

УДК: 611.673.4

© Аблакулова М. Х., 2011

## СОСТОЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ ПОЛИКЛИНИК И ПОЛИКЛИНИК РАБОТАЮЩИХ ПО ТРАДИЦИОННОМУ ПРИНЦИПУ В ГОРОДСКИХ УСЛОВИЯХ Аблакулова М. Х.

*Самаркандский Медицинский Институт, Республика Узбекистан*

**Актуальность:** За прошедшие 30 лет в мировом здравоохранении изменилось многое, и особенно – системы оказания первичной медицинской помощи. Попытки сделать здравоохранение более эффективным, ограничив при этом государственные затраты на ее содержание определили необходимость следовать основной стратегии ВОЗ «Здоровье для всех», которая рассматривает первичную медицинскую помощь в качестве одного из ведущих инструментов достижения этой стратегии. Практически во всех странах мира происходит реформирование системы здравоохранения. С учетом изменений демографической ситуации, развития медицины, экономических аспектов здравоохранения, потребностей и ожиданий пациентов разрабатываются новые методы обеспечения и оказания медицинской помощи. В этом плане амбулаторно-поликлиническая служба является важнейшим сектором системы здравоохранения. От состояния амбулаторно - поликлинической помощи зависит эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, сохранение трудового потенциала страны, а также решение большинства медико - социальных проблем, возникающих на уровне семьи и у социально незащищенных групп населения: детей, инвалидов, престарелых и лиц пожилого возраста

Современные реформы, проводимые в здравоохранении зарубежных стран и на территории СНГ, отличаются смещением приоритетов со стационарной помощи на внебольничную. Важным компонентом реструктуризации системы здравоохранения является общая врачебная практика (семейная медицина) - одна из ключевых для реформы здравоохранения проблем, ее решение позволяет ускорять реформирование первичной медико-санитарной помощи и тем самым создать условия для оптимизации всей системы медицинской помощи населению, опираясь, в основном, на использование появляющихся при этом внутренних ресурсов здравоохранения.

Принципы общей врачебной практики / семейной медицины положены в основу реформирования систем здравоохранения большинства стран бывшего социалистического лагеря. Данные международных исследований показывают, что по сравнению с системами, слабо ориентированными на пер-

вичную медицинскую помощь, более экономически и клинически эффективна медицинская помощь в системах, ориентированных на первичную медицинскую помощь силами высококвалифицированных врачей общей практики (семейных врачей), работающих непосредственно в обществе.

Так, в здравоохранении Узбекистана, в качестве одной из стратегических задач, определено повышение объема нестационарной медицинской помощи до 80-90% от общего объема

В Республике Узбекистан были изданы нормативные документы по реформированию первичного звена сельского здравоохранения с поэтапным переходом на систему общей врачебной практики по всей республике. Начиная с 2007 г. в 4-х городах республики в качестве эксперимента были выбраны семейные поликлиники, которые согласно приказу МЗ РУз № 594 от 29.12.07 «Нормативные документы по деятельности городских экспериментальных учреждений ПМСП» перешли на принцип работы общей врачебной практики. Однако городские поликлиники имеют свои особенности: они работают в условиях развитой сети частных медицинских учреждений, наличия множества других медицинских учреждений (диспансеров, центров СКАЛ, стационаров, клиник медицинских институтов), грамотности населения и их недоверие к врачам амбулаторного звена. Все это создает проблемы при внедрении общей врачебной практики в первичное звено здравоохранения города.

**Цель исследования.** Изучить результаты внедрения общей врачебной практики в экспериментальных городских поликлиниках, сравнить показатели деятельности экспериментальных поликлиник и поликлиник, работающих по старому принципу.

### **Задачи исследования:**

1. Изучить удовлетворенность населения медицинскими услугами поликлиник обоих типов
2. Изучить отношения врачей к общей врачебной практике;
3. Оценка оснащения учреждений, включая наличие и использование оборудования, инструментов и медикаментов;
4. Оценка адекватности обучения ВОП.

**Объекты исследования.** Исследование

проводилось в выборочно отобранных 4-х СП(семейных поликлиниках) города т. г. Самарканд, и 4 контрольных поликлиниках смешанного типа.

