

УДК 614.2-614.88

У.С. Самарова<sup>1</sup>, Д.С. Мусина<sup>2</sup>

Государственный медицинский университет города Семей,

<sup>1</sup> к.м.н., доцент кафедры общественного здравоохранения и информатики,<sup>2</sup> магистрант кафедры общественного здравоохранения.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

## Аннотация

В данной работе рассмотрены вопросы организации первичной медико-санитарной помощи населению. Проведен анализ скрининг – исследований, стационарозамещающей помощи, госпитализации больных.

**Ключевые слова:** ПМСП, скрининг, демографические показатели.

**Актуальность.** Согласно концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Республике Казахстан, на территории страны происходит поэтапное реформирование системы организации медицинской помощи населению. Меняются приоритеты – центр тяжести смещается с лечения на профилактику, со стационарной помощи на амбулаторное звено [1]. Общий уровень доступности и качества медицинской помощи в значительной мере определяется на амбулаторном этапе [2].

В настоящее время происходит формирование разных моделей организации амбулаторно-поликлинической помощи на основе поэтапного внедрения врача общей практики [3]. Врачам общей практики, действующим в структуре амбулаторных учреждений, отводится основная роль в системе ПМСП, призванной осуществлять основной объем профилактической работы, удешевить процесс лечения, обеспечить определенный социальный эффект [4]. «Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг. придает важное значение усилению профилактических мероприятий, раннему выявлению злокачественных новообразований за счет проведения скрининговых программ и стимулирования здорового образа жизни. Согласно поручению Президента РК Н.А. Назарбаева была разработана и принята «Программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы». Одним из приоритетных направлений Программы является развитие программ ранней диагностики онкозаболеваний, расширение скрининговых исследований.

Центр семейного здоровья оказывает ПМСП (доврачебную, квалифицированную) населению в амбулаторных условиях, на дому, дневном стационаре, стационаре на дому, включающую в себя обеспечение реализации профилактических и скрининговых программ [5]. Национальная скрининговая система позволяет выявлять и предотвращать заболевания на ранних стадиях [6]. Скрининговые осмотры взрослого населения направлены на профилактику, раннее выявление и предупреждение:

- 1) основных болезней системы кровообращения – артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и факторов риска их развития среди мужчин и женщин;
- 2) сахарного диабета среди мужчин и женщин;
- 3) предопухолевых, злокачественных новообразований шейки матки среди женщин;
- 4) предопухолевых, злокачественных новообразований молочной железы среди женщин;
- 5) глаукомы среди мужчин и женщин;
- 6) предопухолевых, злокачественных новообразований толстой и прямой кишки среди мужчин и женщин [7].

**Цель исследования:** Улучшить деятельность первичной медико-санитарной помощи путем оценки организации амбулаторно-поликлинического учреждения.

**Задачи исследования:**

1. Рассчитать основные демографические показатели;
2. Оценить организацию скрининг - исследований по данным статистической информации;
3. Проведение мониторинга плановой госпитализации на республиканском и региональном уровнях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
4. Оценить организацию оказания стационарозамещающей помощи.

**Объект исследования:** Данное исследование проводилось в КГКП «Поликлиника №1» города Павлодара. Количество прикрепленного населения к поликлинике – 91340 (2011г.), 91080 (2012г.).

**Материалы и методы исследования**

Материалом исследования являлись статистические данные отделов статистики и контроля качества медицинских услуг, центра семейного здоровья и дневного стационара.

Используемые методы исследования: информационно-аналитический, статистический.

**Результаты исследования и их обсуждение**

В ходе исследования были рассчитаны демографические показатели, оценена организация скрининг – осмотров и портала бюро госпитализации КГКП «Поликлиники №1» города Павлодара, результаты математических вычислений и статистических данных в Таблицах №1,2,3.

Многие показатели данного учреждения улучшились. Наблюдается улучшение демографической ситуации, повышение уровня рождаемости, снижение и стабилизация показателя смертности, увеличение коэффициента естественного прироста населения до  $9,8 \pm 0,6$  (2011 г. -  $7,7 \pm 0,5$ ) на 1000 населения. Если общий коэффициент рождаемости (в %) колеблется от 15 до 19,9, то оценка уровня рождаемости считается ниже среднего. Если общий коэффициент смертности (в %) равен от 10 до 14,9, то показатель смертности оценивается как низкий. В данном случае показатель рождаемости на 1000 населения за 2011 год равен  $17,9 \pm 0,8$ , за 2012 год -  $19,1 \pm 0,8$ . Уровень рождаемости за 2 года ниже среднего, показатель увеличился на 7%. Показатель смертности на 1000 населения снизился на 8%, уровень смертности средний. Младенческая смертность снизилась в 2 раза, уровень младенческой смертности составлял в 2011 году  $9,1 \pm 4$ , в 2012 году  $4,6 \pm 3$  (низкий) на 1000 родившихся живыми. Население, прикрепленное к поликлинике, проходят скрининг осмотры строго по плану и графику. Несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации по данным скрининг - осмотрам, сохраняется низкий уровень здоровья женщин и детей. Отмечается тенденция незначительного увеличения внештатных ситуаций с  $2,4 \pm 0,4$  до  $2,9 \pm 0,4$ .

