

На правах рукописи.

РГБ ОД

4 ФЕВ 2032

Звонков Андрей Юрьевич

**Медико-организационные и экономические  
аспекты посещений населением амбулаторно-  
поликлинических учреждений**

14.00.33. – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата  
медицинских наук

г. Иваново – 2001г.

Работа выполнена в Уральской государственной медицинской академии  
дополнительного образования.

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор,  
член-корр. РАЕН

А.М. Дюкарева

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук  
кандидат медицинских наук

С.Н.Толстов

Е.Б.Бостриков

**Ведущая организация:**

Российский университет дружбы народов

Защита состоится 5 января 2002г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании  
диссертационного совета К 208.028.01 при Ивановском научно-  
исследовательском институте материнства и детства имени В.Н. Городкова  
МЗ РФ по адресу: 153731, г. Иваново, ул. Победы, 20.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Ивановского НИИ  
охраны материнства и детства имени В.Н. Городкова.

Автореферат разослан « 4 » декабря 2001г.

Ученый секретарь диссертационного совета  
кандидат медицинских наук

И.А. Панова

Р11(2)22ч75,0

8

## Общая характеристика работы.

**Актуальность проблемы.** Проблема совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи населению является приоритетным, стратегическим направлением реформирования здравоохранения на современном этапе. Именно амбулаторно-поликлиническая помощь должна быть массовой общедоступной формой оказания медицинской помощи населению. Этим проблемам посвящены ряд публикаций (Серенко А.Ф., 1979г., Петраков П.Д., 1979г., Миняев В.А., 1980г., Матвеев Э.Н., 1998г., Красненков В.Л., 2000г., Щепин В.О., 2000г., Щепин О.П., 2000г.).

Изучение и анализ литературы показал, что, начиная особенно с 80-х годов, только в единичных работах встречаются данные об анализе посещений населением амбулаторно-поликлинических учреждений.

Между тем, посещения, выполняемые населением в поликлинику и на дому, являются важным показателем обеспеченности населения амбулаторно-поликлинической помощью. Показатель посещений взят в качестве нормативного показателя в федеральной Программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

Научный интерес к данным проблемам также связан с тем, что, как отмечено в решении Коллегии Минздрава России от 15 марта 2000 года «Об итогах хода реформ и задачах по развитию здравоохранения и медицинской науки в стране на 2000 – 2004 годы и на период до 2010 года», «реформирование отрасли недопустимо затянулось, особенно на региональном уровне».

Подобное положение дел настоятельно требует принятия дополнительных научно обоснованных мер по активизации процесса реформирования системы медицинской помощи населению, обеспечению её реальной доступности и рационального и полного использования

материального, финансового, и, что особенно важно подчеркнуть, и трудового потенциала.

Все выше сказанное определяет необходимость и важность данного комплексного медико-организационного и экономического исследования, проведенного с позиций системного подхода, углубленного анализа, обоснования и внедрения полученных результатов в практику здравоохранения. Работа выполнена по плану НИР в Уральской государственной медицинской академии дополнительного образования, номер государственной регистрации 610/057/002.

**Цель исследования:** изучить медико-организационные и экономические аспекты посещаемости населением амбулаторно-поликлинических учреждений и обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию их работы.

Исходя из этой цели, были поставлены следующие задачи:

1. Изучить и составить характеристику посещений населением амбулаторно-поликлинических учреждений на уровне субъекта Федерации (на примере Челябинской области).
2. Изучить и составить характеристику посещений населением амбулаторно-поликлинических учреждений во взаимосвязи с комплексом факторов по данным выборочного исследования.
3. Изучить экономические аспекты посещаемости населением амбулаторно-поликлинических учреждений.
4. Обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию амбулаторно-поликлинической помощи населению.

**Научная новизна исследования** состоит в том, что впервые:

- проведен многоаспектный анализ посещений населением амбулаторно-поликлинических учреждений при обращении за медицинской помощью;
- определено соотношение средств ОМС и бюджета в оплате посещений населением амбулаторно-поликлинических учреждений;

- дана характеристика посещений населения к врачам-специалистам с учетом финансирования их деятельности, как средствами ОМС, так и бюджетом;
- осуществлен анализ посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения в аспекте специализации врачебных кадров терапевтического и хирургического профилей;
- осуществлен анализ посещений населением фельдшеров, ведущих самостоятельный прием.