**Инструменты и методы исследования.**

Инструменты исследования включали в себя анализ документов медицинского, финансового и статистического учета, интервью с пациентами, получивших услуги, структурированные вопросники для персонала СП, формы наблюдения над навыками персонала, формы анализа амбулаторных карт, а также обзоры регистрационных записей в выборочных картах пациентов.

В СП были выявлено наличие и состояние помещений, их оснащенность обязательным оборудованием и инструментами в соответствии со списком из Приказа 594, а так же оснащенность медикаментами в соответствии со «Стандартизированным формуляром для экстренной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и СВП», предоставленным из СБРП.

**Таблица 1.** Оценка изменений качества услуг СП (в % пациентов)

	ЭСП	КСП
Значительно улучшились	53%	25%
Немного улучшились	29%	49%
Немного ухудшились	2%	2%
Значительно ухудшились	1%	1%
Нет изменений	13%	18%
Нет ответа	2%	4%
ВСЕГО	100%	100%

**Основные результаты эксперимента.** В целом, удовлетворенность пациентов услугами ЭСП (экспериментальные семейные поликлиники) выше, чем в КСП (контрольные смешанные поликлиники) и так же, как их мнения о позитивных изменениях в качестве услуг СП.

Услуги 80% пациентам в той или иной мере оказываются врачами общей практики (ВОП) и группами врачей (ГВ), состоящими из врача терапевта, врача педиатра и врача

**Таблица 4.** Ожидаемые последствия введения общей врачебной практики в СП (в % ответов ГВ)

	ЭСП	КСП
«Против» перемещения ВУС из СП		
Сократится количество обращений – пациенты уйдут в другие учреждения	42%	38%
Сократится финансирование СП	25%	0%
Сократится персонал – часть персонала станет безработными	17%	0%
ВОП не готовы и пострадает качество услуг пациентам	0%	50%
Будут большие очереди к ВУС в ЦГМП	16%	38%
Население начнет нести значительные затраты на транспорт	17%	0%
ВУС нужны пациентам	0%	13%
«За» перемещение ВУС из СП		
ВОП будут вынуждены выполнять свои обязанности и повышать навыки	8%	0%
За счет высвобождения штатов увеличится подушевое финансирование	8%	0%
Нет ответа	25%	13%

Оснащенность помещениями, оборудованием, медикаментами показывает, что ЭСП

акушера-гинеколога с усилением роли медицинских сестер.

Сохранено в штате минимальное и необходимое количество узких специалистов в качестве врачей и/или консультантов ВОП;

Постепенно сокращается количество узких специалистов по мере роста квалификации ВОП;

Прием около 75% больных производится узкими специалистами после направления к ним группами врачей и ВОП. В соответствии с «Концепцией поэтапного перевода...» предусмотрено направление до 60% пациентов;

Среднее количество посещений СП одним пациентов составило 8 посещений в 2009-2010 г., в том числе 10 посещений в ЭСП и 6 посещений в КПСТ(контрольные поликлиники смешанного типа), что полностью соответствует поставленным целям «Концепции поэтапного перевода...» .

62% Групп врачей обучены по программе ВОП;

Персонал СП отметил следующие результаты эксперимента.

**Таблица 2.** Основные позитивные последствия эксперимента (в % утверждений персонала СП)

	ЭСП	КСП
Больше стало курсов обучения персонала, консультаций	75%	38%
Повысилась квалификация персонала	58%	50%
Повысился уровень заработной платы ВОП	75%	25%
Улучшились условия работы персонала – стали лучше помещения	33%	13%

**Таблица 3.** Оставить или переместить ВУС из СП в ЦГМП (в % утверждений персонала СП)

	ЭСП	КСП
Оставить ВУС в СП	52%	75%
Переместить ВУС в ЦГМП	40%	17%
Нет мнения	8%	8%

были обеспечены и оснащены в целом больше, чем КСП:

- оборудованием на 5%.
- медикаментами на 23%;

ЭСП обеспечиваются медицинским и учебным оборудованием. Расширяется объем услуг, включая пропаганду здорового образа жизни и профилактику заболеваемости, экстренную медицинскую помощь.

