

М.Г. Карайланов<sup>1</sup>, И.Т. Русев<sup>1</sup>, Д.Н. Борисов<sup>1</sup>,  
С.А. Федоткина<sup>1</sup>, И.Г. Прокин<sup>1</sup>, Н.М. Пильник<sup>2</sup>

## Развитие общеврачебной практики в оказании первичной медико-санитарной помощи населению крупных городов на современном этапе

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург

**Резюме.** Уровень доступности и качества медицинской помощи, эффективность деятельности системы охраны здоровья определяется состоянием и развитием первичной медико-санитарной помощи. Реформирование системы здравоохранения связано с внедрением новых принципов оказания медицинской помощи населению и развитием института врача общей практики. Одной из задач системы общей врачебной практики, внедряемой с целью повышения качества первичной медико-санитарной помощи, является увеличение объема амбулаторной помощи, сокращение числа посещений узких специалистов. Причем оказание медицинской помощи возможно при разных формах организации общей врачебной практики, как в офисах, так и отделениях общей врачебной практики в структуре поликлиники. В последние годы Российская Федерация достигла значительного экономического роста, в результате чего было увеличено финансирование отрасли здравоохранения, а также созданы перспективы ее дальнейшего развития. В рамках первичной медико-санитарной помощи стали проводиться профилактические осмотры отдельных категорий граждан, иммунопрофилактика, внедрение и развитие стационарозамещающих технологий с лекарственным обеспечением пациентов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Планомерно проводимая Министерством здравоохранения Российской Федерации работа существенно повысила уровень обеспеченности населения услугами здравоохранения, увеличился объем профилактических, оздоровительных мероприятий, повысились эффективность и качество диспансеризации больных, а уровень временной и стойкой утраты трудоспособности снизился за счет расширения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Кроме всего прочего, предусмотрены обеспечение доступности медицинской помощи и повышение оперативности оказываемых медицинских услуг населению, в том числе сельским жителям.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, доступность, реформирование, амбулаторно-поликлиническое учреждение, поликлиника, территориальное медицинское объединение, врач общей практики, прикрепленное население.

В современных условиях развитие первичной медико-санитарной помощи является первоочередной задачей здравоохранения. От состояния данного вида помощи в значительной степени зависит эффективность системы здравоохранения в целом, сохранение трудового потенциала страны, решение медико-социальных проблем. Как известно, уровень доступности и качества медицинской помощи, эффективность деятельности системы охраны здоровья, определяются состоянием и развитием первичной медико-санитарной помощи [5, 6].

Исследования В.Н. Стародубова, А.А. Калинской, С.И. Шляфер [5] показали, что работой поликлиник в современной России удовлетворены около 40% городского населения. Чрезмерная специализация на уровне поликлиник превратила участкового терапевта в диспетчера, который оказывает больным только терапевтическую помощь по ограниченному перечню заболеваний, не может обеспечить постоянный контроль за состоянием здоровья пациента и членов его семьи, в его работе отсутствует преемственность оказания медицинской помощи [2, 8]. Все это при-

вело к необходимости реформирования первичной медицинской помощи и развитию института врача общей практики.

Как известно, одной из задач системы общей врачебной практики, внедряемой с целью повышения качества первичной медико-санитарной помощи, является увеличение объема амбулаторной помощи, сокращение числа посещений узких специалистов. Причем оказание медицинской помощи возможно при разных формах организации общей врачебной практики, как в офисах, так и отделениях общей врачебной практики в структуре поликлиники.

Реформирование системы здравоохранения связано с внедрением новых принципов оказания медицинской помощи населению, основой которой является врач общей практики (семейный врач) [1].

Создание сети общей врачебной практики нельзя рассматривать вне процесса преобразования функций поликлиники, так как это две стороны одного и того же процесса реформирования первичной медико-санитарной помощи. Формирование института общеврачебной практики должно происходить одно-

временно с изменением роли поликлиник в рамках единой концептуальной основы.

