

В. М. Лобас, Г. А. Слабкий, О. А. Кравець

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НА ПРИНЦИПАХ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

В статье проведен ситуационный анализ развития первичной медико-санитарной помощи населению на принципах семейной медицины в Донецкой области.

Ключевые слова: Донецкая область, первичная медико-санитарная помощь, развитие, показатели.

Донецкая область является пилотным регионом по реформированию системы оказания медицинской помощи населению [1]. В области приоритетным является внедрение первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на принципах общей врачебной практики-семейной медицины, основные подходы которой научно обоснованы [2–4].

Цель работы: изучить состояние внедрения первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины в Донецкой области, которая является пилотным регионом по вопросам реформирования системы оказания медицинской помощи населению.

Материалы и методы: системному анализу подвержены данные оперативного мониторинга развития ПМСП в Донецкой области за 2012 год.

Результаты и их обсуждение

В 2012 г. в области осуществлен очередной шаг по развитию первичной медико-санитарной помощи населению на принципах общей врачебной практики-семейной медицины путем образования 70 центров ПМСП (2011 год – 2 центра, увеличение количества в 35 раз) при их количестве в городах – 55, а сельских районах – 17.

Структурными подразделениями центров являются 445 семейных амбулаторий (114 – в сельских районах, 331 – в городах и поселках городского типа) и 464 ФАПа/ФП.

Показатель обеспеченности семейными амбулаториями в области составил 1,01 на 10 тыс. населения, в городах – 0,81, в сельских районах – 2,3. Наименьший показатель зарегистрирован в г. Кировское (0,35), Константиновка (0,51), ЦПМСП № 1 Макеевка (0,52), Авдеевка (0,57), Доброполье (0,61), Угледар (0,62), а наибольший – в г. Донецк (1,06), Селидово (1,10), Докучаевск (1,22), Шахтерск (1,28). В сельских районах наименьшая обеспеченность семейными амбулаториями зарегистрирована в Старобешевском (1,55), Володарском (1,75), а наибольшая – Добропольском (2,93), Шахтерском

(4,03), Константиновском (5,20) районах.

В сравнении с 2011 годом выросло количество штатных врачебных должностей с 4375,5 до 4691,0. Увеличение составило 315 должностей при уровне их занятости 81,6%.

В центрах ПМСП работает 422 врача-специалиста и 92 врача диагностической службы. Статистическая служба ПМСП представлена 20 врачами-статистиками и 8 – методистами.

Выросло число штатных должностей младших медицинских работников с медицинским образованием на 306,75 должностей, штатным расписанием предусмотрено 10064,24 штатных должностей младших специалистов, из них 8856 должностей заняты 7992 физическими лицами (90,2%). По сравнению с 2011 годом в первичном звене стало работать на 325 физических лица младших специалистов больше.

По специальности младшие медицинские специалисты распределяются следующим образом: 6335 – медицинские сестры, 292 – фельдшера, 240 – клинические лаборанты, 164 – рентген-лаборанты, 488 – медицинские сестры физиотерапевтических кабинетов и др. Статистическая служба представлена 184 статистиками.

В сельской местности непосредственно с врачами первичного звена работают 763 младших специалиста, а на самостоятельном приеме – 521.

Укомплектованность врачами центров ПМСП в области снизилась на 1,6% и составила 65,0%, укомплектованность врачами первичного звена снизилась на 3,1% и составила 64,5%, укомплектованность семейными врачами области снизилась на 2,9% (63,8% – 2012 г.), участковыми терапевтами снизилась на 3,9% (60,6% – 2012 г.), участковыми педиатрами снизилась на 0,5% (73,7% – 2012 г.).

При этом в сельских районах увеличилась укомплектованность участковыми терапевтами на 5,83% (66,03% – 2012 г.), на 0,9% (74,7% – 2012 г.) выросла укомплектованность участковыми педиатрами.

Центрами ПМСП в 2012 году обслуживается все население области, однако нагрузка на вра-

**Показатели количества прикрепленного населения на одну штатную должность
и одно физическое лицо врача первичного звена медицинской помощи в городах
и сельской местности, абс (2011, 2012 гг.)**

Среднее количество населения, прикрепленного на одну штатную должность				
	Города		Сельские районы	
	2012	2011	2012	2011
Всего (терапевты, педиатры, семейные)	906,22	986,1	918,93	1007,2
Семейные врачи	1485,54	1332,1	1191,86	1588,5
Участковые терапевты	1860,88	2165,5	1403,5	1657,8
Участковые педиатры	878,76	921,3	586,32	823,1
Среднее количество населения, прикрепленного на одну штатную должность				
Всего (терапевты, педиатры, семейные)	1383	1678	1435	1713
Семейные врачи	2261	1884	1904	2277
Участковые терапевты	3089	3425	2158	2651
Участковые педиатры	1191	1210	810	1096

