

**НОВЫЕ ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ
И ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

М.И. ЧУБИРКО, Ю.Е. АНТОНЕНКОВ, Ю.М. ЧУБИРКО

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Студенческая, 10, Воронеж, 394036, Россия*

Аннотация. В данной статье отражены отдельные исторические вопросы оказания пациентам медицинской помощи без стационарного пребывания. Показано, что пионерами в данном направлении на начало XX века были зарубежные хирурги. В России (СССР) истоки стационарзамещающих технологий формировались на базе психоневрологической больницы. Лишь в середине XX века было отмечено, что в условиях дневного стационара лечение оказывало выраженный клинический положительный эффект: более 85% больных. Практически все пациенты по окончании лечения с применением стационарзамещающих технологий получали возможность сразу выйти на работу. Это создало основу проявления интереса к новым формам организации медицинской помощи. Результаты проведенных опросов респондентов, проходивших лечение в условиях дневного стационара, в 100% показали, что они довольны лечением. На этом фоне статистические данные России за 2015-2016 годы подтверждают определенное снижение числа лиц, пролеченных в стационарных условиях. Применение высокотехнологичной медицинской помощи населению в эти годы в дневных стационарах дало рост на 17%. Паллиативная медицинская помощь также оказывалась на 5,3% больше. В статье подчеркнута, что на 14,5% увеличилась доля лиц, старше трудоспособного возраста, пролеченных на койках круглосуточных стационаров, но за счет развития стационарзамещающих технологий, а увеличение объема неотложной амбулаторной помощи доступность медицинской помощи не снизило. Анализ объема оказанной амбулаторной медицинской помощи в расчете на одного жителя показывает тенденции к увеличению ее оказания в Воронежской области. Невозможно оказание медицинской помощи отдельно от кадрового обеспечения отрасли здравоохранения. Поэтому представлены показатели укомплектованности на 2016 г. всех штатных врачебных должностей России в амбулаторных условиях, которые составили 85,9% при коэффициенте совместительства 1,3. Штатные должности врачей-терапевтов участковых укомплектованы на 86,1%, при коэффициенте совместительства 1,18; врачей-педиатров участковых – на 93,3% при коэффициенте совместительства 1,14; врачей общей практики (семейных врачей) – на 84,8% при коэффициенте совместительства 1,18. Как видно, укомплектованность штатных должностей врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и врачей общей практики (семейных врачей) несколько выше, а коэффициент совместительства при этом – ниже. Таким образом, можно говорить об улучшении ситуации и с кадровым обеспечением в амбулаторно-поликлиническом звене для улучшения новых форм оказания медицинской помощи. С целью совершенствования государственного управления в организации новых форм оказания медицинской помощи, в т.ч. стационарзамещающих технологий рекомендовано рассмотреть вопрос создания и расширения сети дневных стационаров по РФ и Воронежской области, в частности, путем сокращения стационарных коек.

Ключевые слова: формы медицинской помощи, стационарзамещающие технологии, врачи амбулаторно-поликлинического звена, дневные стационары.

NEW FORMS OF MEDICAL CARE IN RUSSIA AND THE VORONEZH REGION

M.I. CHUBIRKO, Yu.E. ANTONENKOV, Yu.M. CHUBIRKO

FGBOU VO «Voronezh State N.N. Burdenko Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Studencheskaya Str. 10, Voronezh, 394036, Russia

Abstract. This article reflects some historical issues of providing patients with medical care without an inpatient stay. It is shown that foreign surgeons were pioneers in this direction at the beginning of the 20th century. In Russia (USSR) the sources of inpatient substitution technologies were formed on the basis of the psychoneurological hospital. Only in the middle of the twentieth century it was noted that in a day hospital the treatment had a pronounced clinical positive effect: more than 85% of patients. Practically all patients after the end of treatment with the use of stationary substitution technologies were able to immediately go to work. This created the basis for showing interest in new forms of organization of medical care. The results of the conducted interviews of the respondents who underwent treatment in a day hospital, 100% showed that they were happy with the treatment. Against this backdrop, statistical data in Russia for 2015-2016 confirm a certain decrease in the

