

УДК 312:616-08-039.57-082

В.В. БЕНБЕРИН¹, А.А. АХЕТОВ¹, Ш.А. АЮПОВА², Г.З. ТАНБАЕВА², А.О. СЫДЫКОВА²¹Медицинский центр Управления делами Президента РК, г. Астана²Центральная клиническая больница МЦ Управления делами Президента Республики РК, г. Алматы

ДИНАМИКА ОБЪЕМОВ И СТРУКТУРЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИКРЕПЛЕННОМУ КОНТИНГЕНТУ



Бенберин В.В.

Целью настоящего исследования явился анализ экстенсивных и интенсивных показателей, характеризующих уровень и доступность прикрепленного контингента к различным видам организации амбулаторно-поликлинической помощи.

Материал и методы. Аналитической оценке подвергнуты основные показатели амбулаторно-поликлинической, лечебной помощи, а также объем и интенсивность лабораторной и инструментальной диагностики.

Результаты и обсуждение. Установлено, что помощь прикрепленному контингенту оказывается чаще и в большем объеме, чем в среднем населению по стране – на дому в 3 раза больше по сравнению с аналогичным республиканским показателем, среднее число медикаментозных процедур и врачебных манипуляций в 4-5 раз. Аналогичная тенденция установлена для лабораторных и функциональных исследований, в среднем в 2,9 раза выше, чем по стране.

Вывод. Решающим фактором, предопределяющим установленные тренды, является возрастной состав прикрепленного контингента, в котором более двух третей составляют лица пожилого и старческого возраста, и вытекающей отсюда необходимостью и сложностью диагностики накапливаемых и вновь возникающих заболеваний.

Ключевые слова: амбулаторно-поликлиническая помощь, прикрепленный контингент, организация, тренды.

Известно, что полнота, объем и структура амбулаторно-поликлинической помощи являются базовой основой поддержания и укрепления здоровья населения [1, 2, 3].

В Центральной клинической больнице Медицинского центра Управления делами Президента РК непрерывная амбулаторно-поликлиническая помощь прикрепленному контингенту оказывается участковым терапевтом на приеме в поликлинике и на дому, а также врачами-консультантами по 22 узким специальностям; в дневном стационаре; в отделениях восстановительного лечения, а также службой скорой и неотложной медицинской помощи [4].

Цель исследования – привести сравнительный анализ экстенсивных и интенсивных показателей, характеризующих уровень и доступность прикрепленного контингента к различным видам организации амбулаторно-поликлинической помощи.

Материал и методы

Изучение динамики и структуры амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой прикрепленному контингенту, базировалось на данных статистических и аналитических отчетов, показателей, характеризующих качество амбулаторно-поликлинической помощи.

Результаты и обсуждение

Исследования показали (табл. 1), что в течение 2012–2014 гг. среднее число посещений на одного прикрепленного оставалось стабильным и колебалось в пределах

32,7–33,0 раза в год. При этом значения изучаемого показателя, в среднем по РК, было соответственно в 6,8; 7,2 и 7,5 раза меньше, чем среди прикрепленного к больнице контингента.

Далее установлено, что доля профилактических посещений прикрепленного контингента в общей их структуре в течение последующих лет почти не менялась, но была в 1,5–1,4 раза больше республиканского показателя.

Более выраженные соотношения обнаруживались в охвате прикрепленного контингента медицинской помощью на дому, который в течение 2012–2014 гг. был в 3 раза больше по сравнению с аналогичным республиканским показателем.

Почти такие же соотношения наблюдались при изучении охвата прикрепленного контингента стационарозамещающим лечением.

Полученные результаты красноречиво свидетельствуют о том, что амбулаторно-поликлиническая помощь прикрепленному контингенту более объемна, интенсивна, чем в среднем по стране. Очевидно, что решающим фактором, предопределяющим установленные тренды, является возрастной состав прикрепленного контингента, в котором более двух третей составляют лица пожилого и старческого возраста, нуждающиеся в непрерывной и комплексной амбулаторно-поликлинической помощи.

С другой стороны, понятно, что доступность прикрепленного контингента к различным звеньям амбулаторно-

Контакты: Бенберин Валерий Васильевич, д-р мед. наук, профессор, руководитель Медицинского центра УДП РК, г. Астана. Тел. + 7 7172 74-94-51, e-mail: priemnaya_mc@mail.ru

Contacts: Valeriy Vasilyevich Benberin, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Medical Center of the Department of Presidential Affairs the Republic of Kazakhstan, Astana c. Ph. + 7 7172 74-94-51, e-mail: priemnaya_mc@mail.ru

Таблица 1 – Сравнительная характеристика частоты и объемов амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному контингенту

Наименование показателя	2012 г.		2013 г.		% к 2012 г.		2014 г.		% к 2013 г.	
	РК	ЦКБ	РК	ЦКБ	РК	ЦКБ	РК	ЦКБ	РК	ЦКБ
Среднее число посещений в год	4,8	32,7	4,6	33,1	95,8	101,2	4,4	33,0	95,6	99,7
Доля профилактических посещений	23,4	36,5	25,4	36,0	108,5	98,6	25,9	36,1	102,0	100,3
Охват медицинской помощью на дому	12,1	32,7	11,7	33,4	96,7	102,1	11,3	34,4	96,6	103,0
Охват стационарозамещающим лечением	29,4	75,8	30,6	3,7	104,1	110,4	31,8	79,3	103,9	94,7

поликлинической помощи в больнице значительно выше, чем у населения страны.

