

## НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

© *Илья Борисович Соболев, Карина Евгеньевна Моисеева, Шалва Демнаевич Харбедия, Анна Владимировна Алексеева*

ФГОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

**Контактная информация:** Моисеева Карина Евгеньевна — к. м. н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

**РЕЗЮМЕ:** Сельская местность имеет свои особенности, которые накладывают отпечаток на всю систему организации медицинской помощи. Ведущими медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь сельским жителям, являются центральные районные и районные больницы. С целью оценки состояния амбулаторной помощи в условиях сельского здравоохранения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградской области «Токсовская районная больница» была проведена выкопировка данных из федеральной статистической отчетности «Сведения о медицинской организации» форма № 30» за 2015–2017 годы. Для реализации поставленной цели при помощи специально разработанной «Карты выкопировки» было проведено изучение показателей кадрового обеспечения врачами, показателей объемов амбулаторной помощи населению и показателей нагрузки врачей, ведущих амбулаторный прием. Анализ полученных показателей позволяет судить о низкой доступности медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях сельскому населению, что связано прежде всего с резким ростом численности прикрепленного контингента. Рост посещений по поводу заболеваний в 2015–2017 годы и снижение числа посещений с профилактической целью, позволяет судить об ухудшении состояния здоровья сельского населения.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** сельское здравоохранение; районная больница; амбулаторная помощь; показатели работы.

## SOME RESULTS OF ESTIMATION OF THE STATE OF AMBULATORY ASSISTANCE IN THE CONDITIONS OF THE DISTRICT HOSPITAL

© *Iliya B. Sobolev, Karina E. Moiseeva, Shalva D. Kharbedia, Anna V. Alekseeva*

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint Petersburg, Russia, 194100

**Contact Information:** Karina E. Moiseeva — MD, PhD, Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

**ABSTRACT:** Rural areas are known to have some peculiar characteristics, which make an impact on the overall system of organization of medical care. Leading medical organizations providing medical care to rural residents are central district and district hospitals. To assess the condition of outpatient care in rural health care, the Toksovskaya District Hospital, a state budget health care institution in Leningrad region, studied data from the federal statistic report “Information of the medical organization form No. 30” for 2015–2017. To realize this goal using the specially developed «Copy Card», we conducted a study of the personnel staff, indicators of outpatient and outpatient

care levels and the load indicators of the doctors conducting consulting hours at the local polyclinics. The analysis of obtained indicators allows to conclude that low availability of medical care provided in outpatient settings to the rural population is primarily due to a sharp increase in the number of patients attached to a concrete polyclinic. The increase in visits of sick patients in 2015–2017 and the reduction in the number of visits for preventive purposes manifests the deterioration of health of the rural population.

**KEY WORDS:** rural health; district hospital; outpatient care; performance indicators.

В современных условиях в Российской Федерации ежегодно растет уровень финансирования, выделяемого на здравоохранение, его модернизацию, корректируется законодательная база, принимаются и реализуются различные федеральные программы по охране и укреплению здоровья граждан [5]. На деятельность медицинских служб и подразделений оказывает влияние огромное количество факторов, поэтому без удовлетворительного кадрового обеспечения и высокого уровня профессиональной подготовки персонала адекватная работа отрасли невозможна, тем более в условиях сельского здравоохранения [1, 2].

Сельская местность имеет свои особенности, которые накладывают отпечаток на систему организации медицинской помощи. Это касается типа, мощности, дислокации медицинских организаций, обеспеченности их квалифицированными медицинскими кадрами, возможности получения специализированной медицинской помощи и др. [3].

Ведущими медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь сельским жителям, являются центральные районные и районные больницы. Но медицинские подразделения (поликлиники, амбулатории, ФАП), входящие в их состав, работают далеко не во всех сельских населенных пунктах [4]. Поэтому проблема доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи стоит в условиях сельского здравоохранения особенно остро.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка состояния амбулаторной помощи в условиях сельского здравоохранения.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование проводилось на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградской области «Токсовская районная больница» (ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ»). Для реализации поставлен-

ной цели была специально разработана «Карта выкопировки из федеральной статистической отчетности «Сведения о медицинской организации» форма № 30» за 2015–2017 годы, с помощью которой была проведена оценка следующих показателей:

- показателей кадрового обеспечения ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» врачами в целом по организации и в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- показателей объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях;
- показателей нагрузки врачей, ведущих амбулаторный прием.

