

УДК 614:614.2

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

Левадняя М.О.

Тихоокеанский государственный медицинский университет

В статье рассматривается проблема недостаточной доступности первичной медико-санитарной помощи населению. Исследуются основные ее причины и возможности их устранения. Автором описывается проект по созданию нового структурного подразделения в поликлинике – фельдшерско-сестринского поста. Приводятся результаты маркетингового анализа, SWOT-анализа и PEST-анализа проекта. Описываются кадровые, нормативно-правовые и финансовые ресурсы проекта. Представлены выявленные в проекте риски и мероприятия по управлению ими. В заключение описаны медицинские, социальные и экономические эффекты, которые могут быть достигнуты в медицинской организации при создании фельдшерско-сестринского поста. Проект может быть тиражирован на другие регионы Российской Федерации.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, доступность медицинской помощи, показатели удовлетворенности пациентов, фельдшерско-сестринский пост.

INCREASING OF ACCESSIBILITY OF PRIMARY HEALTH CARE TO POPULATION

Levadiaia M.O.

Pacific State Medical University

The article represents the problem of insufficient accessibility of primary health care to the population. The main causes of this problem and the possibilities for their elimination are investigated. The author describes the project on the creation of a new structural unit in the out-patient hospital - a feldsher-nursing post. The results of marketing analysis, SWOT-analysis and PEST-analysis of the project are presented. The personnel, regulatory and financial resources of the project are described. The risks and measures for managing them identified in the project are presented. In conclusion, the medical, social and economic effects that can be achieved in a medical organization when creating a feldsher-nursing post are described. The project can be replicated to other regions of the Russian Federation.

Keywords: primary health care, access to medical care, patient satisfaction indicators, feldsher-nursing post.

Введение.

Повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи является одной из ключевых задач, стоящих перед правительством Российской Федерации на современном этапе. Самым массовым видом медицинской помощи, которую получают около 80% всех пациентов, является первичная медико-санитарная помощь. Одним из критериев в комплексной оценке деятельности региональных медицинских учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, служит мнение пациентов. В Приморском

крае общественный совет по правам пациентов при департаменте здравоохранения ежегодно проводит комплексную работу по оценке качества оказания услуг со стороны пациентов. Оценка проводится с помощью специально разработанной Минздравом РФ анкеты. Из критериев, предложенных для оценки, наименьшие баллы в 2017 году получили такие критерии, как «Комфортность условий предоставления услуг и доступности их получения» и «Время ожидания предоставления услуги» [1].

По результатам независимого опроса, проведенного Общероссийским народным фронтом по регионам РФ в 2017 году, выявлены следующие показатели удовлетворенности пациентов:

78% - не удовлетворены временем ожидания приема врачей;

44% респондентов испытывают трудности при записи к врачам-специалистам;

40% - проблемы с записью на прохождение лабораторных и диагностических исследований;

32% респондентов испытывают трудности при записи к участковым терапевтам [2].

Одной из причин сложившейся ситуации является дефицит врачей первичного звена в поликлиниках, в связи с чем доступность первичной медико-санитарной помощи населению снижается. В условиях кадрового дефицита необходимо расширение функционала среднего медицинского персонала посредством передачи им части функций, осуществляемых врачами. Средним медицинским работникам целесообразно передать часть функций по выписке лекарств хроническим больным, оформлению медицинских документов, отбору пациентов на прием к врачу, проведение предварительного осмотра пациентов и назначение необходимых исследований. Это позволит разгрузить врачей и сократить очереди в медицинских организациях.

Методы исследования.

В качестве метода решения описанной проблемы был предложен метод проектирования. Проект – это ограниченное во времени предприятие (мероприятие), направленное на создание уникальных продуктов и услуг или получение принципиально новых результатов. В связи с этим в рамках правительственной программы «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования», реализуемой на базе Приморского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, группой главных врачей учреждений здравоохранения Приморского края и Сахалинской области Е.А. Бирюковой, Е.В. Заикиной, Г.Н. Зубковой, С.Н.