#### **Практическая значимость и внедрение результатов исследования:**

- на основе специально разработанной программы исследования изучены медико-организационные и экономические аспекты посещений населением амбулаторно-поликлинических учреждений. Составленная их характеристика позволяет осуществить управляющее корректирующее воздействие. Выявленные недостатки в этом процессе могут лечь в основу комплекса мероприятий по совершенствованию обеспеченности населения амбулаторно-поликлинической помощью;
- расчетные нормативы, полученные согласно утвержденным Минздравом России «Методическим рекомендациям по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью на 2000 год» позволяют конкретизировать пути реструктуризации медицинской помощи и служить территорией-моделью для других территорий;
- разработанный комплекс мероприятий по совершенствованию системы амбулаторно-поликлинической помощи населению и решению путей оптимизации её финансирования внедрены в деятельность областного фонда ОМС, областного управления здравоохранением и управления здравоохранением г. Копейска;

– материалы диссертации внедрены в учебный процесс и используются в лекционном курсе и при проведении практических занятий на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Уральской государственной медицинской академии дополнительного образования.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Современное состояние проблемы посещаемости населением амбулаторно-поликлинических учреждений, как медико-организационной и экономической категории, требует приоритетного внимания к ней и диктует необходимость обеспечения ей адекватной управленческой деятельности.

2. Особенности характеристики посещаемости населением амбулаторно-поликлинических учреждений на современном этапе.

3. Научное обоснование комплекса мероприятий по совершенствованию амбулаторно-поликлинической помощи населению.

**Апробация материалов диссертации.** Материалы диссертации доложены: на областном совещании-семинаре областного фонда ОМС и главного управления здравоохранения Челябинской области «Опыт работы субъектов ОМС и задачи по развитию и совершенствованию ОМС в Челябинской области (Кыштым, 31 октября – 1 ноября, 1997г.); на областном совещании - семинаре областного фонда ОМС и главного управления здравоохранения Челябинской области «Финансово-экономическое обеспечение системы ОМС, перспективы развития» (Миасс, 10-12 сентября, 1998г.); на 1-ой Уральской научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинской науки, технологий и профессионального образования» (Челябинск, 13-14 мая, 1999г.); на депутатских слушаниях «Развитие системы здравоохранения в условиях бюджетно-страхового финансирования» (Челябинск, 8 июня, 1999г.); на Российской научно-практической конференции Российской академии медицинских наук «Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения»

(Москва, НИИ им. Н.А. Семашко, 18-19 апреля, 2000г.); на 2-ой Уральской научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинской науки, технологии и профессионального образования» (Челябинск, 18-19 мая, 2000г.); на научно-практической конференции «Современные технологии и проблемы поликлинической помощи» (Челябинск, 4 ноября 1999г., 26 октября 2000г.); на Уральской научно-практической конференции «Организация здравоохранения – проблемы и решения» (Челябинск, 18 июня 2001г.), на рабочих совещаниях, проводимых территориальным фондом ОМС Челябинской области совместно с руководителями медицинских учреждений (1998 – 2001г.г.).

Результаты исследований представлены в 11 печатных работах.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация изложена на 171 странице компьютерного текста, содержит 1 схему, 30 таблиц и 18 рисунков, состоит из введения, обзора литературы, методики и базы исследования, 3-х глав собственного исследования, заключения, выводов, предложений, списка литературы и 7 приложений. Список литературы включает 260 источников литературы, из них 25 - зарубежных. В приложении приводятся акты внедрения результатов исследования, а также «Карты» сбора первичных данных.

### **Содержание работы.**

Во введении содержится постановка проблемы, обоснована её актуальность, определены цель и задачи исследования, раскрыты научная новизна, практическая значимость исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе приводится аналитический обзор работ отечественных и зарубежных авторов, посвященных исследованию посещений населением амбулаторно-поликлинических учреждений, проблемам реформирования существующей системы здравоохранения, в том числе и амбулаторно-

поликлинической помощи населению и обозначены проблемы, подлежащие дальнейшему изучению.

Во второй главе дано описание базы, программы и методов исследования. Объектом настоящего исследования явилось население, обращающееся за медицинской помощью с посещением амбулаторно-поликлинических учреждений. В качестве территории-модели области принята Челябинская область, которая относится к категории крупных промышленных и сельскохозяйственных областей с широко развитой системой здравоохранения. Единицей наблюдения является случай посещения амбулаторно-поликлинических учреждений для оказания медицинской помощи, как в поликлинику, так и на дому. Регистрация посещений осуществлялась формой № 025-4у-88 (талон на прием к врачу) Госкомстата России, адаптированная нами для целей исследования и включающая сведения о плательщике: обязательное медицинское страхование, бюджет. Для повышения качества сведений, поступающих с талона на прием к врачу экспертами системы ОМС осуществлялась, кроме плановой, дополнительная экспертиза качества и обоснованности заполнения талонов на прием к врачу в объеме 52073 экспертиз. При разработке программы анализа использовалась адаптированная нами форма № 30 Госкомстата России «Отчет о деятельности ЛПУ» по разделу «Штаты учреждений и работа врачей в поликлинике (амбулатории)». Поступающая информация обрабатывалась по разработанной нами программе в вычислительном центре Челябинского областного фонда ОМС и полученные данные не являются его официальной статистической отчетностью.

