УДК 614.23-616.1/.9(471.331)

С.В. Колбасников, Н.О. Белова, А.Г. Кононова, О.В. Нилова, В.Э. Авакова, И.Б. Давыдова, А.Г. Кузнецов

ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ СЕТИ ОБЩИХ ВРАЧЕБНЫХ ПРАКТИК В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра общей врачебной практики (семейной медицины) ФДПО, интернатуры и ординатуры ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

В статье подводятся итоги работы врачей общей практики (семейных врачей) в Тверской области за 2017 год. Изложен также опыт реализации очно-дистанционного консультационного модуля для врачей общей практики Тверской области, предусмотренного программой непрерывного профессионального образования.

Ключевые слова: *первичная медико-санитарная помощь, врач общей практики (семейный врач), сельский врачебный участок, заболеваемость, непрерывное медицинское образование.*

RESULTS OF IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM OF GENERAL MEDICAL PRACTICES DEVELOPMENT IN THE TVER REGION

S.V. Kolbasnikov, N.O. Belova, A.G. Kononova, O.V. Nilova, V.E. Avakova, I.B. Davydova, A.G. Kuznetsov

Tver State Medical University

The article sums up the results of the work of general practitioners (family doctors) in the Tver Region for 2017. The experience of the implementation of the full-distance consulting module for general practitioners in the Tver region, as provided for in the continuing professional education program, is also outlined.

Key words: *primary health care, general practitioner (family doctor), rural medical unit, incidence, continuous medical education.*

Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг является одним из приоритетных направлений российского здравоохранения. При этом объемы, виды и качество первичной медико-санитарной помощи должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения как в крупных городах, так и на селе.

Постановлениями Правительства Российской Федерации № 294 от 15 апреля 2014 года и № 1640 от 26 декабря 2017 года утверждена государственная Программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» до 2021 года, целью которой является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки [1–2]. Одной из задач Программы является обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи. Однако в России имеются факторы (характер расселения жителей, радиус обслуживания, сезонность работ, специфические условия трудового процесса, неустроенность хозяйственно-бытовой деятельности, регионально-национальные особенности и обычаи, образовательный и культурный уровень и др.), определяющие различия между городом и деревней, которые влияют на организацию медицинской помощи. Кроме того, смертность и заболеваемость сельского населения в Российской Федерации выше, чем городского. Так, по данным статистических материалов, опубликованных за 2016 год ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, показатель смертности (на 100 тысяч населения) городских жителей в Российской Федерации составил 1244,8, сельских жителей – 1417,1; в Центральном федеральном округе соответственно 1272,1 и 1680,9. Показатель смертности в России от болезней эндокринной системы городских жителей составил 22,0, сельских – 25,0; нервной системы – соответственно 52,0 и 72,3; кровообращения – соответственно 608,7 и 638,5; дыхания – соответственно 42,9 и 62,4; пищеварения – соответственно 67,2 и 66,4; костно-мышечной системы и соединительной ткани – соответственно 2,7 и 4,1; мочеполовой системы – соответственно 11,7 и 13,8. Показатели свидетельствуют о необходимости совершенствования организационных и лечебно-профилактических мероприятий, особенно на сельских врачебных участках. При этом организация медико-социальной помощи на селе, ее объем и качество зависят от удаленности медицинских учреждений от места жительства пациентов, укомплектованности квалифицированными кадрами и оборудованием, возможности получения специализированной медицинской помощи, реализации нормативов медико-социального обеспечения [3].

Для приближения первичной медико-санитарной помощи к сельскому населению Тверской области с 2000 года реализуется программа развития сети общих врачебных практик. Нормативно-правовым актом Администрации Тверской области от

07.07.2005 г. № 230па «Об организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики в Тверской области» определены принципы размещения офисов врачей общей практики в сельской местности, типовые штатные нормативы общих врачебных практик, типовое положение об оплате труда персонала общих врачебных практик, базовый перечень медицинского оборудования для оснащения офисов врачей общей практики (ВОП). Утверждена типовая модель конечных результатов деятельности врачей общей практики, где величина региональной надбавки тесно увязана с качественными показателями медицинской помощи и показателями здоровья обслуживаемого населения [4–5]. В типовой модели конечных результатов деятельности врачей общей практики акцент сделан на профилактическую работу. Особенностью организации семейной практики в Тверском регионе является комплексный подход, включающий не только подготовку специалистов по общей практике (врачи, медицинские сестры), но и помещений под офис с одновременным их оснащением медицинским оборудованием, компьютером, санитарным транспортом и мобильной связью. По итогам года каждый врач общей практики представляет в Министерство здравоохранения Тверской области аналитическую записку и отчет по выполненным манипуляциям.

