

С.В. АРХИПОВА, И.А. БАРАЕВ

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела***АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ
В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ***Научный руководитель – профессор С.И. Двойников*

Аннотация: статья посвящена анализу медицинского обслуживания населения на уровне первичного звена здравоохранения. Актуальность исследования определена проводимыми мероприятиями, направленными на повышение доступности и качества медицинской помощи. В статье проведен анализ обеспеченности населения основным медицинским персоналом, изучена динамика объемов амбулаторной помощи, в том числе, профилактических осмотров. Нами показано, что несмотря на усиление профилактической направленности, достоверных изменений показателей со стороны общей смертности, уровня госпитализации в круглосуточные стационары не произошло.

Ключевые слова: модернизация, амбулаторно-поликлиническое учреждение, качество медицинской помощи.

Summary: The article is devoted to health care services in primary care. The relevance of the study determine the conductivity of activities aimed at improving the availability and quality of care. The article analyzes the security of the population by medical personnel, studied the dynamics of the volume of outpatient care. We have shown that despite increased preventive orientation, significant changes in performance on the part of the total mortality, hospitalization in hospitals did not happen.

Keywords: modernization, outpatient clinics, the quality of care.

В последние годы, вопросы сохранения здоровья россиян, повышения доступности и качества медицинской помощи определены в числе важнейших приоритетов государства. В стратегии развития России до 2020 года и Концепции демографической политики до 2025 года поставлены серьезные задачи по снижению смертности россиян в 1,5 раза и увеличению продолжительности жизни до 75 лет.

Решение поставленных задач тесно связано с государственной политикой в области здравоохранения, с концепцией долгосрочного социально-экономического развития, в том числе направленных на совершенствование первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Так, мероприятия в рамках реализации областной целевой программы «Модернизация здравоохранения в Самарской области» на 2011–2015 гг. в первую очередь предусматривали развитие ПМСП и профилактической направленности здравоохранения¹.

В связи с этим, несомненный интерес представляет изучение результатов деятель-

ности первичного звена здравоохранения, характеризующих повышение доступности и качества медицинской помощи.

Цель исследования: анализ медицинского обслуживания населения, осуществляемым амбулаторно-поликлиническим учреждением в условиях модернизации здравоохранения Самарской области.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе поликлиники, входящей в состав многопрофильного лечебно-профилактического учреждения Кировского района г.о. Самара. (ГБУЗ СО СМСЧ №5). В работе были использованы данные официальных статистических отчетов за 2008–2013 гг. (формы 7, 12, 14ДС, 17, 30, 35), данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области (Самарстат).

При изучении объемов амбулаторной помощи проводился анализ динамики посещений: рассчитывались показатели динамического ряда (абсолютный прирост, показатель наглядности, показатель снижения, темп снижения, значение 1% прироста), применялся метод укрупнения интервала, метод скользящей средней.

Применялись методы математической статистики с использованием программы

¹ Гридасов Г.Н., Вдовенко С.А., Мокшин В.Н. и др. Реализация региональной программы модернизации здравоохранения Самарской области в 2011–2012 гг. // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – №3. – С. 5–9.

Динамика посещаемости поликлиники ГБУЗ СО СМСЧ №5 Кировского района

Годы	Показатель (уровни ряда)	Абсолютный прирост (убыль)	Показатель наглядности, %	Показатель роста (снижения), %	Темп роста (снижения), %	Значение 1% прироста	Метод укрупнения интервала	Метод скользящей средней
8	647259	нет	100,0	нет	нет	нет	631094,0	650192,1
9	614929	-32330,0	95,0	95,0	-5,0	6466,0		610529,3
10	569400	-45529,0	88,0	92,6	-7,4	6152,6	563269,5	580489,3
11	557139	-12261,0	86,1	97,8	-2,2	5573,2		558639,0
12	549378	-7761,0	84,9	98,6	-1,4	5543,6	548848,0	551611,7
13	548318	-1060,0	84,7	99,8	-0,2	5300,0		546828,9

Excel 2007, достоверность оценивалась по величине аппроксимации (R^2).