Всего сплошным методом исследования было охвачено 24780905 посещений за 1999 год в АПУ (амбулаторно-поликлинические учреждения) территории-модели области. По полученным данным проводилось вычисление необходимых относительных величин: структура должностей по основным группам врачей - терапевтам, «узким» специалистам, педиатрам,



прочим и среди врачей в целом; укомплектованность кадрами штатных должностей всех врачей в целом и по основным группам - терапевтам, «узким» специалистам, врачам-специалистам хирургического и терапевтического профилей и по каждой специальности; показатели посещений с лечебно-диагностической и профилактической целью ко всем врачам в целом, по основным группам и к врачам каждой специальности; показатели посещений в поликлинику и на дому ко всем врачам в целом, врачам основных групп и к врачам каждой специальности.

Распределение врачей-специалистов на терапевтический и хирургический профили осуществлено в соответствии с используемым подходом Министерства здравоохранения Российской Федерации (Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1998 году. – М. – 1999г.).

Кроме посещений всего населения в целом, были изучены посещения, выполненные взрослым населением (15 лет и старше). Всего проанализировано 17338629 посещений взрослого населения к врачам АПУ территории-модели области и вычислены аналогичные показатели.

Исследование экономических аспектов посещений населением АПУ территории-модели области включает анализ посещений по источникам их финансирования: ОМС и бюджет и, кроме того, определение удельного веса посещений, выполненных к врачам-специалистам, финансируемых из средств бюджета и ОМС; сравнительный анализ показателей посещений с лечебно-диагностической и профилактической целью к врачам, финансируемых из средств ОМС и бюджета; сравнительный анализ показателей посещений по месту оказания помощи (в поликлинику, на дому) к врачам, посещения к которым финансируются из средств ОМС и бюджета; сравнительный анализ показателей посещений взрослого населения к ним же. Данному анализу подвергались посещения ко всем врачам в целом, а особое внимание уделено посещениям к «узким» специалистам, так как они имеют

различные источники финансирования. По этой же схеме анализировались посещения населения к врачам-специалистам терапевтического и хирургического профилей.

Особый научно-практический интерес представляет анализ выявленных случаев медицинской помощи, оказанной фельдшерами, которым разрешен самостоятельный прием в объеме 3171412 посещений. На основании имеющихся данных вычислялись аналогичные, как и для врачебных посещений, относительные величины. Кроме посещений всего населения в целом к фельдшерам, ведущим самостоятельный прием, нами были изучены посещения взрослого населения к ним. Всего проанализировано 2255129 посещений взрослого населения и вычислены аналогичные, как и для врачебных посещений, относительные показатели. Также осуществлено аналогичное исследование экономических аспектов посещений населением фельдшеров, ведущих самостоятельный прием.

Для углубленной оценки посещений АПУ дополнительно проведено выборочное исследование с охватом числа посещений за 3 месяца разных сезонов (февраль, май, июль 2000г.). Исследованию подлежали посещения, финансируемые из средств ОМС, в зависимости от места жительства (город, село), пола (мужской, женский), дней недели, от цели посещений, от места оказания медицинской помощи, в аспекте врачебной специальности. Изучению подлежало 4296922 посещения.

Для изучения связи посещений с месяцем и кварталом года проведено выборочное исследование с охватом 19636281 посещения за 1999 год. Исследованию подлежали все посещения в АПУ территории-модели области, финансируемые из средств ОМС.

Кроме того, было проанализировано количество посещений, финансируемых из средств ОМС, приходящегося на 1 жителя в год, для городского и сельского населения территории-модели области в 1999 году, а

также проанализирована динамика этого показателя по сравнению с 1997 годом.

Для приведения в соответствие, как объемов амбулаторно-поликлинических посещений, так и экономического обоснования территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан территории-модели области бесплатной медицинской помощью согласно «Методическим рекомендациям Минздрава России и Федерального фонда ОМС по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью на 2000 год» осуществлены фактические расчеты и сравнение фактически выполненного объема и видов амбулаторно-поликлинических посещений и их финансированием с их рекомендуемыми федеральными нормативными показателями.