Мониторинг и оценка результатов деятельности ЭСП ведется, но нуждается в вовлечении СП в систему обратной связи для анализа результатов МиО(мониторинг и оценка) и своевременного принятия мер по повышению эффективности эксперимента. Оборудование, инструменты, информационные материалы отчасти поступили в ЭСП и позволили повысить качество услуг, привлечь пациентов к ВОП в этих ЭСП.

ЭСП не принимают участия в оценке качества, в выборе и в порядке распределения оборудования и инструментов, поставляемых ОУЗ/ГУЗ, что ведет к диспропорциям в распределении оборудования и инструментов, а так же к поставкам некоторого оборудования/инструментов низкого качества;

В некоторых СП часть сложного в пользовании современного оборудования была поставлена без обучения персонала, что вызвало простой оборудования, например, лабораторного оборудования для биохимических анализов, пикфлоуметров, ЭКГ.

**Препятствия для внедрения общей врачебной практики.** Внедрению общей врачебной практики препятствуют следующие взаимосвязанные причины:

- Высокая текучка ВОП в СП препятствует их становлению семейными врачами и росту их престижа как семейного врача;
- ВОП недовольны отсутствием перспектив карьеры, высокой нагрузкой в работе, ответственностью в заполнении множества отчетной документации, а потому испытывают недостаток возможностей для повышения навыков и квалификации;
- Практика принудительного направления пациентов к ВОП и только после ВОП и к ВУС(врачи узких специальностей) вызывает протест у пациентов, недоверие пациентов к ВОП и уклонение от услуг ВОП с прямым

обращением к ВУС;

▪ Часть пациентов, не доверяя навыкам ВОП неофициально перепроверяют их диагнозы и назначения у ВУС, в ЦГМП, в специализированных поликлиниках, на что значительно повышаются затраты средств и времени пациентов;

▪ Обостряется конкуренция за пациентов между ВОП и ВУС, что сказывается негативно на пациентах в их стремлении получить помощь ВУС «здесь и сейчас»;

▪ Скопление взрослых и детей в одной семейной СП вызывает предубеждения не только против ВОП, но и против ВУС из-за опасности инфицирования детей от взрослых, а взрослых от детей;

**Рекомендации.** Продолжать эксперимент по внедрению общей врачебной практики поэтапно и в сопровождении следующих мер:

- Обеспечивать СП врачами общей практики в достаточной степени и с адекватным уровнем навыков;
- Повышать и разнообразить навыки ВОП у следующих ВУС – у педиатров, терапевтов, кардиологов, хирургов/травматологов, невропатологов, гинекологов, отоларингологов, сохраняя их в СП на период укрепления потенциала ВОП, повышения их навыков и доверия к ним пациентов.
- ВОПам, которые обучаются в институтах и которые перечисляются на 10-месячных курсах, проходить регулярно практику на базах учебных центров по подготовке ВОП ;
- Рассмотреть пути (выполнять процедуры) раздельного приема в СП взрослых и детей, особенно, из числа инфицированных или пациентов с острыми/обостренными состояниями;
- Обеспечить ЦГМП достаточным количеством помещений, оборудования, персонала, чтобы исключить долгие ожидания пациентов в очередях.
- Пропагандировать по ТВ, в массовых встречах с населением цели эксперимента, награждать и поощрять публично успешно работающих ВОП по результатам оценки их деятельности населением участка ВОП.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. **Агаларова Л.С.** Технология работы врачей общей практики и участковых терапевтов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М., 2006. - №6. - С.29-32.
2. Актуальные проблемы организации специализированной медицинской помощи жителям села / **И.М. Водяненко; И.В.Поляков, И.П. Сергеев и др.** // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М., 2002. - №2. - С. 35-36.
3. **Акулин И.М.** Общеврачебная практика в системе здравоохранения Санкт-Петербурга: Автореф. дис. ... докт. мед. наук.- СПб, 1998. -36 с.
4. **Алимов А.В.** Принципы семейной медицины и подготовка врача общей практики в Узбекистане // Журнал теоретической и клинической медицины. - 2006. - №5. - С.15-18.
5. **Андерсон Д.Э.** Один из жизни сельского врача общей практики в Канаде // Медицинский журнал Узбекистана. - 2000. - №3. - С.106-107.
6. **Асадов Д.А., Дурманов Б.Д., Исмаилов С.И.** Затратно-эффективный подход к реформированию системы здравоохранения в Узбекистане // Медицинский журнал Узбекистана. - 2002. - №5-6. - С. 5-8.
7. **Атаханов Ш.Э.** Профилактика здоровья: государственная политика и перспективы воплощения // Медицинский журнал Узбекистана.

