



© А.П.ПОПОВ, 2016
УДК 614.2:355

Попов А.П. (popovdok@mail.ru) — О современных аспектах и тенденциях в работе военных амбулаторно-поликлинических организаций.

Филиал № 6 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневого, Москва

Popov A.P. — About modern aspects and trends in military out-patient institutions' activity. The author analysed reports about the activity of military out-patient institutions of the Ministry of Defence of the Russian Federation. The author came to conclusion that it is necessary to adopt hospital-replacing technologies into activity of out-patient institutions more active, and development of methodological approaches and practice of periodic health examination of military servicemen.

Key words: out-patient institution, hospital-replacing technologies, periodic health examination of military servicemen.

Глубокие преобразования, происходящие в системе медицинского обеспечения Вооруженных Сил РФ, осуществляются в сложных социально-экономических условиях. Современный этап развития отечественного здравоохранения в целом характеризуется качественными изменениями всех сфер медицинской деятельности, что в свою очередь, обуславливает необходимость коррекции характера и объема лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в *амбулаторно-поликлинических организациях* (АПО). Одним из наиболее перспективных направлений совершенствования деятельности догоспитального звена признано увеличение масштабов внебольничной медицинской помощи, в т. ч. внедрение в практику работы современных стационарозамещающих технологий.

Совершенствование организационно-штатной структуры, лечебно-диагностической и материально-технической базы АПО продолжается на постоянной основе. С 1 декабря 2014 г. в ВС насчитывается 75 организаций амбулаторно-поликлинического типа, в т. ч. 23 учреждения центрального подчинения, 8 ЛДЦ (КДП) и 44 поликлиники военных округов.

Статистический анализ отчетов их деятельности за 2012–2014 гг. в рамках работы главного специалиста Министерства обороны РФ по амбулаторно-поликлинической помощи позволяет сформулировать ряд положений, требующих внимания и корректировки.

За указанные 3 года на 21,2% увеличилась численность штатного личного состава АПО, в т. ч. на 20,6% (до 6605 человек) численность врачей всех специальностей. Однако ряд штатных медицинских должностей вакантны и в 2014 г. укомплектованность амбулаторно-поликлинических учреждений ВС персоналом в целом составила — 75,8%.

Хроническая неуккомплектованность медицинским персоналом отрицательно сказывается на возможностях амбулаторно-поликлинических учреждений, доступности и ка-

честве медицинской помощи. В то же время успешная работа по комплектованию (для этого необходимо активно внедрять систему дополнительного материального и морального стимулирования) позволит усилить возможности учреждения без дополнительного увеличения штатов.

За анализируемые 3 года отмечается тенденция к уменьшению численности контингентов, прикрепленных к АПО. В 2014 г. по сравнению с 2012 г. она уменьшилась на 2,4% (в основном за счет уменьшения числа прикрепленных контингентов к военно-лечебным организациям центрального подчинения) и составила 3 млн 868 тыс. человек.

Действующие военнослужащие составляют только пятую часть прикрепленных — 21,68%, члены семей офицеров кадра, офицеров запаса (в отставке), офицеры, прапорщики запаса (в отставке) в сумме составляют 59,77% от числа прикрепленных.

Отмечается снижение на 34% числа прикрепленных к АПО по договорам ДМС и за плату (с 127 190 человек в 2012 г. до 84 525 человек в 2014 г.), 72% из них обеспечиваются в АПО центрального подчинения. Однако потенциал центральных учреждений позволяет прикреплять за плату и по договорам ДМС гораздо большее количество пациентов. Эти возможности нужно активно изыскивать и использовать безотлагательно.

В 2014 г. было госпитализировано — 7,1% от числа всех прикрепленных, что на 3,5% меньше, чем в 2013 г. По неотложным показаниям госпитализируется более половины — 53,8%, а военнослужащих — 70,5%.

В 2014 г. по сравнению с 2013 г. уменьшилась нагрузка на ВВК поликлиник, т. к. в 2,3 раза (с 302 308 до 130 301 человек) уменьшилось число обследованных ВВК амбулаторно. Одновременно возросло количество военнослужащих МО, направленных на ВВК в военные госпитали (с 9243 до 135 038 человек). Подобная практика свидетельствует о нерациональном подходе к организации ВВК и расточительности.



В 2014 г. по сравнению с 2013 г. снизилась активность амбулаторных хирургов. На 11,7% (с 61991 до 54771 человека) уменьшилось количество прооперированных больных (хирургические, травматологические, урологические, гинекологические, оториноларингологические отделения), на 15,7% количество операций, на 6,7% врачебных хирургических манипуляций. Незначительно увеличилось число больных, прооперированных в офтальмологических, онкологических и колопроктологических отделениях.

