

Абдулхаков И.У.,
Тухтаева Х.Х.,
Халимова Д.Д.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОП
В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**
Бухарский государственный медицинский институт

Введение. Системный подход в первичной медико-санитарной помощи в Республике Узбекистан убедительно иллюстрирует, что организационной формой, на основании которой строится работа всей амбулаторно-поликлинической службы, является территориальное обслуживание по принципу врача общей практики. Согласно концепции поэтапного перевода городской поликлинической сети первичного звена здравоохранения на принципы работы врача общей практики происходит поэтапное реформирование системы организации медицинской помощи городскому населению [6, 7, 8]. Меняются приоритеты — центр тяжести смещается с лечения на профилактику, со стационарной помощи на амбулаторное звено. В настоящее время концепция общеврачебной практики адаптируется к новым социально-экономическим условиям и медико-санитарным нуждам. Целью создания семейных поликлиник в городских условиях является стремление повысить ответственность медицинских работников за каждого пациента, более эффективно и рационально использовать имеющиеся ресурсы [1, 2, 3, 4]. Полученные ВОП знания, изменяющийся юридический статус участкового врача дают возможность расширить объем медицинской помощи по узкопрофильным направлениям (ЛОР-заболевания, глазные болезни, неврология, хирургическая патология, акушерство и гинекология), в том числе и оказание помощи детям. Это позволяет значительно снизить запросы на внешние консультации и акцентировать внимание узких специалистов на сложных диагностических ситуациях и ведении диспансерных групп больных [5]. На современном этапе реформирования здравоохранения оптимизация первичной медико-санитарной помощи, повышение качества и эффективности рассматриваются как одна из важнейших задач в деятельности врача общей практики [9].

Целью нашего исследования явилась сравнительный анализ деятельности врача общей практики и разработка комплексной, научно обоснованной методики оптимизации работы семейной поликлиники по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению, на примере города Бухары. В процессе исследования были использованы методы статистической и экспертной оценки, социологического исследования, медико-организационного эксперимента. Метод сбора медико-статистических данных - отчетный, т.е. на основании официальной учетно-отчетной документации. Опрос-интервьюирование пациентов было проведено по специально разработанной анкете.

Для поддержки населением проводимых изменений в сфере здравоохранения, крайне важным представляется информирование пациентов о программе реформирования здравоохранения, об основных принципах общеврачебной практики и преимуществах обслуживания ВОП. Как показывает опрос населения, основными источниками информации для пациентов о ВОП являются медицинские работники, махаллинские комитеты, знакомые, соседи. Важно отметить, что медицинское обслуживание в отделении общеврачебной практики воспринимается пациентами как позитивное изменение в здравоохранении, которое следует развивать. Как следствие этого, отмечен более высокий процент пациентов в отделении общеврачебной практики, считающих необходимым проведение реформы - 79,4%. В отделении терапии так считают только 58,7% респондентов ($t = 5,603$; $p < 0,05$). Пациенты двух групп были единодушны во мнении, что для улучшения системы здравоохранения необходимо улучшение финансирования, управления здравоохранением и преобразование всей системы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что большинство пациентов в двух группах населения хотел бы, чтобы ВОП наблюдал всю семью (включая новорожденных). В отделении общеврачебной практики 84,8% пациентов готовы доверить ВОП своих детей с первых лет жизни, а в терапевтическом отделении таких пациентов не оказалось. ($t=5,937$; $p<0,05$). Это и естественно, так как данное отделение не обслуживает детей. Для отделения общеврачебной практики, где пациенты персонально знают доктора, которому ониверяют здоровье всей семьи, представленные результаты являются также косвенным отражением доверия пациентов. В среднем, для того, чтобы посетить ВОП, пациенты тратят $13,5 \pm 2,0$ минут. Почти все пациенты отделения (93,4%) добираются пешком. Данный показатель свидетельствует о приближенности медицинской помощи к пациенту. Среднее время ожидания приема врача в обоих