Анализ перспектив реформирования первичной медико-санитарной помощи как приоритетного направления отечественного здравоохранения позволяет сделать вывод о том, что с развитием общеврачебной практики многопрофильные поликлиники приобретут статус учреждений внебольничной помощи 2-го уровня и будут выполнять следующие основные функции [1]:

- оказание специализированной консультативной помощи врачам общей (семейной) практики;
- амбулаторная хирургическая и акушерско-гинекологическая помощь;
- лабораторная, функциональная, инструментальная и др. диагностика;
- лечебно-оздоровительная и реабилитационная деятельность;
- профилактическая и диспансерная работа врачей-специалистов;
- развитие службы ухода и медико-социальной помощи определенным контингентам населения (инвалидам, престарелым и др.);
- развертывание сети специализированных дневных стационаров и др.

В результате поликлиники интегрируют специализированную первичную медико-санитарную помощь, оказываемую в настоящее время некоторыми диспансерами. Поликлиника может стать консультативно-оздоровительным центром, на базе которого будут сконцентрированы такие виды специализированной медицинской помощи, как дерматология, венерология, лечебная физкультура, акушерство и гинекология, психотерапия, онкология и др.

Перспективу развития первичной медико-санитарной помощи населению крупных городов в XXI в. В.А. Миняев [4] описывает следующим образом: в крупных городах сохраняются территориальные поликлиники отдельно для взрослого и детского населения. Поликлиника должна быть обеспечена необходимым диагностическим оборудованием и укомплектована высококвалифицированными кадрами врачей и среднего медицинского персонала. Центральной фигурой в поликлинике является врач общей практики, обслуживающий прикрепленное к нему население. На отдаленных участках организованы офисы врачей общей практики по приему пациентов, остальные врачи общей практики ведут прием пациентов в поликлинике. Специализированная первичная медико-санитарная помощь осуществляется высококвалифицированными врачами-специалистами. Главной задачей поликлиники является профилактика заболеваемости среди обслуживаемого населения [6, 7, 9].

Одним из путей совершенствования специализированной первичной медико-санитарной помощи является создание амбулаторных отделений и консультативно-диагностических центров в структуре крупных многопрофильных больниц [1]. Организация консультативно-диагностического центра при стационарах позволит использовать для оказания амбула-

торной помощи более широкий спектр современного диагностического оборудования и высококвалифицированные кадры врачей стационаров.

В тех районах крупного города, где нет стационарных медицинских учреждений, для организации межрайонных консультативно-диагностических центров В.А. Миняев [4] считает целесообразным организацию таких амбулаторных центров или сохранение специалистов при поликлиниках. Последние не только консультируют пациентов по направлению врача общей практики, но и осуществляют диспансерное наблюдение наиболее тяжелых больных. Не вызывает сомнений необходимость развития профилактической направленности в здравоохранении.

На современном этапе многие страны пересмотрели свои системы оказания медицинской помощи, отдав предпочтение приоритету профилактической направленности, тем самым снова подтвердив место и ценность первичной медико-санитарной помощи. Данный приоритет сохраняет актуальность практически во всех странах мира. Опыт развитых стран показывает, что медицинскую помощь большая часть взрослого и детского населения получают в медицинских учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в том числе у врачей общей практики [3].

В последние годы Российская Федерация достигла значительного экономического роста, в результате чего было увеличено финансирование здравоохранения, а также созданы перспективы дальнейшего его развития. В рамках первичной медико-санитарной помощи шире стали проводиться профилактические осмотры отдельных категорий граждан, иммунопрофилактика, внедрение и развитие стационарозамещающих технологий с лекарственным обеспечением больных в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Планомерно проводимая Министерством здравоохранения Российской Федерации работа существенно повысила уровень обеспеченности населения медицинскими услугами, увеличился объем профилактических, оздоровительных мероприятий, повысились эффективность и качество диспансеризации больных, уровень временной и стойкой утраты трудоспособности снизился за счет расширения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Также предусмотрены обеспечение доступности медицинской помощи и повышение оперативности оказываемых услуг населению, в том числе сельским жителям.

Для развития общеврачебной практики при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях необходимо отметить ряд важных аспектов:

1. В целях совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи населению крупного города необходимо провести коррекцию региональной программы развития общеврачебной практики в крупном городе с учетом характера рас-

селения и плотности населения, а также развития общественного транспорта.

2. Для обеспечения территориальной доступности первичной медико-санитарной помощи целесообразно создание офисов общей практики в пригородных районах и микрорайонах других городских районов, удаленных от поликлиник на значительные расстояния.