На следующем этапе исследования проводился сравнительный анализ объема и интенсивности лабораторной и инструментальной диагностики среди прикрепленного контингента в поликлинике (табл. 2).

Установлено, что в течение 2012–2014 годов среднее число лабораторных исследований на одного прикрепленного было выше среднереспубликанского показателя, соответственно в 2,9; 3,3 и 2,7 раза.

Такая же тенденция наблюдалась в объеме и частоте функциональных исследований. Здесь соответствующие показатели больницы были в 3,0-2,5 раза выше, чем в среднем по стране.

Еще большие различия обнаруживались в уровне и частоте ультразвуковых исследований. При этом их среднее число на одного прикрепленного к больнице в 7-8 раз превышало аналогичный показатель по Республике Казахстан.

Такие же однонаправленные тренды выявлялись и при

оценке уровня и частоты рентгенологических, КТ-, МРТ- и эндоскопических исследований.

В целом, результаты этого фрагмента исследований показывают, что высокий уровень лабораторной и инструментальной диагностики в больнице детерминирован высокой долей пожилых людей в составе прикрепленного контингента и вытекающей отсюда необходимостью и сложностью диагностики накапливаемых и вновь возникающих заболеваний.

Понятно, что базовым условием высокого уровня диагностики является лучшая, чем в среднем по стране, оснащенность больницы высокотехнологичным диагностическим оборудованием и аппаратурой.

На заключительном этапе проведенного исследования дана сравнительная характеристика частоте и объему лечебной помощи прикрепленному контингенту в поликлинике (табл. 3). Показано, что среднее число медикаментозных процедур и врачебных манипуляций в расчете на 1 прикрепленного во все исследуемые годы превышало значе-

Таблица 2 – Сравнительная характеристика частоты и объемов лабораторной и инструментальной диагностики среди прикрепленного контингента

Наименование показателя	2012 г.		2013 г.		% к 2012 г.		2014 г.		% к 2013 г.	
	РК	ЦКБ	РК	ЦКБ	РК	ЦКБ	РК	ЦКБ	РК	ЦКБ
Среднее число лабораторных исследований	41,5	122,3	47,3	158,1	114,0	71,1	51,3	138,1	108,4	87,3
Среднее число функциональных исследований	0,83	2,9	0,90	3,3	108,4	113,8	0,92	2,2	102,2	66,7
Среднее число ультразвуковых исследований	0,92	7,5	0,95	7,9	103,3	105,3	0,94	8,2	98,9	103,8
Среднее число рентгенологических исследований	0,31	1,18	0,33	1,41	106,4	119,5	0,32	1,29	97,0	91,5
Среднее число КТ- и МРТ-исследований	0,12	0,72	0,14	0,78	116,7	108,3	0,14	0,76	100,0	97,4
Среднее число эндоскопических исследований	0,18	0,51	0,16	0,58	88,9	113,7	0,17	0,53	106,2	91,4

Таблица 3 – Сравнительная характеристика частоты и объемов лечебной помощи прикрепленному контингенту в поликлинике

Наименование показателя	2012 г.		2013 г.		% к 2012 г.		2014 г.		% к 2013 г.	
	РК	ЦКБ	РК	ЦКБ	РК	ЦКБ	РК	ЦКБ	РК	ЦКБ
1. Среднее число медикаментозных процедур и лечебных манипуляций	3,5	15,0	3,7	17,0	105,7	113,3	3,4	15,2	91,9	89,4
2. Среднее число физиотерапевтических процедур	0,84	1,3	0,82	2,0	97,6	153,8	0,81	1,9	98,9	96,0
3. Среднее число ЛФК-процедур	0,31	1,0	0,33	0,93	106,4	93,0	0,30	1,0	90,9	10,5

ние среднереспубликанского показателя в 4-5 раз. Такая, но менее выраженная тенденция обнаруживалась и при анализе объема и частоты ЛФК процедур. В то же время в объеме и частоте физиотерапевтических процедур были менее выраженными.

Эти тренды можно объяснить тем, что у лиц пожилого и старческого возраста потребность в медикаментозных процедурах, врачебных манипуляциях увеличивается, а показания к физиотерапевтическому лечению сужаются в связи с наличием большого груза хронических заболеваний.