Оценка статистической значимости различий показателей проводилась с применением непараметрических критериев (χ^2 , $<p$).

Результаты и обсуждение. В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи, Программой модернизации здравоохранения Самарской области на 2011–2012 гг., реализацией национального проекта «Здоровье», приоритетными задачами поликлиники ГБУЗ СО СМСЧ №5 с 2008–2013 гг. являлись:

- стабилизация смертности населения;
- профилактика инфекционных и социально-значимых заболеваний;
- диспансеризация населения;
- повышение доступности медицинской помощи;
- совершенствование организации работы дневных стационаров;
- повышение удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием.

Анализ основных показателей ГБУЗ СО СМСЧ №5, характеризующих организацию амбулаторно-поликлинической помощи населению, в целом показал сопоставимость с нормативными значениями, установленными Территориальной Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению Самарской области.

В то же время, учитывая, что ряд мероприятий в условиях реализации Программы модернизации здравоохранения

(2011–2012 гг.) был направлен на увеличение ресурсов, в т.ч. кадровых, было выявлено, что обеспеченность населения врачами с 2008 по 2013 гг. существенно не изменилась ($R^2=0,1753$), и к концу анализируемого периода составила 18,8 человек на 10 000 населения, что на 26,8% ниже расчетной потребности, установленной ТПГТ Самарской области, на 2013 год и плановый период 2014–2015 гг. (25,7 на 10 000 населения).

При этом, следует отметить, что наиболее высокое абсолютное число врачей в штатном расписании было зафиксировано в 2012 году, которое превысило уровень 2008 года на 3,5% (рис. 1).

За исследуемый промежуток времени показатели обеспеченности населения врачами основных специальностей (терапевтов, ВОП, педиатров) были стабильны ($p<0,001$), при этом, наилучшие из них были зафиксированы в 2012 году (3,3 и 7,4 на 10 000 взрослого населения; 30 на 10 000 детского населения).

Несмотря на проводимые мероприятия, дефицитным ресурсом для поликлиники остался средний медицинский персонал. Так, динамика обеспеченности населения средним медицинским персоналом показала незначительное увеличение ($R^2=0,1437$), в результате которого соотношение численности врачей и сестринского персонала осталось на низком уровне – 1:1,6 (рис. 2).

Для объемных показателей амбулаторно-поликлинической помощи (таблица 1) было характерно снижение количества посещений на 15,3% (в т.ч. и на платной основе) на фоне незначительного (на 0,9%) увеличения численности статистического населения

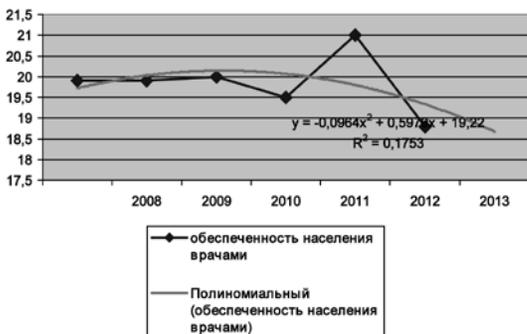


Рис. 1. Обеспеченность территориального населения врачами



Рис. 2. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 000 населения)