Медицинскую помощь в амбулаторных условиях население, прикрепленное к ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ», получает в следующих медицинских организациях:

- поликлиники: Кузьмолковский, Новое Десяткино, Токсово;
- амбулатории: Бугры, Вартемяги, Гарболово, Куйвози, Лесколово, Мурино, Пери, Стекланный;
- фельдшерско-акушерские пункты (ФАП): Васкелово, Лаврики, Лесное, Ненимяки, Рапполово.

Численность прикрепленного населения к «Токсовская РБ» в 2015 году составила 91350 человек, из них детского населения 14105; в 2016 году 105061, из них 20056 дети до 18 лет; в 2017 году — 106156, дети — 16278.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Одним из показателей, характеризующих доступность медицинской помощи, является обеспеченность населения медицинскими кадрами (врачами и средним медицинским персоналом). Обеспеченность населения, прикрепленного к ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ», врачами в 2015 году составила на 20,2 на 10 тысяч, в 2016–21,4 на 10 тысяч, в 2017–23,6 на 10 тысяч. Обеспеченность населения, прикрепленного к ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ», врачами кли-

Таблица 1

Обеспеченность Российской Федерации и ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» 2015–2017 гг.

| Специальность                    | РФ,<br>2015 год | РФ,<br>2016 год | РФ,<br>2017 год | Токсовская РБ,<br>2015 год | Токсовская РБ,<br>2016 год | Токсовская РБ,<br>2017 год |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Врачи всего                      | 39,7            | 37,1            | 37,2            | 20,2                       | 21,4                       | 23,6                       |
| Врачи клинических специальностей | 24,1            | 23,5            | 23,6            | 15,7                       | 12,4                       | 19,7                       |

нических специальностей в 2015 году составила на 15,7 на 10 тысяч, в 2016–16,3 на 10 тысяч, в 2017–17,8 на 10 тысяч. Сравнительная оценка обеспеченности населения Российской Федерации и ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» врачами в 2015–2017 годы приведена в таблице 1.

Укомплектованность медицинским персоналом характеризуется соотношением штатных и занятых должностей в процентном выражении. В объединенных медицинских учреждениях рассчитывается в целом по учреждению или отдельно по стационарному и амбулаторному структурным подразделениям. Укомплектованность всех штатных должностей ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» в целом врачами в 2015 году составила 94,5%, в 2016 году — 89,6%, в 2017 году — 79,1%. Укомплектованность штатных должностей врачей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2015 году была — 91,2%, в 2016 году — 86,0%, в 2017 году — 77,6%.

Врачи клинических специальностей оказывают первичную специализированную медицинскую помощь, поэтому укомплектованность медицинской организации этой категорией врачей как правило позволяет судить о доступности первичной специализированной помощи населению, проживающему в зоне обслуживания учреждения здравоохранения. Укомплектованность всех штатных должностей врачами клинических специальностей в целом по ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» в 2015 году составила 93,2%, в 2016 году — 88,3%, в 2017 году — 80,4%. Укомплектованность штатных должностей врачей клинических специальностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2015 году была — 90,2%, в 2016 году — 85,1%, в 2017 году — 77,8%.

Коэффициент совместительства характеризует объем занимаемых должностей одним физическим лицом. Значение этого показателя свыше 1,0 может отрицательно сказаться на качестве оказываемой медицинской помощи и состоянии здоровья работников. Коэффици-

ент совместительства врачей в целом ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» в 2015 году был 1,4; в 2016 году — 1,3; в 2017 году — 1,1. Коэффициенты совместительства врачей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в 2015 году составил 1,2; в 2016 году — 1,2; в 2017 году — 1,0. Коэффициент совместительства врачей клинических специальностей в целом по ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» в 2015 году составил 1,3; в 2016 году — 1,2; в 2017 году — 0,9. Коэффициент совместительства врачей клинических специальностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2015 году был — 1,3; в 2016 году — 1,1; в 2017 году — 1,0.