В настоящее время развернуто 255 офисов (кабинетов) врачей общей практики, которые функционируют во всех 36 районах и крупных городах Тверской области (Тверь, Бежецк, Вышний Волочек, Ржев, Нелидово, Конаково). Как видно из данных, приведенных на рис. 2, наибольшее количество кабинетов ВОП развернуто на сельских врачебных участках, затем в поликлиниках центральных районных больниц и г. Твери.

Для полного охвата всего сельского населения Тверской области офисами врачей общей практики в 2018–2022 годах необходимо развернуть 27 офисов врачей общей практики.

Анализ общей практики в Тверском регионе показал, что в 2017 г. число штатных должностей ВОП составило 305,25; занятых – 257,5; число физических лиц – 232; для медицинских сестер – соответственно 562,75; 480,75 и 423. Общая численность прикрепленного населения к врачам общей практики на территории области составляет 390 732 человека; из них дети до года – 1988, от 2 до 6 лет – 12 205, от 7 до 14 лет – 17 413, от 15 до 17 лет – 6390 человек. Среди лиц трудоспособного возраста мужчин 18–59 лет – 107 370, женщин 18–54 лет – 103 222; нетрудоспособного возраста: мужчин (60 лет и старше) – 43 610, женщин (55 лет и старше) – 78 846. Сельские жители составляют 289 420 человек.

Среднее число посещений, выполненных ВОП на 1 жителя в 2016 году, составило 1,02, в 2017 году – 0,84; однако фактическая функция врачебной должности ВОП в 2017 году (4186,5) увеличилась по сравнению с 2016 годом (4110,2).

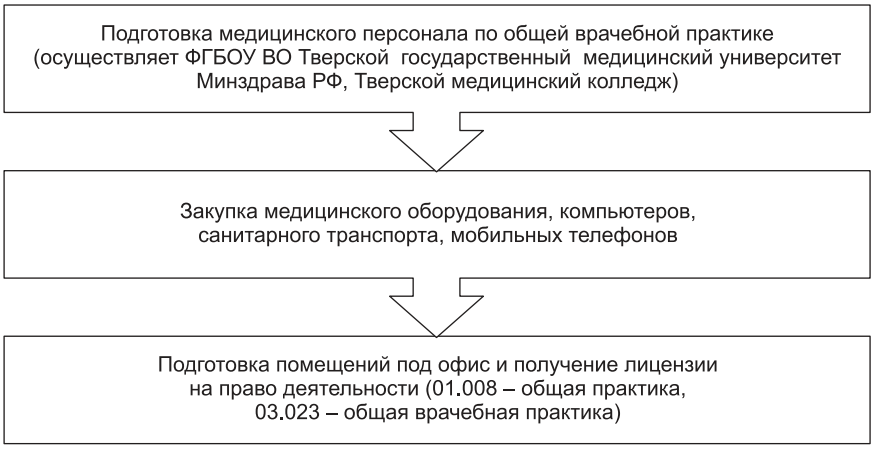

Рис. 1. Схема реализации общеврачебной (семейной) практики в Тверской области

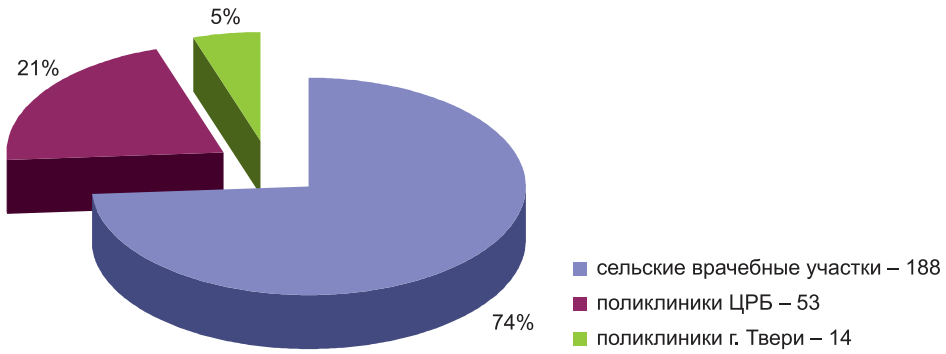

Рис. 2. Расположение кабинетов врачей общей практики (семейных врачей) в Твери и Тверской области