number of people treated under hospital conditions. The use of high-tech medical care for the population in these days in day hospitals gave an increase of 17%. Palliative care was also 5.3% higher. The article emphasizes that the proportion of people older than working age treated on the bunks of round-the-clock hospitals increased by 14.5%, but due to the development of hospital-substituting technologies, and the increase in the volume of emergency outpatient care, the availability of medical care did not reduce. An analysis of the volume of outpatient care provided per capita shows the trend towards an increase in its provision in the Voronezh region. It is impossible to provide medical assistance separately from the staffing of the healthcare industry. Therefore, the staffing indicators for 2016 of all staff medical posts in Russia on an outpatient basis are presented, which amounted to 85.9% with a factor of 1.3. Established posts of district physicians are staffed by 86.1%, with a compatibility rate of 1.18; pediatricians of district doctors - by 93.3% with the coefficient of part-time 1.14; general practitioners (family doctors) - by 84.8% with the coefficient of intercourse 1.18. Apparently, the staffing of the full-time posts of district physicians, district pediatricians and general practitioners (family doctors) is somewhat higher, while the coefficient of part-time is lower. Thus, we can talk about improving the situation and with staffing in the outpatient clinic to improve new forms of medical care. With a view to improving public administration in the organization of new forms of medical care, including stationary substituting technologies it is recommended to consider the issue of creating and expanding a network of day hospitals in the Russian Federation and the Voronezh region, in particular, by reducing inpatient beds.

Key words: forms of medical care, inpatient substitution technologies, ambulant-polyclinic units, day hospitals.

Начало XX века в медицине ознаменовалось активным обсуждением вопроса оказания пациентам медицинской помощи без стационарного пребывания. Первыми об этом заговорили хирурги, в частности, о выполнении оперативных вмешательств. Первые шаги были сделаны английскими и американскими врачами-хирургами. Их богатейший опыт проведенных операций (более 10 000) показал, что при ранней выписке из стационара, пациенты выздоравливают гораздо быстрее, а также наблюдается меньше послеоперационных осложнений. Кроме того, было показано, что оперативное вмешательство, выполненное в амбулаторных условиях в 10 и более раз дешевле, чем в стационаре. Шотландский хирург *D. Nikoll* одним из первых (Великобритания, 1909) опубликовал сообщение о 8000 амбулаторных операций у детей. Они были выполнены по поводу паховой грыжи, пупочной грыжи, не зарращения верхней губы и прочее. Несмотря на это, некоторое время было затишье, так как эта проблема стационарзамещающих видов медицинской помощи не привлекла должного внимания врачей и общества в целом. Вторая волна упоминаний о стационарзамещающих технологиях появилась в 1938 году с сообщением доктора *G. Herzfeld* о выполнении более тысячи операций по поводу грыж в стационаре одного дня. Но и это судьбоносное сообщение также потерялось среди реальности.

В нашей стране истоки стационарзамещающих технологий уходят в 30-е годы XX века, когда на базе теперешней Московской психоневрологической больницы им. П.Б. Ганнушкина была впервые организована подобная служба. Созданный дневной стационар выполнял роль промежуточного звена между самой больницей и диспансером (его лечебно-трудовыми мастерскими). К 1933 году в стране функционировало уже 3 подобных дневных стационара [1]. Неподдельный интерес к новым формам организации медицинской помощи проявился лишь в середине XX века. Увеличились расходы на медицину в мире в целом – интерес к стационарзамещающим видам был возрожден. И при этом активный технический прогресс в медицине привел к появлению разнообразной аппаратуры, техники, появлению новых методов, что позволило расширить перечень выполняемых вмешательств вне стационара. В 60-е годы XX века было проведено несколько крупных исследований, позволивших оценить эффективную работу дневных стационаров и обосновать их значимость [2]. К 1970 году были созданы различные стационарзамещающие формы оказания медицинской помощи, такие как ночные стационары, стационары выходного дня (на субботу и воскресенье), стационары с режимом «частичной госпитализации» и т.д.

