

УДК 614.332.142.4

Д. К. Рахимбекова, А. Т. Дуйсен

**Казахский медицинский университет непрерывного образования
г. Алматы, Казахстан**

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

АННОТАЦИЯ

Дана оценка эффективности функционирования одной из поликлиник г. Алматы за 2009-2015 гг. Проведено дескриптивное продольное наблюдение. Использованы информационно-аналитический, математической статистики, экономический методы. Выявлено, что при превышении плановой мощности в течение 7 лет на 26,7 %, в последние 3 года отмечена тенденция снижения посещаемости на 15,9 %. В половозрастной структуре произошло снижение численности женщин фертильного возраста на 32,2 %, доли подростков - с 5,6 до 3,3 %. Анализ показал снижение уровня заболеваемости по ее видам общей - на 7,6 %, первичной - на 40,9 %. Общий доход АПО увеличился за эти годы с учетом инфляции на 64,7 %. На 40,8 % выросла оплата за прикрепленный контингент. На 25,6 % (с колебаниями по годам) увеличилось финансирование скрининговых программ. Оплаты стимулирующего характера повысились на 62,1 %. Снизилась смертность на дому на 19,7%, а в возрасте старше 60 лет - на 10,6%. Увеличился на 9,6% охват населения диспансерным наблюдением, с преимущественным наблюдением у участковых терапевтов/врачей общей практики - на 37,7 %, доля пролеченных в дневных стационарах - на 5,0 %. Вместе с тем выявлены проблемы, связанные с территориальной реорганизацией, прикреплением детского населения, что создало трудности с формированием базы данных.

Ключевые слова: государственные программы, финансирование, амбулаторно-поликлиническая помощь.

Введение. Развитие здравоохранения Казахстана за последние почти два десятилетия определялось следующими государственными программами:

- «О здоровье народа» от 19.11.1998 г. № 1668 [1];

- «Реформирование и развитие здравоохранения на 2005-2010 гг.» от 13.09.2004 г. № 1438 [2];

- «Саламатты Казахстан» от 29.11.2010 г. № 1113 [3].

Помимо этого в настоящее время продолжается реализация двухэтапной Концепции единой национальной системы здравоохранения (далее - ЕНСЗ), основанной на принципах свободного выбора пациентом врача и медицинской организации; формирования конкурентной среды; прозрачности процесса оказания медицинских услуг.

ЕНСЗ предполагает:

- проведение административной реформы в здравоохранении;

- непрерывное повышение качества медицинских услуг;

- совершенствование финансирования здравоохранения.

В рамках ее реализации в 2010-2015 гг., т.е. на первом этапе была создана система единого плательщика гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в рамках стационарной и стационар-замещающей помощи. С 2016 по 2020 г. начат второй этап, предусматривающий солидарную ответственность государства, работодателя и гражданина за индивидуальное и общественное здоровье. Также планируется государством внедрение обязательного социального медицинского страхования.

В настоящее время утверждена Государственная программа «Денсаулы» на 2016-2019 гг. Основная причина ее разработки - преодоление разрыва между странами - участниками Организации экономического сотрудничества и развития (такими, как США, Германия, Великобритания, Франция, Япония, Южная Ко-

рея, Финляндия и т. д.). Цель программы - укрепление общественного здоровья граждан для обеспечения устойчивости социально-экономического развития Казахстана в непростых экономических, политических, социальных условиях.

Основой достижения высокого уровня здоровья нации является прежде всего эффективное управление системой здравоохранения и повышение эффективности деятельности организаций здравоохранения. Формирование рыночных отношений в здравоохранении немыслимо без хозяйственной самостоятельности поставщиков медицинских услуг. В этой связи государством был намечен поэтапный перевод медицинских организаций в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения (ГКП на ПХВ). Расширение самостоятельности медицинских организаций направлено главным образом на совершенствование системы управления, финансирования, инвестиционной политики в здравоохранении, повышение экономической эффективности деятельности медицинских организаций и решение вопросов кадрового обеспечения. Безусловно, успешность подобных мероприятий зависит от степени компетентности работников медицинских организаций в современных технологиях менеджмента здравоохранения. Основными конечными целевыми индикаторами до 2019 г. определены:

- увеличение средней продолжительности жизни - 73 года;
- снижение заболеваемости туберкулезом - 57,0 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности по классу XIX МКБ (травмы, отравления, несчастные случаи) в целом - 56,7 на 100 тыс. населения;
- снижение распространенности ожирения - 220,0 на 100 тыс. населения.

Как следствие, это позволит решить некоторые демографические проблемы, в частности, снизить к 2019 г. по сравнению с фактическими показателями 2014 г. (в соответствующей величине масштаба), %:

- общую смертность - с 7,57 до 6,28;
- материнскую смертность - с 11,7 до 11,2;
- младенческую смертность - с 9,7 до 9,1;
- смертность от болезней системы кровообращения (с показателя 2014 г. в 207,7 на 100 тыс. населения) при последующем росте на 19,6% - до 241,5;
- смертность от туберкулеза - до 4,0;

- смертность от онкопатологии - до 93,0 с ростом 5-7-летней выживаемости - до 53,2.