Для изучения участия населения в оплате медицинских услуг при посещении АПУ, было проведено выборочное исследование в г.Копейске Челябинской области, с численностью населения 72,9 тыс. человек. Город Копейск взят как территория-модель города. Использовались следующие методы: анализ официальных финансовых отчетов ЛПУ по исполнению бюджета и средств ОМС; финансовые отчеты филиала фонда ОМС за 1999г., социологический метод опроса пациентов поликлиник и больных стационаров методом интервьюирования пациентов одного рабочего дня ЛПУ – 13 марта 2000г., метод углубленного экономического анализа и расчета необходимых показателей и сводная информация с касс ЛПУ по платным услугам, оказанным ЛПУ территории-модели города, на день исследования. Опрос пациентов проводился случайным методом интервьюирования пациентов и заполнения специальных «Карт» учета по поликлинике: «Карта изучения поводов оплаты населением медицинских услуг при обращении за медицинской помощью в амбулаторно-

поликлинические учреждения». Случайным методом было опрошено 2333 пациента поликлиники. На их основании произведены расчеты оплаченных поводов при получении медицинских услуг в стационаре - на 1 койко/день и в целом на 1 больного, а по АПУ – в среднем на 1 посещение и на 1 пациента.

При оценке результатов исследования выводы базировались только на достоверных показателях с величиной предельно допустимой ошибки не более  $\pm 5\%$ , с вероятностью безошибочного прогноза равной 95% и выше. Оценка достоверности осуществлялась по таблицам А.Я. Боярского.

В третьей главе дана характеристика посещений населением АПУ на уровне территории-модели области. Полученные данные отражают низкую обеспеченность врачами амбулаторно-поликлинического звена (22,3 на 10000 населения) и низкую укомплектованность должностей (95,8%).

Кроме того, выявлена диспропорция между обеспеченностью врачами общего профиля и врачами специализированного приема. Удельный вес занятых должностей врачей общего профиля в поликлинике составил 36% (терапевтов – 17,8%, педиатров – 18,2%), а врачей специализированного приема – 63,4%.

Недостаточным является обеспеченность терапевтами амбулаторно-поликлинического звена территории-модели области, составляющей 4,11 на 10000 населения, из них также низкой является обеспеченность терапевтами городских и сельских участков – 2,85 на 10000 всего населения и 3,7 на 10000 взрослого населения соответственно. На 1000 жителей приходится 7354,2 посещений ко всем врачам, из них 1643,8 посещений - к терапевтам, 4527,2 посещений - к врачам-специалистам, остальные - к педиатрам. Установлена диспропорция между посещениями пациентов в поликлинику и на дому. На 100 всех посещений населения в целом приходится 91,2 посещения пациентов в поликлинику и 8,8 – на дому. Соотношение посещений в поликлинику и на дому составляет 10,4:1.

Наше исследование показало, что показатель частоты посещений, имеющих лечебно- диагностическую цель равен 76,4, а показатель частоты посещений, имеющих профилактическую цель – соответственно 23,6 на 100 посещений в поликлинику, что указывает на низкий уровень профилактических посещений. Эти же закономерности выявлены при анализе посещений взрослого населения в АПУ.

При анализе распределения амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной терапевтами, между помощью на дому и в самой поликлинике установлено, что на 100 посещений всего населения к терапевтам приходится 79,2 посещения в поликлинику и 20,8 – на дому. Отмечен низкий показатель посещений пациентами терапевтов с профилактической целью, он равен 18 на 100 всех посещений, что в 1,3 раза меньше, чем данный показатель у всех врачей в целом. Соответственно, показатель посещений терапевтов с лечебно-диагностической целью равен 82 на 100 всех посещений к терапевтам.

Изучением укомплектованности врачебными кадрами установлено, что должности терапевтов укомплектованы лишь на 95,9%, из них должности терапевтов городских участков укомплектованы всего на 97,0%, а должности терапевтов сельских участков укомплектованы меньше всего – только на 83,5%, укомплектованность врачами специализированного приема составляет лишь 95,7%. Проведенный анализ позволил выявить, какую часть занимаемых должностей терапевты выполнили плановый объем работы по числу посещений, отмечено, что терапевты в целом выполнили его на 88,2%, врачи специализированного приема - только на 83,1%, и это статистически достоверно ниже, чем данный показатель у врачей-терапевтов.

Вся медицинская помощь, оказываемая населению врачами специализированного приема на дому и в поликлинике, распределяется следующим образом: на 100 всех посещений приходится 1,2 посещения на дому и 98,8 посещений в поликлинику. При анализе распределения

посещений всего населения к врачам специализированного приема по их цели установлено, что из 100 посещений 22,3 посещения имеют профилактическую и 77,7 - лечебно-диагностическую цель.