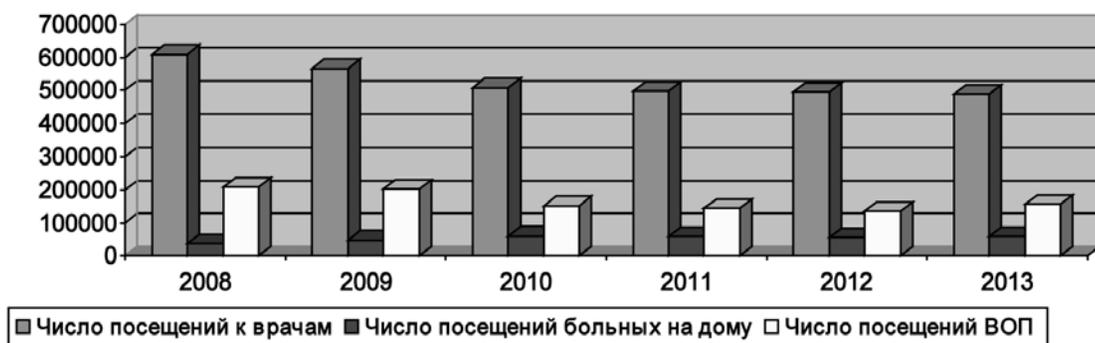


Рис. 3. Динамика посещений поликлиники ГБУЗ СО СМСЧ №5 Кировского района

($p > 0,05$) и уменьшения финансируемого населения (на 2,9%) ($p > 0,05$).

Удельный вес посещений на дому варьировал в диапазоне $5,9 \pm 0,03\%$ (2008 г.) – $10,7 \pm 0,04\%$ (2013 г.), число посещений к ВОП снизилось с $32,4 \pm 0,06\%$ в 2008 г. до $28,3 \pm 0,06\%$ в 2013 г. Это может косвенно свидетельствовать о дальнейшем росте показателя оказания амбулаторной помощи в домашних условиях (рис. 3).

В целом, анализ обращаемости в поликлинику ГБУЗ СО СМСЧ №5 продемонстрировал снижение объема амбулаторной помощи в расчете на одного жителя по ОМС с 9,0 до 7,9.

При этом в структуре посещаемости поликлиники врачей различных специальностей, не произошло существенных изменений ($p > 0,05$): удельный вес посещений по поводу заболеваний в среднем составил $75,0 \pm 3,1\%$, в том числе для взрослого населения – $89,5 \pm 3,3\%$ и $37,6 \pm 3,51\%$ для детского.

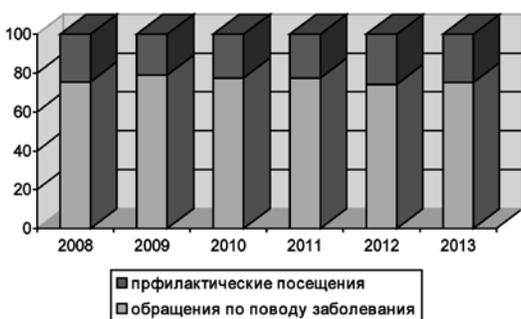


Рис. 4. Структура посещаемости поликлиники ГБУЗ СО СМСЧ №5 Кировского района 2008–2013 гг.



Рис. 5. Динамика охвата населения профилактическими осмотрами

Удельный вес профилактических посещений за исследуемый промежуток времени в среднем составил $23,7 \pm 1,97\%$ (рис. 4).

В этой связи следует отметить, что, начиная с 2008 года, в поликлинике ГБУЗ СО СМСЧ №5 достоверно увеличился ($R^2 = 0,9681$) охват профилактическими осмотрами лиц старше 18 лет (рис. 5).

В первую очередь это было связано с выполнением плана медицинских осмотров в рамках дополнительной диспансеризации (ДД) (таблица 2).

Таблица 2

Динамика количества осмотренных лиц в рамках дополнительной диспансеризации, ГБУЗ СО СМСЧ № 5, 2008–2013 гг.

годы	план	факт	% от плана
2008	2080	2080	100%
2009	2844	2858	101%
2010	2800	3008	107,4%
2011	2900	2995	103,3%
2012	2900	3074	106%
2013	3018	3193	105,80%
итого	16542	17208	104,0%

Так, в результате реализации Программы диспансеризации работающих граждан (2008–2013) было осмотрено 17208 человека, что в среднем обеспечило выполнение плана на $104 \pm 2,7\%$.