отделениях практически одинаково и составляет в отделении общеврачебной практики $14,2 \pm 2,1$ минут, а в терапевтическом отделении $15,5 \pm 2,8$ минут ($t=0,404$; $p>0,05$). Не имеется также различий и во мнении пациентов о продолжительности консультации ВОП и участкового терапевта. Средняя продолжительность консультации ВОП составляет $17,6 \pm 1,8$ минут, а участкового терапевта - $16,7 \pm 2,1$ минут ($t=0,808$, $p>0,05$). Почти в 2 раза больше пациентов отметили, что ВОП оказывает более широкий спектр медицинской помощи, чем терапевт; в 1,6 раз чаще отмечены такие пациенты, которым ВОП уделил больше времени, чем терапевт; пациенты ВОП в 2,2 раза чаще отмечали получение большего, чем ожидали, объема информации. Подавляющее большинство пациентов ВОП (96-98%) выразили доверие к врачу, удовлетворенность дружеской атмосферой и помощью врача; среди пациентов терапевта таких лиц было 80-86%. В целом работой ВОП было удовлетворено 93,1% опрошенных, а работой терапевта - 59,7%. Анализ состава пациентов, направленных на ВКК (врачебно-консультативная комиссия), показал, что больше всего (45,9%) пациентов направляются узкими специалистами (ЛОР, эндокринолог, офтальмолог), на втором месте - участковые терапевты (32,7%), на третьем - врачи общей практики (21,4%). При анализе причин обращений на ВКК выявлена почти одинаковая частота направлений как с целью продления листков нетрудоспособности - ВОП - 40% и участковыми терапевтами - 41,5%, так и с целью оформления больных на ВТЭК (29,4% и 31,1%, соответственно). Установлено, что и врачи общей практики и участковые терапевты направляют больных на ВКК с консультативной целью для уточнения тактики дальнейшего ведения. В ходе исследования нами также выявлено, что реабилитационные мероприятия среди инвалидов врачи общей практики проводят в большем объеме и эффективней, чем участковые терапевты, о чем свидетельствуют показатели реабилитации: число инвалидов, у которых инвалидность снята или определена более легкая группа, возросло в 2,5 раза за 3 исследуемых года, а у терапевтов - в 1,3 раза. В результате данной работы научно обоснованы и реализованы основные пути оптимизации работы амбулатории врачей общей практики. Проводимое реформирование амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения в условиях города раскрывает новые перспективы в лечении амбулаторных больных.

Как показывает опыт, в результате реализации на практике знаний и умений ВОП удалось изменить структуру амбулаторного приема. За период с 2008 по 2010 годы в структуре приема 32,6% заняли больные узкого профиля. Из них: 3,6% — болезни глаз; 5,2% — заболевания уха, горла и носа; у 19,5% — болезни нервной системы; 5,8% — хирургические заболевания; 5,5% — эндокринологическая патология. Это позволило уменьшить число направлений на консультацию специалистов с 54 (2008 г.) до 17 в месяц (2010 г.); Внимание специалистов узкого профиля поликлиники было акцентировано на сложных диагностических и лечебных ситуациях.

Усовершенствование стационарзамещающих технологий, а именно дневного стационара позволило за 3 года оптимизировать ведение 471 пациентов с различными заболеваниями (из них 118 — работающее население) в возрасте от 28 до 77 лет с хорошим и удовлетворительным конечным результатом терапии. Пролечено 92 человек с заболеваниями органов дыхания, 112 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 109 пациентов с заболеваниями органов пищеварения и гепатобилиарной системы, 38 человек, страдающих заболеваниями мочеполовой системы, 87 больных неврологического профиля, 33 человек с эндокринологической патологией.