Изучением распределения посещений всего населения в целом между врачами общего профиля (терапевтами и педиатрами) и врачами специализированных приемов установлено, что из 100 посещений всех возрастных категорий населения к врачам общего профиля выполнено 35,5, а к «узким» специалистам – 64,5, то есть в 1,8 раза больше посещений к «узким» специалистам. При рассмотрении 100 посещений всех пациентов ко всем врачам только в поликлинику, выявлено, что 30,1 посещения из них сделано к врачам общего профиля, а 69,9 – к врачам специализированного приема, то есть в 2,3 раза больше к «узким» специалистам. А из 100 посещений всех пациентов на дому 91,0 выполнено к врачам общего профиля и 9,0 – к врачам специализированного приема, то есть к врачам общего профиля выполнено в 10,1 раза больше посещений на дому. При этом из 100 всех посещений взрослого населения в поликлинику 23,5 сделаны к терапевтам, 76,5 - к «узким» специалистам, то есть в 3,3 раза больше, чем к терапевтам.

Впервые проведенным сравнительным анализом работы должностей врачей «узких» специальностей, финансируемых из средств ОМС, и должностей, финансируемых из средств бюджета, установлено, что в целом по амбулаторно-поликлиническому звену здравоохранения территории-модели области 53,3% штатных должностей врачей «узких» специальностей финансируются из средств ОМС. 46,7% - из средств бюджета.

Кроме того, впервые отмечено, что все штатные должности АПУ, финансируемые из средств ОМС, занимают в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения территории-модели области 69,1%. Укомплектованы они лишь на 95,3%. К должностям всех врачей, финансируемым из средств

ОМС, выполняется 79,2% всех посещений, при этом 77,6% посещений - в поликлинику и 96,5% - на дому.

Различные должности врачей-специалистов терапевтического и хирургического профилей имеют разные источники финансирования. Из средств ОМС финансируются 81,8% должностей врачей-специалистов терапевтического профиля и 83,5% должностей врачей-специалистов хирургического профиля.

Нами впервые проанализированы показатели амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой фельдшерами, ведущими самостоятельный прием. По территории-модели области в поликлинических учреждениях насчитывается 773,8 штатных должностей фельдшеров, ведущих самостоятельный прием в качестве различных специалистов, из них 50,9% - в качестве терапевтов, 25,7% - педиатров, 23,0% - «узких» специалистов, 0,4% - прочих должностей. К ним сделано 863,7 посещений на 1000 жителей в год, что составляет 11,4% от всех посещений АПУ. Выявлено, что показатель посещений на дому у фельдшеров в 2,3 раза больше, чем у врачей. Показатель профилактических посещений к фельдшерам в 1,4 раза больше, чем к врачам.

В четвертой главе дана характеристика посещений, финансируемых из средств ОМС, с учетом их сезонного распределения, посещений по дням недели, в зависимости от пола, во взаимосвязи с целью посещений, местом оказания медицинской помощи, местом жительства и врачебной специальностью, а также представлены данные о количестве посещений на одного жителя в год во взаимосвязи с местом жительства.

При анализе сезонного распределения посещений, финансируемых из средств ОМС, выявлено, что наибольшее количество посещений приходится на четвертый и первый кварталы (соответственно 28,2% и 25,8% от годового количества посещений), а по месяцам – февраль – 10,5% от всех посещений за год, а также ноябрь и октябрь – по 9,6%. При анализе показателей

профилактических посещений в каждом квартале и месяце выявлено, что самый высокий показатель профилактических посещений в четвертом квартале – он равен 20,8, а по месяцам – в ноябре – 22,6 и октябре – 21,6 на 100 посещений в соответствующем месяце. Соответственно, в обратном порядке распределяются показатели лечебно-диагностических посещений.

При анализе показателей посещений населения на дому и в поликлинику в каждом квартале и месяце выявлено следующее: самый высокий показатель посещений на дому в первом квартале – он равен 15,4, а из месяцев – в феврале – 18,4 и январе – 15,0 на 100 посещений в соответствующем месяце, самый низкий данный показатель в четвертом квартале – 12,6 на 100 посещений в данном квартале, а из месяцев – в октябре и ноябре – по 12,2.

При анализе распределения всех посещений населением амбулаторно-поликлинических учреждений по дням недели установлено, что наибольшее количество посещений приходится на среду и пятницу (по 20,5%). При анализе распределения посещений с лечебно-диагностической и профилактической целью отмечено, что наибольшее количество лечебно-диагностических посещений приходится также на среду и пятницу (по 20,65%), а профилактических – на вторник и четверг (по 21,5%).

При сопоставлении показателей посещений по их цели в городские и сельские АПУ выявлено, что показатель профилактических посещений в городские АПУ – 12,4, в сельские АПУ в 2 раза выше – 24,8 на 100 посещений в соответствующие АПУ. Соответственно, показатели лечебно-диагностических посещений выше в городских АПУ – 87,6, а в сельских – 75,2 на 100 посещений в соответствующие АПУ. При сопоставлении показателей посещений по месту оказания медицинской помощи в городских и сельских АПУ выявлено, что показатель посещений на дому в городских АПУ (15,6 на 100 посещений) в 2,3 выше, чем в сельских АПУ (6,9 на 100 посещений).