Кручинкиной, М.А. Коробейновой, С.А. Мишаковым, О.А. Чарухиной под научным руководством автора статьи был разработан проект по повышению доступности оказания первичной медико-санитарной помощи населению.

Основной идеей проекта является обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи населению путем создания фельдшерско-сестринского поста (ФСП) в поликлинике. Данный пост должен взять на себя следующие функции:

- выписка направлений на лабораторные исследования перед плановым оперативным лечением, при проведении обследования для оформления санаторно-курортной карты;
- осмотр пациентов перед проведением вакцинации;
- выдача справок о состоянии здоровья;
- подготовка выписок из медицинской документации;
- выписка рецептов на лекарственные средства льготной категории граждан и др.

Таким образом, создание ФСП позволит оптимизировать систему маршрутизации пациентов в медицинских организациях, осуществляющих помощь в амбулаторных условиях (поликлиниках), распределять потоки пациентов в соответствии с целями посещения медицинской организации, избавит от «столпотворения» у кабинетов. Теперь тех, кому нужны направления на анализы для санаторно-курортного лечения, справки о состоянии здоровья в бассейн, спортивные секции и т.д., направят на прием в фельдшерско-сестринский пост.

Результаты и обсуждения.

На первом этапе разработки проекта был проведен анализ рынка подобных услуг в Российской Федерации. Анализ показал, что определенный опыт таких форм работы в нашей стране уже накоплен. Например, в Чувашской республике накоплен опыт создания сестринских постов в поликлиниках в рамках проекта «Во имя пациента». На таком посту медицинская сестра измеряет пациенту артериальное давление и температуру тела, самостоятельно заполняет справки на санаторно-курортное лечение, выписывает направления на анализы для госпитализации, оформляет выписки из амбулаторной карты, осуществляет запись в другие медицинские организации по рекомендации врача. Это нововведение позволяет значительно снизить нагрузку на врача, а также повышает статус среднего медицинского персонала.

Подобный проект заработал в некоторых поликлиниках Москвы под названием «Московский стандарт поликлиники». Вследствие заработавших сестринских постов удалось

освободить терапевтов и специалистов от письменной работы, сократить затраты времени пациентов на получение различных документов (справок, выписок и т.д.), упростить процедуру оформления льготных рецептов для пациентов с хронической патологией, увеличить время работы участкового терапевта на приеме.

Однако на Дальнем Востоке, где особенно остро стоит проблема дефицита врачей первичного звена в поликлиниках, подобные проекты до сих пор не были апробированы. Именно поэтому разработчиками проекта в качестве площадки для внедрения было выбрано КГБУЗ «Кавалеровская ЦРБ», находящееся на территории Приморского края.

В настоящее время участковая служба Кавалеровской ЦРБ укомплектована врачами терапевтами на 66,6%, средним медицинским персоналом – на 100%. Укомплектованность физическими лицами участковыми врачами терапевтами на 10 тыс. населения 3,1. Функция врачебной должности врачей терапевтов в 2016 году выполнена на 137,1%, в связи, с чем увеличивается время ожидания на прием к врачу, возникает сложность при записи к участковым терапевтам и узким врачам-специалистам, повышается неудовлетворенность пациентов в целом.

Для создания в поликлинике ЦРБ фельдшерско-сестринского поста потребуется две штатные единицы: фельдшер и медицинская сестра. Прикрепленное взрослое население к медицинской организации 20 194 человек. Амбулаторно-поликлиническое отделение включает: поликлинику на 450 посещений в смену, 3 врачебных амбулатории, 8 фельдшерско-акушерских пунктов.

Деятельность ФСП будет возможна на основании следующих нормативно-правовых актов:

- план мероприятий («дорожная карта») изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения [3];
- положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» [4];
- государственная программа развития здравоохранения Приморского края на 2013 – 2020 годы [5].