При анализе состояния здоровья и результатов лечебно-профилактических мероприятий, проведенных ВОП среди прикрепленного контингента, оказалось, что состоит на диспансерном наблюдении 81 060 человек, в том числе взяты впервые в течение 2017 года – 8196 человек. Получили лечение амбулаторное – 128 440 человек, стационарное – 10 231, специализированное – 5595, в условиях дневного стационара – 8263, санаторно-курортное лечение – 3336 человек. Из числа проведенных на базе офисов ВОП мероприятий сделано прививок – 111 100, анализов (сахар крови, общий анализ крови, мочи) – 221 742, исследований (электрокардиография, пикфлоуметрия, осмотр глазного дна, измерение внутриглазного давления, подбор очков, определение остроты зрения и слуха и др.) – 205 831, процедур (инъекции, снятие швов, первичная хирургическая обработка ран, промывание серной пробки, взятие мазков, удаление инородных тел из носа, уха, закапывание в глаз и ухо и др.) – 567 032, консультаций – 48 762. Виды основных манипуляций, оказываемых ВОП, приведены в табл. 1. Оказана скорая медицинская помощь при выездах 37 192 человекам; из них направлено в стационар 6421. Умерло в 2017 году на участках ВОП 4493 человека, в том числе на дому – 3096; установлена первичная инвалидность у 663 человек.

Таблица 1

Манипуляции, выполняемые врачами общей практики (семейными врачами)

№ п/п	Вид манипуляции	%
1	Антропометрические	69,3
2	Офтальмологические	16,6
3	Неврологические	4,2
4	Оториноларингологические	2,3
5	Педиатрические	2,0
6	Хирургические	0,5
7	Акушерско-гинекологические	0,1
8	Неотложная помощь	0,1
9	Лабораторные исследования	3,1
10	Регистрация электрокардиограммы	1,7
11	Пикфлоуметрия	0,1
ИТОГО		100

Важным разделом деятельности специалистов первичного звена является осуществление первичной, вторичной и третичной профилактики. Так, по разделу «профилактика» к детям было сделано 34 805 посещений, в основном по поводу инфекционных заболеваний (15 761), болезней органов дыхания (11 795), кожи и подкожной клетчатки (3368), пищеварения (2191). Среди взрослого населения общее число посещений по профилактике составило 142 586, причем чаще при болезнях системы кровообращения (34 727), инфекционных заболеваниях (15 856), болезнях эндокринной системы (19 109), органов дыхания (14 723), нервной системы (9970) и пищеварения (8124). Врачами и медицинскими сестрами проведено 34 976 занятий в школах здоровья для больных артериальной гипертонией, ИБС, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких.

Анализ медицинской помощи, оказываемой врачами общей практики (семейными врачами) в 2017 году детям по поводу заболеваний, показал, что число посещений составило 132 027 (до 1 года – 12,6%, 2–6 лет – 35,6%, 7–14 лет – 35,5%, 15–17 лет – 16,2%). Наибольшее число посещений приходилось на болезни органов дыхания (80 274), инфекционные (10 929), пищеварения (7741), болезни уха (6050), нервной системы (3787). Среди взрослого населения общее количество посещений по поводу заболеваний составило 630 490, в том числе на дому – 92 167; лиц нетрудоспособного возраста – 334 277, трудоспособного возраста – 296 213. Наибольшее число посещений приходилось на болезни системы кровообращения (174 315), органов дыхания (132 923), костно-мышечной (72 947), нервной (59 764), пищеварения (54 175), эндокринной (50 933) системы, болезней уха (20 358) и инфекционных (16 808).