Показатели квалификации характеризуют уровень квалификации медицинского персонала организации. Эти показатели косвенно определяют качество и результаты медицинской помощи. Расчет показателей проводится как в целом по медицинской организации, так и отдельно по всем специалистам, имеющим высшую, первую и вторую квалификационную категорию. В ходе настоящего исследования была проведена оценка показателей квалификации врачебного персонала ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ», которая показала, что удельный вес врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, в целом по организации в 2015 году составил 5,9% от общего числа врачей, в 2016 году — 6,7%, в 2017 году — 9,6%. Первую категорию в 2015 году имели 13,2%, в 2016 году — 10,7%, в 2017 году — 13,0%. Вторая категория была в 2015 году 4,8%, в 2016 году — 4,4%, в 2017 году — 3,4%.

Удельный вес врачей клинических специальностей, имеющих высшую квалификационную категорию, в целом по организации в 2015 году был у 4,9% от общего числа клинических специалистов, в 2016 году — у 6,4%, в 2017 году — у 7,4%. Первую категорию в 2015 году имели 14,0% врачей, в 2016 году — 10,5%, в 2017 году — 12,7%. Вторая категория была в 2015 году у 5,6%, в 2016 году — у 4,1%, в 2017 году — у 3,2%.

Для оценки доступности медицинской помощи используется показатель среднего числа посещений на 1 жителя, которое рассчитывается для медицинской организации. Далее полученный показатель сравнивается с плановым по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Российской Федерации на соответствующий год. В 2017 году в среднем на 1 застрахованное лицо должно было приходиться 9,93 посещений в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Среднее число посещений к врачу на 1 жителя в год в ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» в 2015 году составило 4,8 посещений, в 2016 году — 4,9 посещений, в 2017 году — 5,8.

Единицей измерения первичной медико-санитарной помощи является посещение. Посещение — это контакт пациента с врачом медицинской организации или подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по любому поводу с последующей записью в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025/у), «Истории развития ребенка форма» (форма 112/у), «Индивидуальной карте беременной и родильницы» (форма 111 /у) и включающей жалобы, анамнез, объективные данные, диагнозы, группу здоровья, назначенное лечение, обследование, а также результаты обследования и динамического наблюдения.

Анализ посещений принято проводить по цели и месту посещения. Посещения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, исходя из цели посещения делятся на посещения с профилактическими и иными целями и посещения по поводу заболевания. Исходя из места посещения, они подразделяются на посещения на приеме в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и посещения на дому. Удельный вес посещений подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, к врачам всех специальностей, на амбулаторном приеме в целом по ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» в 2015 году составил 90,5%, в 2016 году — 90,0%, в 2017 году — 90,3%. Удельный вес посещений населения на дому врачами всех специальностей, работающими в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в целом по ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» составил в 2015 году 9,5%, в 2016 году — 10,0%, в 2017 году — 9,7%. Значение этого показателя в пределах 15–20% сви-

детельствует о доступности амбулаторно-поликлинической помощи отдельным категориям больных.

Удельный вес посещений по поводу заболеваний врачей всех специальностей, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в целом по ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» в 2015 году был 45,1%, в 2016 году — 56,6%, в 2017 году — 56,6%. В ряде случаев возникает необходимость оценить активность посещения больных на дому. Удельный вес посещений на дому по поводу заболеваний врачами, ведущими амбулаторный прием в Токсовской РБ в 2015 году составил 88,0% от всех посещений на дому, в 2016 году — 93,9%, в 2017 году — 95,6%.

Удельный вес посещений с профилактическими целями позволяет оценить уровень профилактической работы врачей, работающих в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Рекомендуемое значение удельного веса посещений с профилактической целью не менее 30%. Удельный вес посещений с профилактическими и иными целями врачей всех специальностей, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в целом по ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» в 2015 году составил 54,9%, в 2016 году — 43,4%, в 2017 году — 43,4%.