В связи с этим, обращает на себя внимание положительная динамика показателей работы вспомогательных служб в 1, 4 раза ($p < 0,05$). Так, за исследуемый промежуток

Динамика выполненных диагностических исследований в ГБУЗ СО СМСЧ №5 за 2008–2013 гг. на 100 посещений поликлиники

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Число выполненных диагностических исследований на 100 посещений поликлиники, в том числе:	166,1	181,1	191,7	209,6	229,9	226,9
рентгенологических исследований	7,5	8,6	11,2	15,1	15,2	15,5
ультразвуковых исследований	11,8	13,5	15,6	18,5	21,6	19,9
эндоскопических исследований	0,9	1,1	1,0	1,2	1,1	1,0
функциональных исследований	4,0	4,6	6,2	6,3	8,7	7,8
лабораторных исследований	141,9	153,3	157,7	168,3	183,3	182,7

Таблица 4

Показатели, характеризующие раннее выявление туберкулеза

Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Охват проф.осмотрами, всего, %	56	55	61,1	99,8	84,4	89,8
Охват флюорографиями, %	48	49,4	58,0	82,6	82,1	82,7
Обследовано на туберкулез бактериоскопически, %	70	36,1	93,9	91,2	84,4	87,9
Удельный вес выявленных при профосмотре, %	60,0	75,0	66,1	68,3	61,1	64,5
Обследовано на туберкулез группы риска дважды в году флюорографически, %	40,0	81,6	62,0	62,1	60,7	62,3
Выявление выража у детей, %	2,3	2,4	1,9	2,0	1,6	1,9
Выявление выража у подростков, %	0,4	1,1	0,4	0,3	0,7	0,6

Таблица 5

Охват контингента ГБУЗ СО СМСЧ №5 диспансерным наблюдением

Возрастная категория	2008	2009	2010	2011	2012	2013
0-14	26,8	22,0	25,8	26,1	30,7	39,2
15-17	48,3	41,6	44,3	43,8	42,9	41,5
Взрослые 18лет и старше	42,8	55,8	54,9	53,4	55,1	53,7

времени, число рентгенологических исследований в поликлинике увеличилось на 51,6%, функциональных исследований – на 48,7%, ультразвуковых – на 40,7%, лабораторных – на 22,3% (таблица 3).

Кроме этого, было выявлено улучшение организации раннего выявления туберкулеза по таким показателям, как охват населения профилактическими осмотрами (с 56% до 89,8%) и флюорографией (с 48% до 82,7%) (таблица 4).

Полнота охвата диспансерным наблюдением, по итогам 2008-2013 гг., существенно не изменилась ($p > 0,05$) и в среднем составила: 26,8% – для детского населения (0-14 лет), 43,7% – для подростков (15-17 лет) и 52,6% для взрослого населения (таблица 5).

При этом следует отметить достоверное увеличение охвата взрослого населения диспансерным наблюдением по таким нозологическим формам, как артериальная гипертензия ($\chi^2=24,7, p > 0,05$), ишемическая болезнь сердца ($\chi^2=16,9, p > 0,05$) (рис. 6).

Учитывая повсеместный рост онкологической заболеваемости и смертности, в настоящее время одним из главных показателей медицинского обслуживания является качество оказания онкологической помощи населению. Это обуславливает усиление профилактической направленности первичного звена на раннее выявление онкологической патологии.

На основе анализа официальной статистики ГБУЗ СО СМСЧ №5, было выявлено

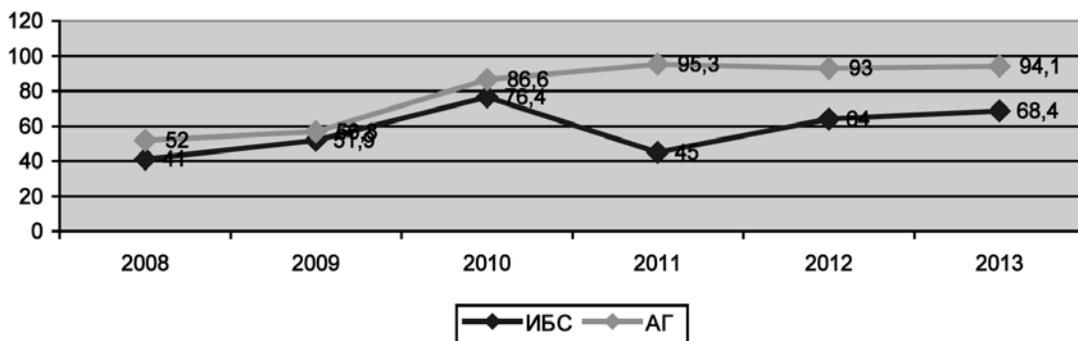


Рис. 6. Охват диспансерным наблюдением (случаи на 1000 взрослого населения)