Планируется достичь ранней онковываемости (1-2 стадии) до 62,0 % и увеличить предоставление врачебной помощи на дому хроническим больным в дневное время за счет снижения нагрузки скорой медицинской помощи до 20,8 %. Констатируется увеличение доли финансовых средств, направляемых на ПМСП в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), с 26,0 до 40,0 %, а также снижение нагрузки на врачей общей практики (ВОП) за счет уменьшения норматива прикрепленного населения с нынешних более 2 тыс. чел. до 1,5 тыс. В целом доля врачей первичного звена должна составить 26,6 % (при нынешних 19,5 %).

Основное внимание, таким образом, должно уделяться развитию общественного пациентоцентрического здравоохранения с позиций совершенствования профилактики и управления заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Это возможно лишь в условиях эффективного кадрового, финансового менеджмента.

Нами была дана динамическая оценка развития амбулаторно-поликлинической организации (АПО) на протяжении достаточно длительного периода (2009-2015 гг.) в условиях внедрения программных документов страны по совершенствованию системы административного управления, финансирования, внедрения ЕНСЗ, перехода в статус ГКП на ПХВ, введения новой тарифной политики, в частности, стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива (СКПН), изменений в системе ПМСП со смещением акцентов в сторону профилактической работы по первичной, вторичной профилактике заболеваний, внедрению скрининговых программ, активизации диспансерной работы, переноса акцентов на достижение конечных результатов по индикаторам для АПО и т. д.

В ходе исследования выявлены неоднократные изменения территориальных границ обслуживания населения данной поликлиникой, присоединения «детства», что создавало определенные трудности с обеспечением кампании по прикреплению в последние годы, а именно с формированием базы «Регистр прикрепленного населения» (РПН). Несмотря на присоединение к зоне обслуживания поликлиникой детского населения при создании смешанных приемов

(ВОП), в целом за 7 лет произошло уменьшение численности обслуживаемого населения на 7,0 %.

Половозрастная структура отдельных контингентов имела следующую динамику:

- доля женщин фертильного возраста в общей численности населения уменьшилась на 32,2 %;
- доля подростков уменьшилась с 5,6 % в 2009 г. до 3,3 % - в 2014.

С 2011 г. при плановой мощности поликлиники 375 посещений в смену фактически она составляет 475,2, или на 26,7 % превышает нормативный показатель. В то же время за 7 лет общее число посещений АЛО уменьшилось на 15,9 %: с 240222 до 202026. При этом объемы финансирования менялись следующим образом:

- общий доход АЛО увеличился на 64,7 % (конечно, здесь необходимо учитывать инфляционную составляющую);
- оплата за прикрепленное население увеличилась на 40,8 %;
- на 25,6 % (с колебаниями по годам) выросло финансирование скрининговых программ;

- особого внимания заслуживает факт увеличения оплаты по СКПН - на 62,1 %.

В деятельности исследуемой поликлиники выявлены положительные тенденции снижения смертности на дому (19,7 %), и в том числе - умерших в возрасте старше 60 лет (10,6 %). Увеличился охват населения диспансерным наблюдением - на 9,6 % с преимущественным наблюдением у участковых терапевтов/врачей общей практики - на 37,7 %. В условиях развития стационар-замещающих технологий в АЛО увеличилась доля пролеченных в дневных стационарах - на 5,0 %. Однако развитие стационар-замещающих технологий предполагает организацию стационаров на дому (в том числе - возможности паллиативной помощи инкурабельным больным), которые не до конца реализованы (снижение показателя на 47,7 %). Требуется детального изучения факт снижения показателей заболеваемости: как общей, так и первичной (соответственно на 7,6 и на 40,9 %). При этом анализу подлежит структура заболеваемости по каждому виду.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Государственная программа «О здоровье народа» от 19.11.1998 г. № 1668.
- 2 Государственная программа «Реформирование и развитие здравоохранения на 2005-2010 гг.» от 13.09.2004 г. № 1438.
- 3 Государственная программа «Саламатты Қазақстан» от 29.11.2010 г. № 1113.

ТУЙЫН

Мақалада бір емхана мысалында халыққа амбулаториялық-емханалық көмек ұйымның негізгі көрсеткіштерінің, сергемі Қазақстан Республикасының денсаулығын сақтау саласында мемлекеттік бағдарламаларды ұсынылған кезең-кезеңімен жүре асыру жағдайында көрсетілген.

Түйінді сөздер: амбулаториялық-емханалық көмек, қаржыландыру, мемлекеттік бағдарламалар.

SUMMARY

In the article presented the dynamic of the main indicators of the polyclinic help organization on the example of one polyclinic in the conditions of stage-by-stage realization of the Republic of Kazakhstan state programs in the health protection field.

Key words: government programs, financing, outpatient care.