Объем многопрофильной помощи, оказываемой врачами общей практики Тверской области, работающими на селе, включает оказание хирургической помощи в 87,0% случаев, акушерско-гинекологической (38,6%), педиатрической (96,0%), дерматологической (68,7%), онкологической (93,3%), неврологической (100%), отоларингологической (89,4%), офтальмологической (74,8%). В структуре посещений по узким специальностям наибольшее количество посещений отмечается по неврологии (на 1 врача 400 посещений), педиатрии (390), по медицинской профилактике и реабилитации (221), отоларингологии (145), хирургии (136), инфекционным болезням (77), офтальмологии (78). Охват диспансерным наблюдением хронических больных сельских врачебных участков составляет 84,0% случаев. Как видно из данных, приведенных в табл. 2, в 2017 году по сравнению с 2016 годом увеличилось число диспансерных больных, состоящих на учете у ВОП, охват вакцинацией населения, а также сократилось количество вызовов скорой медицинской помощи и число больных, направленных в стационар.

Таблица 2

Эффективность работы врачей общей практики (семейных врачей)

Показатель работы врача	Годы	
	2016	2017
Число больных, состоящих на диспансерном учете, на 1 врача	306	317
Число больных, взятых на диспансерный учет впервые, на 1 врача	27	31
Охват вакцинацией (%)	83	90
Общее количество вызовов скорой медицинской помощи на 1 врача	74	69
Количество больных, направленных в стационар, на 1 врача	26	22

Следует отметить, что Тверская область среди регионов Центрального федерального округа имеет самую большую площадь при низкой плотности населения (15,9 чел. на 1 км^2), что сказывается на доступности и качестве оказания медицинской помощи, особенно жителям сельской местности. Исходя из географических особенностей, кабинеты врачей общей практики оснащены диагностическим оборудованием, которое позволяет врачу оказывать многопрофильную диагностическую и лечебную помощь. Однако кабинеты врачей общей практики зачастую функционируют независимо друг от друга даже внутри одного района, а обмен информацией осуществляется эпизодически на уровне центральных районных больниц. Имеются трудности обеспечения непрерывного образования врачей общей практики, что связано с территориальной удаленностью сельских врачебных участков от центральных районных больниц и областного центра, наличием единственного врача на участке и невозможностью его замены на период обучения, а также нехваткой в районных больницах узких специалистов, что лишает врача первичного звена возможности оперативно решать лечебно-диагностические вопросы. Поэтому в программе непрерывного профессионального образования врачей общей практики предусмотрен очно-дистанционный консультационный модуль [6].

Данная информационная технология, разработанная в Тверском ГМУ, включает несколько аспектов. Первый (основной) – это обучающая составляющая по вопросам раннего выявления, проведения дифференциального диагноза и лечения наиболее социально значимых заболеваний на участках врачей общей практики с параллельным обменом информацией по знаниям и умениям между врачом-курсантом и преподавателем-консультантом кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФДПО. Второй – получение врачом общей практики конкретной консультации от преподавателя-консультанта по заявленному клиническому случаю, а при необходимости привлечение узкого специалиста с помощью телемедицинской технологии. Третий – решение организационных вопросов по динамическому наблюдению за больными на участках врачей общей практики, а при необходимости разработка маршрута пациента для дальнейшего обследования и лечения.

Очно-дистанционное консультирование состоит из двух этапов. На первом этапе определяется для разбора клиническая ситуация, как правило, это сочетанные (коморбидные) состояния, вызывающие наибольшие трудности диагностики и лечения для врача первичного звена. Преподаватель осуществляет входной контроль уровня знаний врача по этой проблеме, направляет ему информационные материалы для самостоятельной подготовки, темы рефератов. Во время первого обращения врача к консультанту преподаватель-врач проводит телеконсультацию пациента, проживающего на участке обслуживания врача общей практики; намечается план обследования и лечения. На втором этапе преподаватель анализирует полученное реферативное сообщение от врача общей практики на заданную тематику, осуществляет текущий контроль уровня знаний врача по разбираемой проблеме; с врачом обсуждаются полученные результаты диагностических исследований, а также ответ на проводимую терапию в разбираемом клиническом случае, в итоге разрабатывается окончательный план лечебно-профилактических и организационных мероприятий для конкретного пациента.

Таким образом, широкое внедрение на территории Тверской области данной информационной технологии позволит существенно повысить образовательный уровень врачей общей практики, улучшить доступность и качество первичной многопрофильной помощи населению.

Мероприятия, направленные на повышение эффективности общих врачебных практик, включают следующие направления.