отсутствие достоверного увеличения количества больных, с патологией, выявленной на ранних стадиях (I–II) заболевания злокачественными новообразованиями (ЗНО) ($\chi^2=2,08$, $p>0,05$), при этом удельный вес активно выявленных больных со ЗНО (от общего числа осмотренных на исключение онкопатологии) не изменился ($\chi^2=0,051$, $p>0,05$).

Удельный вес запущенности по всем локализациям за изучаемый период остался в пределах 14,8% (2008г.) – 10,6% (2013г.) ($\chi^2=3,12$, $p>0,05$), в том числе при раке визуальных локализаций 14,8% (2008 г.) – 10,6% (2013 г.) ($\chi^2 =3,078$, $p>0,05$). Таким образом, динамика данных показателей показала отсутствие существенных изменений, что во многом определило ситуацию общей смертности населения.

Так, статистический анализ общей смертности на территории, обслуживаемой ГБУЗ СО СМСЧ №5, показал увеличение данного коэффициента с 9,5 до 13,1 на 1000 человек населения ($\chi^2=1,6$, $p>0,05$). Следует отметить, что по данным Территориального органа Федеральной службы Государственной статистики смертность в Самарской области снизилась с 15,0 до 14,4 на 1000 человек ($\chi^2 =0,07$, $p>0,05$) (рис. 7).

Однако, следует отметить, что в 2010 и 2011 гг. коэффициент младенческой смертности ГБУЗ СО СМСЧ №5 превышал областные значения (рис. 8).

Обобщая, результаты анализа медицинского обслуживания населения в целом, важно отметить, что проблема обеспечения качественной и доступной медицинской помощи, реализуемой в рамках ТППГ остается сложной задачей. Кроме сложившейся непростой ситуации с заболеваемостью и смертностью населения, кадровым обеспечением, об этом свидетельствует динамика уровня госпитализации и вызовов скорой помощи (СП).

Несмотря на то, что на протяжении всего исследуемого промежутка времени, поликлиникой ГБУЗ СО СМСЧ №5 были активно использованы ресурсосберегающие технологии в виде стационара на дому и дневного стационара (ДС), были существенно увеличены объемы стационарозамещающей помощи (таблица 6), не произошло снижения уровня госпи-

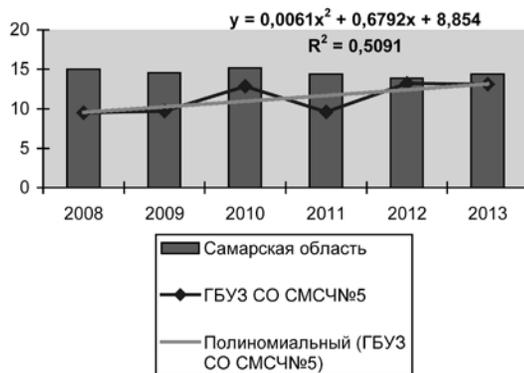


Рис. 7. Сравнительный анализ общей смертности населения Самарской области и ГБУЗ СО СМСЧ №5

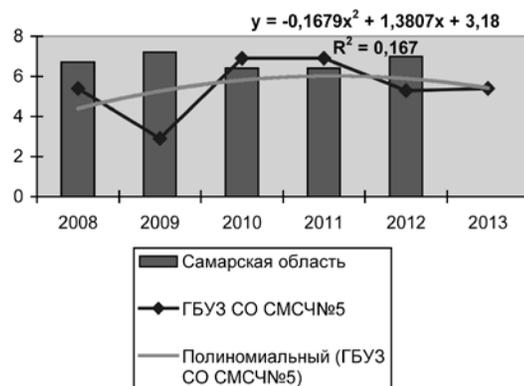


Рис. 8. Сравнительный анализ младенческой смертности

тализации в круглосуточные стационары (рис. 9).