Под функцией врачебной должности рассматривается число посещений в год на одного врача, ведущего амбулаторный прием. Существует плановая и фактическая функция врачебной должности. При определении нормы нагрузки в год (плановой функции врачебной должности) определяются нормы затрат времени, которые отводятся специалистам медицинских организаций на основную (непосредственно амбулаторный прием в медицинских организациях) и прочую деятельности. К прочим видам деятельности относят: работу с документацией, санпросвет работу, участие в выездных бригадах, визиты на дом с разными целями (активные посещения, патронаж, вызов по заболеванию), проведение амбулаторных операций, проведение диагностических исследований во время амбулаторного приема и т.д. Фактическая функция врачебной должности рассчитывается путем деления фактического числа посещений в течении года на число занятых ставок врачей. Средняя нагрузка врачей всех специальностей, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в целом по ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» в 2015 году была 2796 посещений в год,

в 2016 году — 2800 посещений в год, в 2017 году — 4064 посещений в год. Оценка динамики среднегодовой нагрузки врачей в 2015–2017 годы представлена в таблице 2.

Таблица 2

Динамика среднегодовой нагрузки врачей в 2015–2017 гг. (в посещениях)

| Год      | Всего | Динамика, % |
|----------|-------|-------------|
| 2015 год | 2796  | –           |
| 2016 год | 2800  | +0,1        |
| 2017 год | 4064  | +31,1       |

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обеспеченность сельского населения, прикрепленного к ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ», как в целом врачебными кадрами, так и врачами клинических специальностей ниже, чем в среднем по Российской Федерации в соответствующие годы. Низкая обеспеченность населения врачами, снижение показателя укомплектованности штатных должностей врачей, повышение нагрузки врачей, ведущих амбулаторный прием, низкое значение показателя среднего числа посещений к врачу на 1 жителя в год и удельного веса посещений на дому указывает на довольно низкую доступность медицинской помощи населению, что связано прежде всего с резким ростом численности прикрепленного контингента. Кроме того, рост удельного веса посещений по поводу заболеваний и снижение числа посещений с профилактическими целями в 2015–2017 годы, позволяет судить об ухудшении состояния здоровья сельского населения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гречаный С. В. Риск употребления конкретного вида психоактивного вещества с вредными последствия-

ми у подростков с расстройствами поведения. Педиатр. 2015; 5 (3): 16–23.

2. Еникеева Л. А., Ширшикова М. С. Теоретические и практические аспекты использования индикаторов оценки качества жизни. Медицина и организация здравоохранения. 2017; № 2: 4–15.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016.
4. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие. М.: Академкнига; 2008.
5. Орел В. И., Каканов А. М., Рукавишников А. С. Риск-ориентированный подход при проведении проверок медицинских организаций. Медицина и организация здравоохранения. 2018; № 1: 15–19.

## REFERENCES

1. Grechanyy S. V. Risk upotrebleniya konkretnogo vida psikhoaktivnogo veshchestva s vrednymi posledstviyami u podrostkov s rasstroystvami povedeniya. [The risk of using a particular type of psychoactive substance with harmful consequences in adolescents with behavioral disorders]. Pediatr. 2015; 5 (3): 16–23. (In Russian).
2. Enikeeva L. A., Shirshikova M. S. Teoreticheskie i prakticheskie aspekty ispol'zovaniya indikatorov ocenki kachestva zhizni. [Theoretical and practical aspects of the use of indicators to assess the quality of life]. Medicine and health care organization. 2017; № 2: 4–15. (In Russian).
3. Medik V. A., Yur'yev V. K. Obshchestvennoye zdorov'ye i zdavookhraneniye: ucheb-nik. [Public health and health]. M.: GEOTAR-Media; 2016. (In Russian).
4. Medik V. A., Yur'yev V. K. Obshchestvennoye zdorov'ye i zdavookhraneniye: uchebnoye posobiye. [Public health and health]. M.: Akademkniga; 2008. (In Russian).
5. Orel V. I., Kakanov A. M., Rukavishnikov A. S. Risk-orientirovanny podkhod pri provedenii proverok meditsinskikh organizatsiy. [Risk — oriented approach to carrying out audits of medical organizations]. Medicine and health care organization. 2018; № 1: 15–19. (In Russian).