При анализе посещений АПУ территории-модели области с учетом пола, отмечены различия между показателями посещений по их цели в целом по области и в городах: показатели посещений мужчин с профилактической целью в целом по области и в городах выше, чем данные показатели посещений у женщин.

При анализе показателя посещений, финансируемых из средств ОМС, приходящегося на одного жителя в год, выявлено, что в 1999 году, по сравнению с 1997 годом, данный показатель в АПУ территории-модели области в целом снизился на 8%, в городских – снизился на 3%, а в сельских – снизился на 7%. При сопоставлении данного показателя в городских и сельских АПУ выявлено, что в городских АПУ на одного жителя приходится 6,6 посещений в год, а в сельских – 2,7, то есть в 2,4 раза меньше. В целом по территории-модели области данный показатель составляет 5,9.

В пятой главе дана характеристика экономических аспектов посещений. Исследование фактических объемов финансирования медицинской помощи населению территории-модели города, как со стороны фонда ОМС, так и бюджета, выявило недополучение лечебно-профилактическими учреждениями финансовых средств, как со стороны бюджета, так и со стороны фонда ОМС. Так, по финансированию фондом ОМС амбулаторно-поликлинической помощи населению территории-модели города в расчете на 1 посещение выявлен дефицит на 0,4 руб., по заработной плате с начислением - перерасход на 0,8 руб. и на медикаменты дефицит составил 1,1 руб. По финансированию бюджетом амбулаторно-поликлинической помощи населению территории-модели города в расчете на 1 посещение выявлен дефицит на 28,6 руб., в том числе по заработной плате с начислениями на 2,4 руб., по медикаментам на 15,2 руб., по прочим статьям на 11,1 руб. При совместном финансировании фондом ОМС и бюджетом амбулаторно-поликлинической помощи населению общий дефицит суммарно составил 5643,0 тыс. руб. Для получения цельного представления о финансировании

медицинской помощи на территории-модели города исследовалось и финансирование стационарной помощи. Общий дефицит финансовых средств, недополученных от фонда ОМС и бюджета на оплату амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению, составил 30650,8 тыс. руб.

Итоговые результаты данных переписи сведений пациентов в поликлиниках территории-модели города о затраченных денежных средствах при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения показали, что частично оплачивало медицинскую помощь в поликлиниках 42,2% пациентов. Оплата в расчете на одного пациента составила 12,20 руб., в среднем на 1 посещение доплачено населением 4,06 руб., из них оплата медицинских материалов составила 1,80 руб., в том числе доплата при обследовании в лаборатории составила 0,35 руб., в том числе доплата при инструментальном обследовании составила 1,91 руб. В исследовании обращено внимание на то, что поступление бюджетных средств и финансовых средств ОМС в ЛПУ, а также фиксация их расходов осуществлялась по-разному, что потребовало дополнительного времени для обеспечения единообразного подхода к их распределению по статьям бюджетной классификации и их анализу.

Кроме того, осуществлен сводный расчет стоимости территориальной Программы государственных гарантий по обеспечению граждан территории-модели области бесплатной медицинской помощью на 2000 год по части амбулаторно-поликлинической помощи, финансируемой фондом ОМС. Плановая расчетная стоимость одного посещения с учетом федеральных нормативов составила 39,2 руб., и общая расчетная потребность в финансировании территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью из страховых средств ОМС получена в объеме 1млрд. 169млн.750тыс. руб.

Учитывая конкретную востребованность медицинских услуг и объем поступления страховых средств ОМС на территории-модели области, произведен расчет планового финансирования территориальной программы ОМС по объему и видам амбулаторно-поликлинической помощи населению территории-модели области. Так, плановая средняя стоимость одного посещения составила 30,44 руб., а одного пролеченного больного в дневном стационаре и стационаре на дому – 529,97 руб. Плановая средняя стоимость одного посещения по сельским районам территории-модели области колеблется от 19,89 руб. до 27,69 руб., по крупным городам области – от 27,38 руб. до 33,98 руб., по остальным городам области – от 27,10 руб. до 33,0 руб. Плановые финансовые ресурсы для обеспечения объемов амбулаторно-поликлинической помощи населению составили 696205,5 тыс. руб., что ниже расчетной стоимости по федеральной Программе государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной амбулаторно-поликлинической помощью по части, финансируемой фондом ОМС на 473545,0 тыс. руб.