3. Для повышения доступности и улучшения качества медицинской помощи необходимо привести фактическую численность населения участков, обслуживаемую врачом общей практики, в соответствие с рекомендуемыми нормативами.

4. В офисах врачей общей практики, наиболее удаленных от территориальных поликлиник, целесообразна организация консультаций врачей-специалистов, в том числе в рамках диспансеризации некоторых категорий населения и нозологических групп пациентов. Также необходимо предусмотреть удобные для пациентов формы организации работы диагностических служб, позволяющие обеспечить максимальное приближение их к населению, а также сокращение сроков выполнения исследований с использованием методики взятия биоматериалов в офисе общей врачебной практики, а затем их доставки в лабораторию и передачи результатов обследований.

5. Необходимо совершенствование программ подготовки врачей и средних медицинских работников с учетом основных направлений реформирования отечественного здравоохранения и роли врачей первичного звена.

6. Всему медицинскому персоналу первичного звена здравоохранения необходимо усилить санитарно-просветительскую работу с населением по охране здоровья с целью снижения доли незавершенных случаев лечения острых и хронических заболеваний в учреждениях, оказывающих первичную медико-са-

нитарную помощь, а также в целях предотвращения осложнений, перехода острых заболеваний в хронические и инвалидизации населения.

Важно понимать, что от состояния первичной медико-санитарной помощи зависят эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, решение большинства медико-социальных и экономических проблем.

#### Литература

1. Агаларова, Л.С. Объем и характер амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой врачами общей практики и участковыми терапевтами городскому населению / Л.С. Агаларова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 1. – С. 26–29.
2. Антонов, О.В. Новые организационные формы оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению / О.В. Антонов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 2. – С. 11–13.
3. Вартамян, Ф.Е. Особенности развития общей практики (семейной медицины) в Европе / Ф.Е. Вартамян, С.В. Рожецкая // Здравоохранение. – 2003. – № 12. – С. 61–67.
4. Миняев, В.А. Амбулаторно-поликлиническая помощь населению крупных городов в XXI веке / В.А. Миняев // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2002. – № 2. – С. 15–16.
5. Стародубов, В.Н. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы развития / В.Н. Стародубов, А.А. Калининская, С.И. Шляфер. – М.: Медицина, 2007. – 261 с.
6. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Росс. газета. – 2011, № 5639, 23 нояб.
7. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Росс. газета. – 2010, № 5353, 3 дек.
8. Хальфин, Р.Л. Актуальные вопросы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации // Здравоохранение. – 2003. – № 10. – С. 19–26.
9. Щепин, О.П. Проблемы реформирования здравоохранения Российской Федерации / О.П. Щепин, В.С. Нечаев, И.Б. Филатов // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1998. – № 2. – С. 3–5.

M.G. Karailanov, I.T. Rusev, D.N. Borisov, S.A. Fedotkina, I.G. Prokin, N.M. Pilnik

#### The development of general practice in the provision of primary health care to the population of large cities at the present stage

**Abstract.** *The level of accessibility and quality of care, efficiency of health system performance depends on the state and development of primary health care. Reforming the health care system due to the introduction of new principles of providing medical aid to the population and development of the institution of general practice. One of the objectives of the system of general practice, implemented in order to improve the quality of primary health care, outpatient care is to increase the volume, reducing the number of visits to specialists. Moreover, medical care is possible with different forms of organization of general practice, both in the offices and departments of general practice clinics in the structure. In recent years the Russian Federation achieved significant economic growth, resulting in financing the health sector has been increased, as well as set up the prospects for its further development. In the framework of primary health care routine inspections of certain categories of citizens, immunoprophylaxis, the introduction and development of hospital technology have been conducted with medicinal maintenance of patients within the guaranteed volume of free medical care. Russian Federation Ministry of Health carried out systematically work significantly increased the level of security of health care of the population, has increased the volume of preventive and sanitary measures, increased efficiency and quality of clinical examination of patients and the level of temporary and permanent disability decreased due to expansion of the guaranteed volume of free medical care. Among other things, provided for ensuring access to health care and improving the efficiency of medical services to the population, including the rural population.*

**Key words:** *primary health care, access, reform, outpatient clinics, hospitals, medical association, a general practitioner, attached population.*

Контактный телефон: 8-911-772-84-00; e-mail: karaylanov@mail.ru