Выводы

Таким образом, проведенные сравнительные исследования показывают, что потребность прикрепленного контингента в непрерывной и интенсивной амбулаторно-поликлинической помощи определяется, в основном, сложностью медицинского обследования лиц пожилого и старческого возраста, а ее объем и непрерывность обеспечиваются высоким уровнем оснащения высокотехнологичным диагностическим и лечебным оборудованием и аппаратурой, а также применением эффективных технологичных диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Холостова Е.И., Егоров В.В., Рубцов А.В. Социальная геронтология: Учеб. пособие. – М.: Издат. – Торговая корпорация «Дашков и К», 2005. – 296 с.

2 Доклад МЗ РФ «О ходе реализации концепции развития здравоохранения и медицинской науки, задачах на период до 2010 года». – М., 20 марта 2009 г. <http://www.akt-zakon.ru/akts/17343/index.html>

3 Жилибаев Ф.П., Джунусова Ж.К. Роль социальной работы в обеспечении жизнедеятельности и жизненной активности пожилых людей в сельской местности // Успехи геронтологии. – 2015. – №1. – С.177-182

4 Бенберин В.В., Ахетов А.А., Танбаева Г.З. Медико-социальные технологии моделирования активного долголетия в Республике Казахстан // Успехи геронтологии. – 2015. – №1. – С. 173-176

ТҰЖЫРЫМ

В.В. БЕНБЕРИН¹, Ә.А. АХЕТОВ¹, Ш.А. АЮПОВА², Г.З. ТАҢБАЕВА², А.О. СЫДЫҚОВА²

¹ҚР Президенті Іс басқармасы Медициналық орталығы, Астана қ.,

²ҚР Президенті Іс басқармасы МО Орталық клиникалық ауруханасы, Алматы қ.

ТІРКЕЛГЕН ҚҰРАМҒА АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ-ЕМХАНАЛЫҚ КӨМЕК КӨЛЕМІ ДИНАМИКАСЫ МЕН ҚҰРЫЛЫМЫ

Осы зерттеудің мақсаты амбулаториялық-емханалық көмекті ұйымдастырудың әр түрлеріне тіркелген құрамның қол жетімділігі мен деңгейін сипаттайтын экстенсивті және қарқынды көрсеткіштерін талдау болып табылады.

Материал және әдістері. Амбулаториялық-емханалық, емдік көмектің, сондай-ақ зертханалық және аспаптық диагностиканың көлемі мен қарқындылығының негізгі көрсеткіштері аналитикалық талдауға түсті.

Нәтижелері және талқылауы. Тіркелген құрамға көмек республикалық көрсеткішпен салыстырғанда үйде 3 есе көбірек ел бойынша халыққа қарағанда жиірек және үлкен көлемде көрсетілетіні белгілі болды, дәрі-дәрмектік емшаралар және дәрігерлік манипуляциялар орташа саны 4-5 есе көп. Осындай үрдіс зертханалық және функционалдық зерттеулерге белгіленген, орташа есеппен ел бойынша 2,9 есе жоғары.

Қорытынды. Белгіленген трендтерді алдын ала анықтайтын шешуші фактор ретінде тіркелген құрамның жас шектелімі болып табылады, оның үштен екісін егде және қарт жастағы адамдар құрайтындықтан, бұрынғы және қайта пайда болатын ауруларға диагноз қою қажет әрі күрделі болмақ.

Негізгі сөздер: амбулаториялық-емханалық көмек, трендтер, тіркелген құрам, тиімділік.

SUMMARY

V.V. BENBERIN¹, A.A. AHETOV¹, Sh.A. AYUPOVA², G.Z. TANBAEVA², A.O. SYDYKOVA²

¹Medical Center Office of the President PK, Astana c.,

²Central Clinical Hospital of the MP Administration of the President of the Republic of PK, Almaty c.

DYNAMICS OF THE VOLUME AND STRUCTURE OF OUTPATIENT CARE OF PATIENTS ON STICKY CONTINGENT

The aim of this study was to analyze the extensive and intensive indicators characterizing the level and availability of contingent attached to the various types of organization of outpatient care.

Material and methods. Analytical assessment of the main indicators subjected to outpatient, medical care, and the amount and intensity of laboratory and instrumental diagnostics.

Results and discussion. It is established that the aid is contingent attached more and to a greater extent than the average population in the country – at home 3 times more compared to the same republican indicator, the average number of pharmacological treatments and medical manipulations 4-5 times. A similar trend was established for laboratory and functional studies, on average, 2.9 times higher than the country.

Conclusions. The decisive factor determining the established trends, age structure is attached contingent, which make up more than two thirds of middle and old age, and the consequent necessity and difficulty of diagnosis of accumulated and emerging diseases.

Key words: outpatient care, fixed contingent organization trends.

Для ссылки: Бенберин В.В., Ахетов А.А., Аюпова Ш.А., Танбаева Г.З., Сыдықова А.О. Динамика объемов и структуры амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному контингенту // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 8 (158). – P. 2-4

Статья поступила в редакцию 23.07.2015 г.

Статья принята в печать 12.08.2015 г.