования пациентов и врачей по телефону и с использованием информационных технологий;

- прекращение (минимизация) догоспитального обследования пациентов;

- оптимизация и обеспечение бесперебойного функционирования информационных систем (МИС);

- концентрация узкоспециализированной помощи, в том числе диагностической, в основном, в КДЦ, создаваемых при крупных больницах и головных АПУ;

Организационно-правовая политика:

- совершенствование правового регулирования деятельности в сфере оказания АПП, формирования и поддержания здорового образа жизни у населения;

- совершенствование государственного регулирования АПП на региональном уровне в области обеспечения лекарственными средствами, медицинскими изделиями и техникой;

Информационная политика:

- разработка программы формирования через средства массовой информации у населения позитивного имиджа системы здравоохранения, «сохранительного» поведения и адекватных потребностей в потреблении ресурсов здравоохранения (диагностических, лечебных и лечебно-оздоровительных) на основе создания регионального информационного телевизионного канала «Здоровье»;

- информатизация медицинских организаций, оказывающих АПП (создание электронных медицинских карт), на основе интернет-технологий (в защищенных сетях).

Литература

1. 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.

2. Сквирская, Г.П. Современные подходы к формированию организационной структуры амбулаторно-поликлинических учреждений // Заместитель главного врача. – 2013. – № 1 (80). – С. 18.

3. Щепин, В.О. Анализ доступности амбулаторно-

поликлинической медицинской помощи в Москве / В.О. Щепин, А.В. Белостоцкий, В.Г. Винокуров, А.М. Алленов, А.С. Дьячкова // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2014. – № 1. – С. 310-313.

Шведов Е.Г., Бабенко А.И., Гусельникова Н.А.², Бабенко Е.А.²

**ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЮНОШЕЙ-ПОДРОСТКОВ В
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ, ОГРАНИЧИВАЮЩЕЙ ИХ ГОДНОСТЬ К
ВОИНСКОЙ СЛУЖБЕ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИЦИНСКОГО
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ПРИ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПОСТАНОВКЕ НА
ВОИНСКИЙ УЧЕТ)**

Shvedov E.G., Babenko A.I., Guselnikova N.A., Babenko E.A.

**NATURE OF INCIDENCE OF TEENAGE YOUNG MEN IN THE
NOVOSIBIRSK REGION LIMITING THEIR VALIDITY TO MILITARY SERVICE
(BY RESULTS OF MEDICAL EXAMINATION AT INITIAL STATEMENT ON
THE MILITARY ACCOUNT)**

Резюме. По материалам медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет юношей-подростков в Новосибирской области за 15-летний период (2000-2014 гг.) установлены ведущие классы болезней, ограничивающих годность к военной службе (по категориям «Б», «В», «Г» и «Д»).

Ключевые слова: заболеваемость юношей-подростков, годность к воинской службе.

Abstract. On materials of medical examination at initial statement on the military accounting of teenage youth in the Novosibirsk region for the 15-year period (2000-2014) the leading classes of the diseases limiting the validity to military service are established (on categories "B", "B", "G" and "D").

Keywords: incidence of teenage youth, the validity to military service.

Реализация демографической политики государства, повышение обороноспособности страны, эффективность здравоохранения во многом определяются формированием здоровья подрастающего поколения и, в частности, юношей-подростков. Изучение заболеваемости этого контингента, оценка годности к военной службе лиц допризывного