Таблица 1

Выполнение объемов госгарантий до внедрения проекта ФСП

	Посещения с профилактикт. целью				По заболеванию (обращения)			
	план		факт		план		факт	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Количество посещений	40 299	100	47 552	118	36 436	100	29 877	82
Объем финансирования (руб.)	30 035 615		30 035 615		72 116 027,93		59 135 142	

Финансирование данного проекта планируется осуществлять за счет средств обязательного медицинского страхования предусмотренных территориальной программой государственных гарантий. Для составления финансового плана проекта были проанализированы объемы выполнения Программы государственных гарантий до внедрения проекта и после. В таблице 1 проведен анализ количества посещений с профилактической целью и посещений по заболеванию в абсолютных единицах и процентном соотношении.

Как видно из таблицы 1 Кавалеровская ЦРБ не выполняет план государственного задания обращений по заболеванию только (82%). В связи, с чем не может получить 18% денежных средств ОМС, что составляет 12 980 885,93 рублей.

Создание фельшерско-сестринского поста позволит перераспределить нагрузку между врачами и ФСП: уменьшить количество посещений врача пациентами с профилактической целью (82%) и увеличить количество посещений по заболеванию (100%). 18% посещений с профилактической целью будут осуществлены ФСП. Это даст возможность медицинской организации полностью выполнить объем государственного задания и освоить выделенные денежные средства подушевого финансирования (табл. 2).

Таблица 2

Выполнение объемов госгарантий после внедрения проекта ФСП

		Посещения с профилактич. целью				По заболеванию			
		план		факт		план		факт	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Кол-во посещений	врач	32 889	82	32 889	82	36 436	100	34 614	95-100
	ФСП	7 410	18	7 410	18	-	-	-	-
Объем финансирования (руб)	врач	24512 800,36		24 512 800,36		72 116 027,93		72 116 027,93	
	ФСП	1 734 310,5		1 734 310,5		-		-	
Итого рублей		26 247 110,86		26 247 110,86		72 116 027,93		72 116 027,93	

В условиях нехватки врачебных кадров выполнение программы госгарантий весьма проблематично – медицинская организация финансируется не в полном объеме. Нехватка денежных средств сказывается на общей работе организации – не хватает средств на дополнительные стимулирования и хозяйственную деятельность, а также приобретение нового современного оборудования. Создание дополнительного структурного подразделения ФСП не только обеспечит новыми рабочими местами, но и также более грамотно построит работу всей медицинской организации за счет равномерного распределения потока больных с лечебной и профилактической целями.

Для выявления слабых и сильных сторон проекта, а также угроз и возможностей был применен SWOT-анализ.

К сильным сторонам данного проекта относятся: наличие спроса на услугу и лидирующее положение на рынке медицинских услуг, наличие помещения и автоматизированного рабочего места в поликлинике Кавалеровской ЦРБ.

Слабыми сторонами проекта являются следующие факторы: дефицит кадров в медицинской организации и отсутствие Положения оказания данного вида помощи в МО.

В случае успешной реализации проекта для медицинской организации становится возможным: охват большего количества населения, повышение доступности медицинской

помощи для населения, оптимизация маршрутизации пациентов внутри медицинской организации, взаимодействие и преемственность между специалистами и участковой службой, дополнительный доход для медицинской организации.

Угрозы – это события, наступление которых может оказать неблагоприятное воздействие на проект. К ним относятся: изменение законодательной базы в части закона об охране здоровья граждан, появление конкуренции со стороны частных клиник, работающих и в системе ОМС.

Для выявления внешнего окружения проекта и выделения наиболее важных влияющих факторов был произведён PEST-анализ.

Р – политическая среда: реализация государственной программы развития здравоохранения Приморского края на 2013-2020 годы.

Е – экономический фактор: отсутствие объемов финансирования данного вида помощи в системе ОМС.

