

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭТАПНОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

А.С.АНДРЕЕВСКИЙ, Л.П.БОРОДУЛИНА

УЗ «Городская клиническая больница №2 г. Гродно», г. Гродно

Задачи, поставленные перед всей системой здравоохранения, могут быть решены при условии эффективной работы всех звеньев этой системы, создания тесной преемственности начальных этапов оказания медицинской помощи с госпитальным звеном. Необходимость осуществления структурной перестройки лечебной сети, совершенствования этапной системы медицинского обслуживания в здравоохранении предполагает увеличение количества и повышение объема услуг на негоспитальных этапах, а также создание и укрепление сети специализированных центров в составе поликлинических учреждений. Наиболее оптимальным является создание специализированных поликлинических центров для оказания медицинской помощи по социально-значимым (с точки зрения заболеваемости, инвалидности, смертности) заболеваниям (кардиология, неврология, травматология), а также центров, профиль которых мог бы снизить уровень госпитализации, взяв на себя пациентов с патологией, не нуждающейся в круглосуточном медицинском наблюдении и лечении, а также развить хирургию одного дня (офтальмология, оториноларингология и др.).

Во главу работы всей системы здравоохранения, каждого специалиста, каждой организации здравоохранения должен быть положен единый принцип – забота о человеке, об укреплении его здоровья и увеличении продолжительности жизни.

Эти задачи могут быть решены только при условии эффективной работы всех звеньев здравоохранения; создания тесной преемственности начальных этапов оказания медицинской помощи с госпитальным звеном [1].

В настоящее время назрела необходимость осуществления структурной перестройки лечебной сети, которую можно провести путем модернизации самого способа обслуживания пациентов, функционально распределив технологии лечения в наиболее логичной и рациональной последовательности на всех этапах оказания медицинской помощи.

Речь идет о совершенствовании этапной системы медицинского обслуживания в здравоохранении, которое предполагает увеличение количества и повышение объема услуг на негоспитальных этапах, а также создание и укрепление сети специализированных центров в составе поликлинических учреждений.

Догоспитальные этапы – это доврачебный этап и амбулаторно-поликлинический. Последний по характеру медицинского обслуживания включает в себя общесоматическое (участковая сеть) и узкопрофильные (специализированные центры) звенья.

Амбулаторно-поликлинические организации призваны обеспечивать наиважнейший этап в оказании медицинской помощи населению. Ключевая роль первичной медицинской помощи обусловлена в первую очередь тем, что именно в процессе ее оказания устанавливается первичный диагноз, являющийся стар-

товой позицией для всех последующих этапов работы с пациентом. Первичный диагноз задает диапазон и порядок применения необходимых в каждом конкретном случае медицинских технологий. Таким образом, уровень качества и эффективности оказания медицинской помощи в целом существенно зависит от качества амбулаторно-поликлинической медицинской помощи [2].

Необходимо также учитывать, что оказание медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе значительно дешевле, чем на госпитальном, что позволит при правильном создании приоритетов экономить бюджетные средства, правильно перераспределив их на первоочередные нужды.

Оказание качественной и эффективной, то есть результативной, безопасной и своевременной медицинской помощи практически невозможно осуществить без быстрой идентификации состояния пациента и оценки индивидуального риска от планируемого вмешательства [3].

В результате экспертных оценок, выполненных РНПЦ МТ по Программе переоснащения амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения Республики Беларусь, было выделено право амбулаторно-поликлиническим учреждениям самостоятельно формировать свою диагностическую базу [4].

Имея современную диагностическую базу, квалифицированный кадровый потенциал (с учетом методической базы медицинских университетов), профильные специализированные центры при амбулаторно-поликлинических учреждениях должны активизировать работу по дальнейшему совершенствованию стационар-замещающих технологий, уделяя особое внимание вопросам преемственности с госпитальным (ста-

ционарным) этапом системы медицинского обслуживания.

Наиболее оптимальным, на наш взгляд, является создание специализированных поликлинических центров для оказания медицинской помощи по социально-значимым (с точки зрения заболеваемости, инвалидности, смертности) заболеваниям (кардиология, неврология, травматология), а также центров, профиль которых мог бы снизить уровень госпитализации, взяв на себя пациентов с патологией, не нуждающейся в круглосуточном медицинском наблюдении и лечении, а также развить хирургию одного дня (офтальмология, оториноларингология и др.).

Литература

1. Жарко В.И. // Медицинский вестник. – 2012. – №10. – С.2-3.
2. Рябкова О.И., Жилевич Л.А., Ростовцев В.Н., Терехович Т.И., Кузьменко В.Н., Марченкова И.Б. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – №2. – С.22–26.
3. Безюк Н.Н. Современные требования, предъявляемые к качеству оказания медицинской помощи // www.gorzdrav.mk.ua/sanprosvet.
4. Программа переоснащения амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения Республики

Беларусь на 2009–2011 гг. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Минск, 2009. – 21 с.

IMPROVING STEPWISE SYSTEM OF MEDICAL SERVICES IN HEALTH CARE

A.S.Andreevsky, L.P.Borodulina

Tasks set for the entire health care system can be solved only if all parts of the system function most efficiently and close succession of outpatient and inpatient care is created. The need for restructuring health care services, improvement of the stepwise system in rendering medical care suggests an increase in the quantity and scope of services at the primary health level as well as creation and strengthening of a network of specialized centers at the polyclinics. The establishment of specialized centers for outpatient care as regards socially important (in terms of morbidity, disability, mortality) diseases (cardiology, neurology, traumatology), and centers which could reduce hospitalization rates by providing medical care to patients who are not in need in hospitalization as well as the development of one-day surgery (ophthalmology, otorhinolaryngology, etc.) is the most acceptable.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА ПЕРИОД ДО 2015 ГОДА

А.В.БЕЛЕЦКИЙ, А.В.БОРИСОВ, О.Л.ЭЙСМОНТ,
Л.Н.ЛОМАТЬ, А.Л.ЛИНОВ, А.М.МУХЛЯ

Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии, г. Минск

Охарактеризованы современное состояние, ресурсный потенциал, представлены основные показатели работы и достижения ортопедо-травматологической службы Республики Беларусь. Определены задачи и основные направления развития ортопедо-травматологической службы страны на период до 2015 года.

Деятельность ортопедо-травматологической службы Республики Беларусь в последние годы была направлена на рост доступности и качества медицинской помощи, разработку новых и внедрение в практику современных медицинских технологий, проведение профилактики травматизма совместно с другими министерствами и ведомствами, а в результате – на снижение смертности населения от внешних причин, инвалидности и временной нетрудоспособности вследствие травм и ортопедических заболеваний.

В настоящее время специализированную помощь оказывает разветвленная сеть стационаров и поликли-

ник. На начало 2012 года в организациях здравоохранения работали 557 врачей-травматологов-ортопедов, занимающих 789,25 штатных должностей. Укомплектованность врачами по занятым должностям составила 91,2%. Коэффициент совместительства – 1,4. Квалификационные категории имели 79,5% врачей. В стационарах республики развернуто 3677 коек – это на 3,4% больше, чем в 2007 г. – 3555 коек.

Амбулаторная травматологическая помощь оказывалась на травмаприемах и в травмапунктах поликлиник и больниц. Число травмаприемов в 2011 г. составило 178, при численности травмапунктов – 15. Кро-