чей первичного уровня медицинской помощи в городах и сельской местности неравнозначна и колеблется в сравнении с предыдущим периодом. Статистические данные приведены в таблице 1. При этом в центрах ПМСП гг. Авдеевка, Артемовск, Дебальцево, Димитров, Докучаевск, Дружковка, Ждановка, Кировское, Константиновка, Новгородовка, Шахтерск, Ясиноватая, Новоазовского р-на, а также некоторых центрах гг. Горловка, Краматорск, Мариуполь, Донецк детскому населению медицинскую помощь оказывают не семейные врачи, а врачи-педиатры.

В 2012 г. из общего числа врачей первичного звена, в сельских районах, подлежало аттестации 65, аттестовались 51, не аттестованы 14 (21,5%), так как не прошли курсы повышения квалификации. В городах подлежало аттестации 380 врачей ПМСП, из них аттестовано 359, не аттестовано 21 (5,5%) по той же причине. В 2011 году не аттестованные врачи от подлежащих, в сельской местности составили 19,4%, в городах 7,6%. Удельный вес не аттестованных врачей, непосредственно оказывающих первичную помощь, в сельской местности составил – 6,1%, в городах – 2,7% от общего числа врачей общей практики-семейных врачей.

Обеспеченность койками дневного стационара ЦПМСП составила 10,3 на 10 тыс. населения (4526). Пролечено на койках дневного стационара первичного уровня 4,4 (194163) на 100 жителей. В 2011 г. данный показатель составил 2,5.

Проконсультировано на вторичном уровне 511645 пациентов, 83% (424624) были направлены врачами первичной медико-санитарной помощи. Показатель вырос на 53,4% в сравнении с 2011 годом (29,6%).

В центрах ПМСП осуществляется свободный выбор врача.

Все центры ПМСП и семейные амбулатории ведут электронный реестр населения, удельный вес амбулаторий подключенных к Интернету составил 115 (25,8%). При этом число подключений за два месяца (декабрь 2012 г. – январь 2011 г.) увеличилось на 2,2%.

В соответствии таблицей оснащения медицинским оборудованием оснащены два центра ПМСП (2,8%), 24 ЦПМСП оснащены транспортными средствами (33,3%), 41 ЦПМСП оснащен средствами связи (56,9%), 25 ЦПМСП оснащены компьютерами (34,7%).

В 275 амбулаториях и ФАПах расположены пункты реализации лекарственных средств.

С целью выполнения Программы экономических реформ 2010–2014 гг. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» внедрен порядок мотивации труда медработников первичного уровня, суммы, затраченные на мотивацию врачей и средних медицинских работников в 2012 г. составили 12809,955 тыс. грн. и 19742,344 тыс. грн. соответственно.

Выводы

1. Показано состояние структуры первичной медико-санитарной помощи в Донецкой области по данным оперативного мониторинга за 2012 год, которое характеризуется созданием 72 центров ПМСП с охватом всего населения области данным видом медицинской помощи.

2. Недостатком в организации ПМСП на принципах семейной медицины является недостаточный уровень обеспечения штатных должностей медицинских работников первичного уровня физическими лицами, недостаточный уровень их аттестации и материально-технического оснащения семейных амбулаторий.

Список літератури

1. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 року N 3612-VI.
2. Іванов Д. Д. Сімейна медицина: зарубіжний досвід та перші кроки в Україні / Д. Д. Іванов // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – №5. – С. 104–107.
3. Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря) / Під ред. В. М. Лехан. Дніпропетровськ. АРТ-ПРЕС, 2002. – 370 с.
4. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2008 рік / за ред. В. М. Князевича. – К.: МОЗ України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2009. – 384 с.

Стаття надійшла до редакції: 12.03.2013

В. М. Лобас, Г. А. Слабкий, О. А. Кравець
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ЗА ПРИНЦИПАМИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

У статті наведений ситуаційний аналіз розвитку первинної медико-санітарної допомоги населенню за принципами сімейної медицини у Донецькій області.

Ключові слова: Донецька область, первинна медико-санітарна допомога, розвиток, показники.

V. M. Lobas, G. A. Slabkiy, O. A. Kravec
Donetsk National Medical University of Maxim Gorky (DonNMU)

RESULTS OF INTRODUCTION OF PRIMARY MEDIKO-SANITARNYOY HELP ON PRINCIPLES OF DOMESTIC MEDICINE IN DONETSK AREA

In the article the situational analysis of development of primary mediko-sanitarnoy help a population on principles of domestic medicine is pointed in the Donetsk area.

Keywords: Donetsk area, primary mediko-sanitarnaya help, development, indexes.