S – социальный фактор: востребованность данной услуги у населения, формирование положительного имиджа медицинской организации среди населения

Т – технологический фактор: возможность использования лицензированного программного обеспечения ФСП

Таким образом, перечисленные политические, экономические, социальные и технологические факторы внешней среды могут повлиять на увеличение сроков реализации проекта, на сокращение фельдшерско-сестринского поста и малую его посещаемость, также могут увеличить сроки окупаемости проекта, что может привести к его нерентабельности.

Для успешного внедрения проекта необходимо определить и учесть степень рисков и предусмотреть возможности управлять ими. Выявленные в настоящем проекте риски позволяют внести коррективы и конкретные изменения в систему управления проектом на управленческом, организационном и мотивационном уровнях (табл. 3).

Таблица 3

Управление рисками

Риски	Содержание	Мероприятия по устранению
Политические	Отказ Департамента здравоохранения ПК от внедрения проекта	Усиление доказательной базы необходимости проекта
Экономические	Недостаточность средств на приобретение дополнительного оборудования. Рост цен на расходные материалы, медицинское оборудование.	Работа по своевременной коррекции тарифов ОМС.
Социальные	Недостаточность кадрового обеспечения.	Заключение целевых договоров на подготовку специалистов, использование мер социальной поддержки медицинских работников на муниципальном уровне.
Технологические	Опережающее развитие медицинских технологий	Профессиональная подготовка кадров и повышение квалификации.

Выводы

В ходе реализации проекта ожидаются следующие результаты:

- уменьшение времени ожидания пациентов на прием к врачам поликлиники на 30%.
- увеличение количества медицинских услуг в поликлинике на 18% за счет сокращения временных потерь, связанных с оформлением и ведением медицинской документации.
- повышение удовлетворенности пациентов работой поликлиники до 85%.
- увеличение объема выполнения государственного задания до 95%.
- формирование рациональных потоков пациентов в зависимости от цели посещения поликлиники.

Понятие эффективности в сфере здравоохранения включает в себя медицинские, социальные и экономические результаты. Ожидаемыми эффектами проекта являются:

- Экономические

1. Срок окупаемости проекта – 1 месяц с момента работы ФСП.

2. Повышение эффективности использования средств ОМС до 95% за счет увеличения объема посещений к врачам-специалистам и участковым терапевтам по заболеванию.

- Социальные

1. Повышение доступности медицинской помощи в связи с уменьшением временных потерь ожидания приема к врачам поликлиники.

2. Создание комфортной среды при обращении в поликлинику, уменьшение стрессовой ситуации.

- Медицинские

1. Снижение возникновения и распространения контактных инфекций за счет разграничения потоков пациентов при посещении поликлиники.

Фельдшерско-сестринский пост – новое структурное звено в поликлинике, способствующее сокращению избыточной работы врачей по оформлению документов и увеличению времени их работы напрямую с пациентами, созданию более комфортной среды в поликлиниках для самих пациентов. Последнее, в свою очередь, увеличит желание обращаться в поликлинику и заниматься собственным здоровьем с профилактической целью, что в конечном итоге приведет к повышению комфортности жизни в регионе в целом.

Список литературы

1. Мацовская А. Приморская медицина по коэффициенту удовлетворенности поднимается в рейтинге // Журнал здоровья. – 2017. - № 6.

2. Общероссийский народный фронт. Народная оценка качества <http://onf.ru/narodnaya-ocenka-kachestva/> (дата обращения: 17.12.2017).

3. Распоряжение Правительства РФ от 28 декабря 2012 года № 598 «План мероприятий («дорожная карта») изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения».

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

5. Постановление Администрации Приморского края от 7 декабря 2012 года № 397-па «Об утверждении государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края» 2013-2020 гг.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторе

Левадняя Майя Олеговна – кандидат психологических наук, доцент, преподаватель Тихоокеанского государственного медицинского университета, г. Владивосток, пр. Острякова, 2, email: lemaya@mail.ru

SPIN-код 8150-9693

ORCID 000-0003-1479-3788

Статья получена: 18.12.2017 г.

Принята к публикации: 20.02.2018 г.