Так, количество пролеченных больных в условиях ДС при АПУ за 6 лет увеличилось в 1,5 раза (с 19,3 до 28,5 на 1000 населения); в стационаре на дому – в 2,5 раза (с 17,7 до 44,2 на 1000 населения).

Уровень госпитализации в круглосуточные стационары ($\chi^2=1,8$, $p>0,05$) и уровень вызовов СП ($\chi^2=3,21$, $p>0,05$) остались на прежнем уровне.

Выводы

1. Проблема обеспечения качественной и доступной медицинской помощи остается сложной задачей. Об этом свидетельствует сохраняющийся кадровый дефицит поликлиники ГБУЗ СО СМСЧ №5, рост заболеваемости и смертности населения.

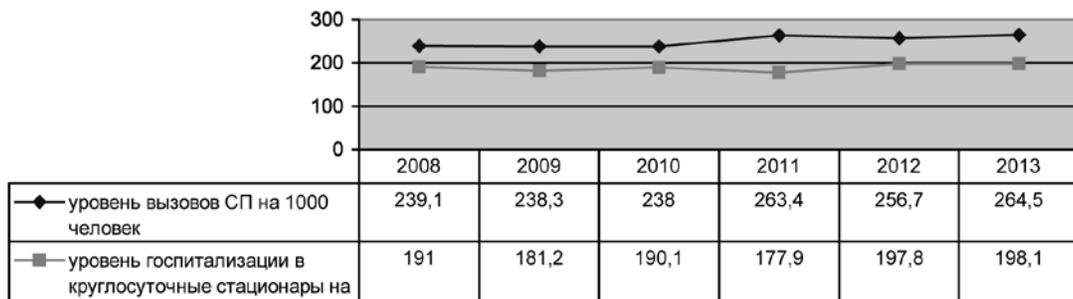


Рис. 9. Динамика уровня госпитализации и вызовов скорой помощи

Ресурсосберегающие показатели ГБУЗ СО СМСЧ №5 Кировского района

годы	ДС при АПУ				ДС на дому			
	Число мест	Пролечено больных	Среднее пребывание больного на койке	Среднегодовая занятость	Число мест	Пролечено больных	Среднее пребывание больного на койке	Среднегодовая занятость
2008	50	1318	13,4	353,5	40	1210	9,3	283
2009	70	1782	10,5	268,3	40	1494	9,3	346,2
2010	70	1873	11,1	329,17	45	1623	9,21	332,36
2011	70	1842	12,43	357,31	45	1943	9,11	393,56
2012	70	2528	8,6	352,9	45	3045	8,91	448,1
2013	70	1971	12,3	344,7	45	3054	10,3	441,1

2. Начиная с 2008 года, в поликлинике ГБУЗ СО СМСЧ №5 достоверно увеличился ($R^2=0,6272$) охват профилактическими осмотрами лиц старше 18 лет, которое в первую очередь нашло отражение на увеличении охвата взрослого населения диспансерным наблюдением по таким нозологическим формам, как артериальная гипертензия ($\chi^2=24,7, p>0,05$), ишемическая болезнь сердца ($\chi^2=16,9, p>0,05$).

3. Демографические показатели территории, обслуживаемой ГБУЗ СО СМСЧ №5, в целом оказались сопоставимы с показателями по Самарской области.

4. Несмотря на существенное увеличение объемов стационарозамещающей помощи, выполняемых поликлиникой ГБУЗ СО СМСЧ №5 Кировского района, уровень вызовов СП и госпитализации в круглосуточные стационары остались без достоверных изменений.