Изданный еще в конце 90-х годов XX столетия приказ Минздрава РФ от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях» не потерял актуальности до настоящего времени. Большую роль в этом сыграла исследователь медико-организационной целесообразности организации работы дневного стационара для пациентов терапевтического и неврологического профиля И.Н. Розова. По полученным данным, лечение в условиях дневного стационара оказывало выраженный клинический положительный эффект у 86,5% больных. А по окончании лечения с применением стационарзамещающих технологий позволяло сразу выйти на работу 84,7% пациентов. По результатам опроса респондентов, проходивших лечение в условиях дневного стационара, оказалось, что 100% опрошенных были довольны лечением в таких условиях, так как практически не нарушался привычный ритм работы и быта. [3].

Здоровье граждан РФ, как известно, включено в национальное богатство страны и относится к неотъемлемым элементам трудового потенциала общества. Охрана здоровья – это особая система мер экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, которые осуществляются ор-

ганами власти, организациями, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья, поддержания долголетия и предоставления медицинской помощи [4]. Для реализации системы мер по охране здоровья граждан требуется механизм их эффективного использования.

Анализ статистических данных за 2015-2016 г.г. по РФ показывает, что произошло определенное снижение числа лиц, пролеченных в стационарных условиях на 0,5% в 2016 году и составило 30,2 млн. человек [5]. При этом объемы оказания по другим профилям существенно выросли. С применением высокотехнологичной медицинской помощи населению в 2015 г. пролечено 823,3 тыс. пациентов, в 2016 году – 963,1 тыс. пациентов (рост составил 17%). Паллиативной медицинской помощи оказано на 5,3% больше (331,7 тыс. пациентов в 2015 году, 349,3 тыс. – в 2016 году). По профилю «медицинская реабилитация» рост произошел на 23,7% (с 326,0 тыс. в 2015 году до 403,1 тыс. в 2016 году). Увеличилась доля лиц, старше трудоспособного возраста, пролеченных в круглосуточных стационарах, на 14,5%. При этом за счет развития стационарозамещающих технологий, а также увеличения объема неотложной амбулаторной помощи доступность медицинской помощи не снизилась. Только за год уровень госпитализации в дневные стационары увеличился на 0,86% или, в абсолютных цифрах, на 68,6 тыс. человек (с 7,913 млн. в 2015 году до 7,982 млн. в 2016 году). Произошло увеличение числа амбулаторных хирургических операций, выполненных в условиях дневных стационаров с 427,2 тыс. в 2015 году до 486,3 тысяч в 2016 году. Рост составил 13,8%. Наряду с этим в 2016 году на 18,5% произошло увеличение объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме (с 41,6 млн. посещений в 2015 году до 49,3 млн. посещений в 2016 году). Таким образом, имеется тенденция в обоснованном перераспределении объемов медицинской помощи на дневной стационар и неотложную помощь в амбулаторных условиях. При этом сам объем оказанной медицинской помощи не уменьшается [6].

Оказание медицинской помощи не может идти отдельно от кадрового обеспечения отрасли здравоохранения. Укомплектованность всех штатных врачебных должностей, в амбулаторных условиях в 2016 г. составила 85,9% при коэффициенте совместительства 1,3. Укомплектованность штатных должностей врачей-терапевтов (участковых), врачей-педиатров участковых и врачей общей практики (семейных врачей) несколько выше, а коэффициент совместительства при этом – ниже: штатные должности врачей-терапевтов участковых укомплектованы на 86,1%, при коэффициенте совместительства 1,18; врачей-педиатров (участковых) – на 93,3% при коэффициенте совместительства 1,14; врачей общей практики (семейных врачей) – на 84,8% при коэффициенте совместительства 1,18. Таким образом, можно говорить об улучшении ситуации с кадровым обеспечением в амбулаторно-поликлиническом звене.