Для приведения в соответствие объемов амбулаторно-поликлинических посещений территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан территории-модели области бесплатной медицинской помощью, осуществлены фактические расчеты и сравнение фактически выполненного объема амбулаторно-поликлинических посещений с их рекомендуемыми федеральными нормативными показателями по Программе государственных гарантий. Сравнением установлено, что фактические данные от рекомендуемых нормативов меньше на 1843,6 посещений на 1000 населения. Их апробация показала, что полученные данные позволяют осуществить оптимизацию амбулаторно-поликлинической помощи населению в соответствии с федеральными нормативами, с учетом региональных особенностей.

Таким образом, проведенное исследование позволило изучить медико-организационные и экономические аспекты посещений населением амбулаторно-поликлинических учреждений и научно обосновать комплекс мероприятий по оптимизации амбулаторно-поликлинической помощи населению.

### Выводы

1. Посещения населением амбулаторно-поликлинических учреждений являются важной медико-организационной и экономической проблемой здравоохранения, что определяет её, как актуальную научную проблему.

2. Особое значение имеют данные о том, что 69,1% штатных должностей амбулаторно-поликлинических учреждений финансируется из средств ОМС, к ним выполняется 79,2% всех посещений населения.

3. Выявлена диспропорция между объемом медицинской помощи и её кадровым обеспечением: отмечена диспропорция между обеспеченностью врачами общего профиля и «узкими» специалистами, соответственно, 36% и 63,4%; недостаточность обеспеченности терапевтами, как в целом (4,11 на 10000 населения), так и терапевтами городских и сельских участков (2,85 на 10000 населения и 3,7 на 10000 взрослого населения). Установлена низкая укомплектованность суммарно врачами всех специальностей в амбулаторно-поликлинических учреждениях (95,8%), терапевтами (95,9%), в том числе терапевтами городских (97,0%) и, особенно, сельских участков (83,5%), врачами терапевтического профиля (96,4%) и, особенно, хирургического (90,2%).

4. Исследованием установлено, что уровень профилактических посещений, как всего населения (23,6 на 100 посещений), так и взрослого (18,1 на 100 посещений), является низким; наибольшее количество всех посещений приходится на первый и четвертый кварталы, а по месяцам – на февраль, октябрь и ноябрь; мало посещений на дому и низкий уровень привлечения «узких» специалистов к медицинской помощи на дому;

наибольший уровень посещений отмечен в среду и пятницу, причем на эти же дни чаще приходится посещения с лечебно-диагностической целью, а на вторник и четверг – с профилактической; среди пациентов на женщин приходится 60,5 на 100 посещений, а на мужчин из сельской местности больше приходится посещений в поликлинику, чем на городских; у жителей сельской местности в 2 раза больше городских показатель посещений амбулаторно-поликлинических учреждений с профилактической целью, а у городских жителей в 2,3 раза больше показатель посещений на дому.

5. Исследование показало, что кроме врачей население сделало посещения к фельдшерам, осуществляющим самостоятельный прием в качестве различных специалистов: фельдшера занимают 773,8 штатных должностей, из них 50,9% - в качестве терапевтов, 25,7% - педиатров, 23% - «узких» специалистов, к ним сделано 11,4% от всех посещений населением амбулаторно-поликлинических учреждений.

6. Особое значение имеют полученные расчетные данные по формированию и экономическому обоснованию территориальной программы, финансируемой областным фондом ОМС, определяющей объем и виды амбулаторно-поликлинической помощи населению, согласно Программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью. Расчетные данные от рекомендуемых федеральных нормативных данных меньше на 1843,6 посещений на 1000 населения и по стоимости меньше на 473545,0 тыс. руб., что позволяет осуществить оптимизацию амбулаторно-поликлинической помощи населению путем приведения существующих объемов амбулаторно-поликлинической помощи и её финансирование в соответствие с федеральными нормативами с учетом региональных особенностей.

7. Исследование показало, что при обращении населения за медицинской помощью с посещением амбулаторно-поликлинических учреждений участие в её оплате осуществили 42,2% пациентов, оплата на

одно посещение составила 12,2 руб., а в среднем на одного пациента – 4,06 руб., что требует решения проблемы сбалансированности государственных гарантий бесплатной медицинской помощи с реальными финансовыми потоками и рационального использования финансовых ресурсов.

### Предложения

1. Считать посещение населением амбулаторно-поликлинических учреждений важной медико-организационной и экономической проблемой для здравоохранения, которая требует адекватной управленческой деятельности.

2. Разработанный и принятый к внедрению на территории Челябинской области научно-обоснованный комплекс мероприятий по совершенствованию амбулаторно-поликлинической помощи населению можно использовать для разработки подобных мер на других территориях Российской Федерации.

3. Апробация Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью на 2000 год и, в частности, амбулаторно-поликлинической помощью, на примере Челябинской области показала, что она позволяет осуществить совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи населению в соответствии с федеральными нормативами данной Программы с учетом региональных особенностей.