1. Повышение доступности для населения сельских врачебных участков помощи специалистов амбулаторного звена (предварительная запись по телефону, через Интернет, активные выезды врачей на дом, на фельдшерские пункты).
2. Дальнейшее внедрение профилактических программ на сельских врачебных участках:
   - привлечение фельдшеров медицинских пунктов сельских врачебных участков к участию в реализации профилактических программ, диспансеризации и диспансерного наблюдения;
   - организация в офисах врачей общей практики коек (от 2 до 5) дневного пребывания;
   - развитие стационаров на дому;
   - организация в каждом офисе врача общей практики, фельдшерском пункте углубленного профилактического консультирования (школа здоровья) для больных с хроническими заболеваниями;
   - проведение всеобщей диспансеризации населения участка с акцентом на повышение выявления факторов риска, хронических неинфекционных заболеваний, особенно на ранних стадиях.
3. Материальное стимулирование медицинского персонала врачебного участка в виде введения региональной надбавки медицинским сестрам врача общей практики и фельдшерам офисов ВОП.
4. Непрерывное дополнительное профессиональное образование медицинских работников участков ВОП:
   - создание телекоммуникационных сетей внутри сельского врачебного участка для дистанционного обучения ВОП, фельдшеров и медицинских сестер с возможностью выхода на кафедру семейной медицины

ФДПО Тверского медицинского университета;
- семинары, конференции, посвященные вопросам раннего выявления заболеваний, особенно социально значимых;
- проведение ежеквартальных межрайонных конференций по анализу деятельности врачей общей практики, фельдшеров медицинских пунктов;
- проведение перекрестных проверок районов по деятельности ВОП.

5. Взаимодействие специалистов сельского врачебного участка со службой скорой и неотложной помощи, социальной службой, узкими специалистами центральных районных больниц.

В заключение следует отметить, что развитие офисов врачей общей практики, особенно на сельских врачебных участках, повышает не только доступность, но и качество плановой и экстренной многопрофильной помощи для жителей региона, а также позволяет осуществлять разноплановые профилактические программы, что в конечном итоге приведет к снижению смертности, заболеваемости, инвалидности и повышению качества жизни населения Тверской области.

Литература/References

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 294. – Режим доступа: КонсультантПлюс.

Gosudarstvennaya programma Rossijskoj Federacii «Razvitie zdravoohraneniya» [Elektronnyj resurs]: Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 15.04.2014 № 294. – Rezhim dostupa: Konsul'tantPlyus.

2. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 294. – Режим доступа: КонсультантПлюс.

Gosudarstvennaya programma Rossijskoj Federacii «Razvitie zdravoohraneniya» [Elektronnyj resurs]: Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 26.12.2017 № 294. – Rezhim dostupa: Konsul'tantPlyus.

3. *Гаджиев, Р.С.* Сельский врачебный участок / Р.С. Гаджиев. – М.: Медицина, 1988. – 185 с.

Gadzhiev, R.S. Sel'skij vrachebnyj uchastok / R.S. Gadzhiev. – M.: Medicina, 1988. – 185 s.

4. «Об организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики в Тверской области» [Электронный ресурс]: Постановление Администрации Тверской области от 07.07.2005 № 230па. – Режим доступа: КонсультантПлюс.

«Ob organizacii pervichnoj medicinskoj pomoshchi po principu vracha obshchej praktiki v Tverskoj oblasti» [Elektronnyj resurs]: Postanovlenie Administracii Tverskoj oblasti ot 07.07.2005 № 230pa. – Rezhim dostupa: Konsul'tantPlyus.

5. «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н. – Режим доступа: КонсультантПлюс.

«Ob utverzhdenii polozheniya ob organizacii okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi vzroslomu naseleniyu» [Elektronnyj resurs]: Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya i social'nogo razvitiya Rossijskoj Federacii ot 15.05.2012 № 543n. – Rezhim dostupa: Konsul'tantPlyus.

6. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Утвержден Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1097 от 25 августа 2014 г.

Federal'nyj gosudarstvennyj obrazovatel'nyj standart vysshego obrazovaniya po special'nosti 31.08.54 Obshchaya vrachebnaya praktika (semejnaya medicina) (uroven' podgotovki kadrov vysshej kvalifikacii). Utverzhden Prikazom Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossijskoj Federacii № 1097 ot 25 avgusta 2014 g.

Кононова Алла Геннадьевна (контактное лицо) – к. м. н., доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФДПО, интернатуры и ординатуры ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России; 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4. Тел. +7-910-533-09-93; e-mail: allakononova@mail.ru.