- 2001. - №2. - С.8-11.

8. **Бюерма В.Г., Флеминг Д.М.** Роль общей практики в первичной медико-санитарной помощи. - Копенгаген, 2001. - 182 с.

9. **Быстровский, В. Ф.** Модели общей врачебной практики в период реформирования первичной медицинской помощи // Справочник врача общей практики. – М., 2007. - N 8. - С. 3-8.

10. **Вартанян Ф.Е., Рожецкая СВ.** Особенности развития общей практики (семейной медицины) в Европе // Здоровоохранение. – 2003. - № 12. - 61-67.

11. **Исмаилов С. И., Насырова Р. Р.** Общая врачебная практика - приоритет первичного звена медицинской помощи // Медицинский журнал Узбекистана. – 2009. - N5. - С. 41-44.

12. **Менликулов П.Р.** Пути повышения качества медицинской помощи в системе медико-санитарной помощи республики // Медицинский журнал Узбекистана. - 2001. - №5-6. - С. 16-18.

13. **Менликулов П.Р., Э.Р. Маракаева, Р.Г. Мухамедиярова** Организация первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики в городах Республики // Медицинский журнал Узбекистана. - 2001. - № 2-3. - С. 2-4.

14. **Назирова Ф.Г.** Общественное здравоохранение и управление здравоохранением в Республике Узбекистан // Медицинский журнал Узбекистана. - 2003. - №5. - С. 2-5.

15. **Abel-Smith B.** The reform of the National Health Service // Quality Assurance in Health Care. - 2002. - № 4. - P. 263-272.

16. **Bahn T.J., Cronau H.R., Way D.P.** A comparison of family medicine and internal medicine experiences in a combined clerkship // Fam. Med. - 2003. - Vol. 35. - N7. - P. 499-503.

17. **Bloor K., Maynard A.** Universal Coverage and Cost Control: The United Kingdom National Health Service // Handbook of International Health Care Systems: Marcel Dekker. -New York, 2002. - P. 264.

18. Functions and Working Conditions of Family Physicians. A Standard and Edition / Issued by Board of Icelandic College of Family Physicians. - Reykjavik, 2003. - 18 p.

19. **Groenewegen P.P., Van Der Zee J., Van Haften R.** Remunerating General Practitioners in Western Europe. - Aldershot-Avebury, 2001. - 172 P.

**Аблакулова М.Х.** Состояние семейных поликлиник и поликлиник работающих по традиционному принципу в городских условиях // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, №4. – С.13-16.

В статье представлены результаты внедрения общей врачебной практики в экспериментальных городских поликлиниках при сравнении показателей деятельности экспериментальных поликлиник и поликлиник, работающих по старому принципу.

**Ключевые слова:** поликлиники, общая врачебная практика.

**Аблакулова М.Х.** Стан сімейних поліклінік і поліклінік, що працюють за традиційним принципом в умовах міста // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, №4. – С. 13-16.

У статті представлені результати впровадження загальної лікарської практики в експериментальних міських поліклініках при порівнянні показників діяльності експериментальних поліклінік та поліклінік, що працюють за старим принципом.

**Ключові слова:** поліклініки, загальна лікарська практика.

**Ablakulova M.H.** The state of family health centers and clinics serving the traditional principle of in an urban environment // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, №4. – С. 13-16.

The article presents the results of the introduction of general practice in the pilot urban clinics in comparing the performance of the experimental clinics and health centers working on the old principle.

**Key words:** clinic, general medical practice.

*Надійшла 12.06.2011 р.*

*Рецензент: проф. Ю.М.Вовк*