4. Необходимо уделить приоритетное внимание созданию оптимальной модели амбулаторно-поликлинической помощи населению территории в соответствии с современными требованиями.

5. Считать целесообразным сделать областные фонды ОМС единым финансовым источником, аккумулирующим страховые средства на работающее и неработающее население и оплачивающим медицинские услуги им, как амбулаторно-поликлинические, так и стационарные.

6. Всем уровням управления амбулаторно-поликлинической помощью населению систематически проводить экономический анализ рациональности и эффективности использования финансовых средств и кадровых ресурсов.

7. Развивать программу мер по формированию медико-экономической мотивации у врачей к созданию современных и эффективных технологий амбулаторно-поликлинической помощи и сбалансированности необходимых объемов амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению, к систематическому повышению квалификации, к поддержке надлежащего состояния и модернизации оборудования, к развитию параклиники, что имеет первостепенное значение в своевременности диагностики заболеваний, их лечении и реабилитации.

8. Обратить серьезное внимание на недостаточную посещаемость населением амбулаторно-поликлинических учреждений для оказания медицинской помощи.

9. Принять меры по увеличению объема посещений с профилактической целью, как всего населения в целом, так и взрослого.

#### **Список опубликованных работ по теме диссертации.**

1. Звонков А.Ю., Мельник Л.В., Ильченко О.Ю., Дюкарева А.М. Некоторые данные, характеризующие посещения, сделанные населением Челябинской области к фельдшерам, ведущим самостоятельный прием. // Актуальные проблемы медицинской науки, технологий и профессионального образования: сб. науч. тр.- Челябинск, 1999. – С.59.

2. Дюкарева А.М., Ленгин Ю.А., Звонков А.Ю., Ильченко О.Ю. К вопросу об эффективности работы поликлиник, финансируемых страховыми взносами ОМС. // Современные технологии и проблемы поликлинической помощи: сб. науч. тр., вып.3. – Челябинск, 1999. – С.4-8.

3. Звонков А.Ю., Ильченко О.Ю., Дюкарева А.М. Некоторые данные оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению Челябинской области. // Восстановительная медицина, реабилитация и санаторно-

курортное лечение населения, пострадавшего от техногенных катастроф (ядерных, экологических) в условиях Южного Урала: сб. науч. тр. – Челябинск, 1999. – С.98.

4. Звонков А.Ю., Дюкарева А.М., Мельник Л.В.. К вопросу о характеристике посещений, сделанных населением Челябинской области в амбулаторно-поликлинические учреждения. // Актуальные проблемы медицинской науки, технологий и профессионального образования. 1-я Уральская науч.- пр. конф.: сб. науч. тр. – Челябинск, 1999. – С.59-60.

5. Звонков А.Ю., Ильченко О.Ю., Мельник Л.В. Некоторые данные анализа посещений, сделанных населением Челябинской области к фельдшерам, ведущим самостоятельный прием. // Современные технологии и проблемы поликлинической помощи: сб. науч. тр., вып. 3. – Челябинск, 1999. – С.10-12.

6. Звонков А.Ю., Ильченко О.Ю., Дюкарева А.М. Обеспеченность населения миллионного города амбулаторно-поликлинической помощью и её финансирование. // Актуальные проблемы медицинской науки, технологий и профессионального образования. 2-я Уральская научно-практическая конференция: сб. науч. тр. – Челябинск. – 2000. – С.52-53.

7. Звонков А.Ю., Ильченко О.Ю., Дюкарева А.М. Характеристика посещений детьми детских учреждений, работающих в системе ОМС. // Педиатрия на рубеже веков. Проблемы и пути развития: сб. докл. – Ч.2. – СПб.: СПб ГПМА. – 2000. – С.40-42.

8. Дюкарева А.М., Звонков А.Ю., Ильченко О.Ю. Об обеспеченности населения миллионного города амбулаторно-поликлинической помощью и её финансирование. // Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. тр. – Вып.5 – СПб., 2000. – С.210-213.

9. Звонков А.Ю. Экономические аспекты посещений населением амбулаторно-поликлинических учреждений. // Современные технологии и



проблемы поликлинической помощи: сб. науч. тр., вып.5. – Челябинск, 2001. – С. 26-28.

10. Звонков А.Ю. Характеристика посещений населением амбулаторно-поликлинических учреждений. // Современные технологии и проблемы поликлинической помощи: сб. науч. тр., вып.5. – Челябинск, 2001. – С. 23-25.

11. Звонков А.Ю., А.М. Дюкарева. Комплекс мероприятий по совершенствованию амбулаторно-поликлинической помощи населению. // Информационно-методическое письмо. – Челябинск, 2001. – 17 с.