С целью дальнейшей оптимизации деятельности ВОП в условиях городской поликлиники внедрены стандарты лечения для больных с наиболее распространенными на территории обслуживания заболеваниями — железодефицитной анемией, артериальной гипертензией (АГ), хроническими обструктивными заболеваниями легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмой. Проведен рациональный подбор адекватной терапии препаратами из перечня стандартов лечения у 63 больных с ЖДА, 71 больного с АГ и 52 больных с ХОБЛ и БА. Повышена эффективность лечения заболеваний за счет рационального назначения лекарственных средств при хорошем и удовлетворительном конечном результате лечения.

Формулировка диагнозов осуществляется в соответствии с Международной классификацией болезней X-го пересмотра. При анализе качества оказания медицинской помощи больным артериальной гипертензией (АГ) за 2008-2010 гг. установлено увеличение выявляемости больных с АГ на 47% (с 3,2 до 4,7 на 1000 населения). Среди наблюдаемых больных АГ отмечено уменьшение частоты госпитализаций в 2,4 раза (с 9 до 3,8%), уменьшение доли гипертониче-

ских кризов в 2 раза (с 11 до 5,7%), уменьшение в 2,6 раза частоты развития инсультов (с 4 до 1,5%) и в 10,7 раза частоты развития инфаркта миокарда (с 7,5 до 0,7%). Практически по всем оценочным критериям врачи общей практики превосходят участковых терапевтов, что доказывает несомненную актуальность и полезность этого направления работы. Сравнительный анализ работы участковых врачей и врачей общей практики в период 2008-2010 гг. показал, что удельный вес пациентов, закончивших лечение у врача общей практики, составил 78,7% от числа обратившихся против 35,4% закончивших лечение у участкового терапевта.

Таким образом, сравнительный анализ показателей деятельности ВОП и участковых терапевтов позволил выявить как достоинства медицинского обслуживания врачами общей практики, так и проблемы и нерешенные вопросы, требующие организационных доработок. Врач первого контакта - ВОП, для большинства людей является не только специалистом, оказывающим традиционные медицинские услуги, но и единственным помощником в решении психологических и медико-социальных проблем. Пациенты, наблюдаемые в отделении общеврачебной практики, в большей степени доверяют своему доктору и удовлетворены его помощью. Это создает важную основу для длительных и эффективных взаимоотношений с пациентом в реализации лечебных и профилактических мероприятий и повышении качества оказания медицинской помощи.

Использованная литература:

1. Галкин Р.А., Павлов В.В. Реорганизация первичного звена медицинской помощи по принципу врача общей практики в Самарской области // Российский семейный врач. - 2005. - №1. - С.49-52.
2. Губачев Ю.М. Определение приоритетов компетенции врача общей практики и программа его обучения // Проблемы общеврачебной практики и семейной медицины в условиях реформы здравоохранения. Санкт-Петербург, 1994. С. 24-27.
3. Губачев Ю.М. Семейная медицина в России. Санкт-Петербург, 1998.
4. Денисов И.Н., Лисин А.В. От участка - семье, от семьи - к каждому индивидуально // Медикал маркетинг, 2002. - №18. - С. 7-9.
5. Денисов И., Новичкова Е. Работа врача общей практики в современных условиях // Врач. - 2002. - №1. - С. 43-45.
6. Концепция поэтапного перевода городской поликлинической сети первичного звена здравоохранения на принципы работы врача общей практики (городская модель ПМСП) Приложение №1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 12 от 13 января 2006 г.
7. Менликулов П.Р. Роль и место первичной медико-санитарной помощи в государственной системе здравоохранения Республики Узбекистан // Дисс... докт. мед. наук. Ташкент, 2001. С. 106-109.
8. Менликулов П.Р. Организационные формы работы врача общей практики в Республике Узбекистан. Журнал: Вестник врача общей практики. - 2000. №3. С. 88-91.
9. Роль общей практики в первичной медико-санитарной помощи. W.G.W. Voerma, и D.M.Fleming // Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро // Копенгаген, 2001.