Таблица 1.

**Демографические показатели.**

Демографические показатели	2011 год (91340)		2012 год (91080)	
	абс.	отн.	абс.	отн.
Показатель рождаемости на 1000 населения	1635	17,9±0,8	1740	19,1±0,8
Показатель смертности на 1000 населения	929	10,2±0,6	849	9,3±0,6
Младенческая смертность на 1000, родившихся живыми	15	9,1±4	8	4,6±3
Естественный прирост	706	7,7±0,5	891	9,8±0,6

Таблица 2.

**Профилактические скрининг-осмотры за 2012 год.**

Группа населения	План-охват проф. осмотрами	Выявлено больных		Оздоровлено		Из них взято на Д учет	
		абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Дети и подростки	18001 - 100%	6193	34,4±0,7	6193	34,4±0,7	966	5,4±0,3
Женщины (30-60) лет на выявление РШМ	2492 - 100%	1	0,04±0,08	1	0,04±0,08	1	0,04±0,08
Женщины (50-60) лет на выявление РМЖ	2381 - 100%	7	0,3±0,2	7	0,3±0,2	7	0,3±0,2
Мужчины и женщины (40-70) лет на выявление глаукомы	8122 - 100%	8	0,1±0,07	8	0,1±0,07	8	0,1±0,07
Мужчины и женщины (18-64) лет на выявление БСК, СД	10085 - 100%	394	3,9±0,4	394	3,9±0,4	394	3,9±0,4
Мужчины и женщины (50-70) лет на КРР	5300 - 100%	5	0,09±0,08	5	0,09±0,08	5	0,09±0,08

Таблица 3.

**Плановая госпитализация в круглосуточные стационары.**

Плановая госпитализация	2011		2012	
	абс.	отн.	абс.	отн.
Госпитализировано	7014	7,7±0,2	7216	7,9±0,2
Внештатные ситуации	167	2,4±0,4	209	2,9±0,4

Что касается стационарозамещающей помощи, в поликлинике действует дневной стационар, развернутый на 53 койки. Госзаказ на 2012г. составляет 3015 больных 42 518 000 тенге (+ 000000 дополнительно в декабре 2012г).

Дневной стационар работает в 2 смены. За 12 месяцев 2012 года в дневном стационаре пролечено 3033 больных, из них 2895 в дневном стационаре и 138 в стационаре на дому. Средняя стоимость пролеченного больного в 2012 году – 14765 тенге, койко-дней – 17506. Средняя длительность лечения – 6,0, оборот койки – 54 раза в год, (4,5 раз в месяц).

**Заключение.** Таким образом, для совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи необходимо следующее:

1. Для снижения ошибок по всем случаям необходимо проводить служебные разборы, также всем ведущим структурными подразделениями обозначить персональную ответственность по недопущению внештатных ситуаций.

2. Необходимо создать систему медицинской экспертизы для улучшения качества медицинских услуг.

**Литература:**

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010. №1113.

2. Ricbard J. Baron, MD, Maryland, USA. "New pathways for primary care: an update on primary care programs from the innovation center at CMS" // Journal Article. Annals of Family Medicine 2012 Mar-Apr; Vol. 10 (2), pp. 152-5.

3. Чижикова Т.В. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи населению сельского муниципального района // Автореф. канд. мед. наук, Москва, 2010.

4. Синявский В.М., Журавлев В.А. Организация системного управления, учета и контроля в амбулаторно-поликлинической службе // Главврач. – 2006., №6. – С. 41-50.

5. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 Об утверждении Положения о деятельности организации здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 февраля 2011 года № 6774.

6. Послание Президента Республики Казахстан – Лидера Нации Нурсултана Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050» - новый политический курс состоявшегося государства» от 14.12. 2012.

7. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года №685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения» с изменениями и дополнениями от 16 марта 2011 г. №145.

**Тұжырым****ХАЛЫҚҚА АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫ ЖАҚСARTY****У.С. Самарова, Д.С. Мусина****Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті**

Осы жұмыста халыққа алғашқы медициналық-санитарлық көмекті ұйымдастыру сұрақтары қаралған. Скрининг - зерттеулер, күндізгі емхана, науқастарды емханаға жатқызу бойынша анализ жасалған.

**Негізгі сөздер:** алғашқы медициналық-санитарлық көмек, скрининг, демографиялық көрсеткіштер.

**Summary****IMPROVEMENT OF ORGANIZATION OF PRIMARY HEALTHCARE****U.S. Samarova, D.S. Mussina****Semey State medical university**

At this work it was considered questions of organization of primary healthcare to population, took analysis of screening and hospitalization of patient.

**Key words:** primary healthcare, screening, demographic indicators.