Для устранения дефицита врачебных специальностей в наиболее важных направлениях Минздравом России реализуется целый комплекс мероприятий. Так, в 2016 г. Минздравом совместно с Минобрнауки продолжена активная работа по увеличению объемов подготовки медицинских специалистов с высшим образованием. За 2014-2016 гг. объем подготовки в вузах увеличился почти на 7%. Параллельно ведется работа по привлечению и закреплению молодых специалистов на конкретных рабочих местах – так называемая целевая подготовка. За 3 года такой механизм подготовки по программам специалитета расширился на 6,8%, а на последипломном уровне – на 13,4%. Необходимо подчеркнуть повышение эффективности целевой подготовки в 2016 году почти до 90%. По прогнозам, этот реально действующий механизм дополнительно должен привести в первичное звено отрасли не менее 30% выпускников медицинских вузов и факультетов, прошедших аккредитацию. Нельзя не отметить эффективность государственной программы «Земский доктор», запущенной в 2012 году в рамках федерального закона от 29.11.2010 г. № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Цель этой программы – решение кадрового дефицита медицинских работников в сельской местности. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации с 2012 года по 1 сентября 2017 года фактическая численность участников составила 25 136 человек. В Воронежской области программа позволила привлечь в село дополнительно более 500 врачей [7].

Оценка эффективности работы системы здравоохранения – это достаточно сложный и многогранный процесс. В связи с этим, нормативная правовая база в сфере здравоохранения непрерывно обновляется и совершенствуется. Приказом главного управления здравоохранения Воронежской области от 21 марта 2008 года № 205 утвержден стандарт качества государственной услуги «Оказание специализированной медицинской помощи в дневных стационарах» [8]. Этим приказом утверждены требования к материально-техническому обеспечению дневного стационара: к зданию, к доступности государственной услуги для населения, к кадровому обеспечению, информационному обеспечению, к организации учета мнения населения. Таким образом, можно сделать вывод, что технология оказания государственной услуги «Оказание специализированной медицинской помощи в дневных стационарах» содержит достаточно подробные механизмы ее предоставления. По оценке Министерства здравоохранения Российской Федерации, доступность медицинской помощи неправильно оценивать по количеству и загруженности стационарного коечного фонда. Инновационные подходы к диагностике и лечению больных, создание современных технологий позволяют сегодня в амбулаторных условиях оказывать пациенту такую помощь, которая ранее требовала стационарного лечения, нередко длительного. Внедрение подобных со-

временных стационарзамещающих технологий в медицинскую практику, несомненно, приводит к естественному высвобождению стационарных коек. Несмотря на это, в нашей стране все еще имеются неэффективные мощности медицинских организаций, в частности это избыточное количество нерационально функционирующие круглосуточные койки в стационарах. На этом фоне, вектором развития отечественного здравоохранения является перераспределение объема медицинской помощи из стационарного в первичное звено здравоохранения, что позволяет не только сохранить кадровые ресурсы и качество медицинской помощи, но и сократить неэффективные затраты. Но, к сожалению, в России нет стратегического плана развития всей медицинской отрасли с конкретизацией, как по субъектам РФ, так и с разграничением уровней, сохраняются устаревшие нормативы планирования медицинской помощи и труда врачей, несоответствие существующих стандартов международному уровню. Сегодня необходимо проводить активную пропаганду здорового образа жизни среди населения, просветительскую работу. Это связано с тем, что в менталитете российского человека исторически заложен принцип – «если в больнице не сделали капельницу – значит, не лечили вовсе». Такой подход в корне не правильный, так как на сегодняшний момент существует масса современных и инновационных методов лечения различных заболеваний, не требующих круглосуточного нахождения в стационаре. Реализация предлагаемых мер возможна через внесение изменений в нормативные и правовые документы.

В качестве одного из основных направлений совершенствования государственного управления в медицинской отрасли видится развитие стационарзамещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению как при амбулаторно-поликлинической, так и в составе стационарной медицинской организации, а также внедрение малозатратных технологий. Стационарзамещающие формы имеют ряд преимуществ не только для медицинских работников и пациента, но и для государства в целом. Так, например, организация дневных стационаров позволяет сэкономить бюджетные средства не менее, чем в 2 раза. Это достигается сокращением сроков лечения больных, сокращения штата круглосуточно работающего персонала и уменьшения фонда заработной платы, снижением расходов на питание, медикаменты и изделия медицинского назначения, использования менее затратных методов обследования. Тем не менее, надо помнить, что создание и расширение стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи не должно преследовать цель полностью вытеснить стационары. Основная задача дневных стационаров — снизить нагрузку на имеющиеся больницы круглосуточного пребывания.