Наибольшее количество больных прооперировано в ЗВО — 36,9% (20 224 человек) от числа всех прооперированных амбулаторно в ВС, в АПО центрального подчинения — 29,7% (16 287 человек), в т. ч. в 3 ЦВКГ — 14,9% (8160 чел.). Почти в 2 раза уменьшилось число прооперированных больных в ВВО — с 20 до 9,9% (12 410 и 5401 человек соответственно), в ЦВО с 9,9 до 7,4% (6133 и 4058 человек соответственно).

В 2014 г. за счет введения дополнительных 9 госпитальных отделений (дневных стационаров) их количество составило 76, число штатных коек — 730. Вместе с тем хуже стал использоваться коечный фонд. В 2013 г. было пролечено 44 515 человек, в 2014 г. — 33 099 человек (на 25,7% меньше при том, что было развернуто на 66 коек больше).

Под диспансерным динамическим наблюдением (ДДН) в 2014 г. состояло: 1,14% военнослужащих, проходящих военную службу по призыву; 11,8% — офицеров и прапорщиков; 0,9% — солдат и сержантов, проходящих военную службу по контракту; 4% — военнослужащих-женщин.

По данным отчетов, охват углубленным медицинским обследованием (УМО) в среднем по ВС составил в 2014 г. 94,6%. Исходя из расчетов, основанных на численности прикрепленных контингентов, количестве военнослужащих, состоящих под ДДН и посещений ими отделений, кабинетов поликлиник (в т. ч. к врачам) при УМО и в процессе ДДН, указанных в отчетах за 2014 г., получены данные, которые не подтверждают такой показатель УМО.

Напрашивается вывод о неполном охвате углубленным медицинским обследованием практически всех контингентов военнослужащих или некорректном составлении отчетов. Так, при УМО военнослужащий должен посетить терапевта, хирурга, невролога, офтальмолога, оториноларинголога (военнослужащие-женщины — гинеколога), пройти флюорографию, сдать анализы крови, мочи и др. На это требуется гораздо больше посещений, чем указано в отчетах. Такой же критической оценке подлежит работа поликлиник по выполнению лечебно-оздоровительных мероприятий лицам, состоящим под ДДН.

Анализ работы АПО в 2014 г. показывает, что существующая система амбулаторно-поликлинической помощи в целом обеспечивает выполнение задач по оказанию прикрепленным контингентам медицинской помощи в необходимом объеме.

Вместе с тем целесообразно проанализировать потребность и имеющиеся возможности сил и средств АПО в целях оптимизации и эффективного использования их сети, совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи в изменившихся экономических условиях.

Учитывая, что амбулаторно-поликлиническая помощь является первым этапом единого технологического процесса оказания медицинской помощи: поликлиника — стационар — учреждение восстановительного лечения и в настоящее время ей принадлежит ведущая роль, на первый план выходит задача по внедрению и развитию современных стационарозамещающих технологий как основы совершенствования лечебно-диагностической базы военного здравоохранения.

Применение таких технологий позволяет разгрузить стационары госпиталей, рационально использовать имеющиеся средства, получить лучшие результаты лечения при наименьших затратах. Эта работа в округах развита недостаточно, опыт АПО центрального подчинения по применению стационарозамещающих технологий обобщен недостаточно и не используется.

В работе по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих необходимо совершенствовать методические подходы к диспансеризации и основным ее составляющим — УМО и ДДН. В целях объективного контроля за состоянием здоровья, выполнением лечебно-профилактических мероприятий использовать качественные показатели (охват УМО, выявляемость патологии при УМО, количество обострений, рецидивов заболеваний у лиц состоящих под ДДН, динамика трудопотерь и др.).

Необходимо добиться полного охвата личного состава углубленным медицинским обследованием, безусловного выполнения всех лечебно-профилактических мероприятий при диспансерном динамическом наблюдении.

Переход здравоохранения в 2015 г. на организацию оказания первичной медико-санитарной помощи населению в системе ОМС в условиях ее оплаты по подушевому нормативу финансирования повлек за собой соответствующие изменения и в деятельности АПО МО при оказании медицинской помощи гражданскому персоналу МО РФ. Отдельные АПО центрального подчинения практически завершили эту работу, другим внедрение подушевого финансирования предстоит в течение текущего года.