Но в государственном управлении наметился ряд проблем, ограничивающих внедрение стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи населению. Большинство руководителей не заинтересованы в сокращении коечного фонда, так как это приведет к сокращению финансирования. Имеется дефицит средств системы ОМС, которые необходимы для развертывания стационарзамещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению как при амбулаторно-поликлинической, так и в составе медицинской организации стационарного профиля. Эти и другие причины сегодня являются ограничивающими факторами для широкого внедрения стационарзамещающих форм в Российской Федерации. Тем не менее, назревшее совершенствование государственного управления в медицине требует скорейшего решения, что однозначно приведет к положительным результатам.

Литература

1. Воронежский курьер. 2008. 1 апреля.
2. Организация медицинской помощи сельскому населению. Учебно-методическое пособие / Косолапов В.П. и др. Воронеж, 2017. 76 с.
3. Организация охраны здоровья населения в медицинских организациях. Учебно-методическое пособие / Антоненков Ю.Е. и др. Воронеж, 2017. 115 с.
4. Организация работы отделения медицинской профилактики как одного из приоритетных направлений охраны здоровья населения / Косолапов В.П. и др. // Материалы международной научно – практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» 5- 6 апреля 2016г. Бюллетень национального научно- исследовательского института общественного здоровья имени Семашко Н.А. М., 2016. Выпуск 1. С. 83–87.
5. Розова И.Н. Деятельность дневного стационара городской поликлиники // Советское здравоохранение. 1989. №2. С. 54–57
6. Стародубов В.И. Стационарзамещающие формы организации медицинской помощи. М.: ЦНИИОИЗ, 2001. 216 с
7. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2011. №263
8. Федорова Ю. Дневные стационары. Необходимость или веление времени // Медицинская газета. 2000. №93. URL: <http://www.ambulance.ru/archiv/dnsmgbook.html>.

References

1. Voronezhskiy kur'er. 2008. 1 aprelya [Voronezh courier]. Russian.
2. Kosolapov VP, et al. Organizatsiya meditsinskoj pomoshchi sel'skomu naseleniyu. Uchebno-metodicheskoe posobie [Organization of medical care to the rural population. Educational-methodical manual]. Voronezh, 2017. Russian.
3. Antonenkov YuE, et al. Organizatsiya okhrany zdorov'ya naseleniya v meditsinskikh organizatsiyakh. Uchebno-metodicheskoe posobie [Organization of public health in medical organizations]. Voronezh, 2017. Russian.
4. Kosolapov VP, et al. Organizatsiya raboty otdeleniya meditsinskoj profilaktiki kak odnogo iz prioritnykh na-pravleniy okhrany zdorov'ya naseleniya [Organization of work of the Department of medical prevention as one of the priority directions of public health]. Materialy mezhdunarodnoy nauchno – prakticheskoy konferentsii «Rol' zdavookhraneniya v okhrane obshchestvennogo zdorov'ya» 5- 6 aprelya 2016g. Byulleten' natsional'nogo nauchno- issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni Semashko NA. Moscow; 2016. Vypusk 1. Russian.
5. Rozova IN. Deyatel'nost' dnevnogo stacionara gorodskoy polikliniki [Functioning of the day hospital clinic]. Sovetskoe zdavookhranenie. 1989;2:54-7 Russian.
6. Starodubov VI. Stacionarozameshchayushchie formy organizatsii meditsinskoj pomoshchi [stationary Substituting forms of the organization of medical care]. Moscow: TsNIIOIZ; 2001. Russian.
7. Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 №323-F3 «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii» [Federal law of 21.11.2011 No. 323-F3 "on the basics of protecting citizens 'health in the Russian Federation"]. Rossiyskaya gazeta. 2011;263. Russian.
8. Fedorova Yu. Dnevnye stacionary. Neobkhodimost' ili velenie vremeni [Day hospitals. The need or imperative]. Meditsinskaya gazeta. 2000;93. Available from: <http://www.ambulance.ru/archiv/dnsmgbook.html>. Russian.

Библиографическая ссылка:

Чубирко М.И., Антоненков Ю.Е., Чубирко Ю.М. Новые формы оказания медицинской помощи в России и Воронежской области // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №2. Публикация 2-5. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-2/2-5.pdf> (дата обращения: 12.04.2018). DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16025.