

Областная детская консультативно-диагностическая поликлиника: реформирование и его результаты

Подoliaк Е.В.

Областная детская клиническая больница №1, г. Екатеринбург

Резюме. В статье представлены результаты 4-х летней (2001-2004гг.) работы областной детской поликлиники по программе "Реформирование амбулаторно-поликлинической помощи населению Свердловской области". Цель реформирования - создать благоприятные условия труда, увеличить заработную плату медицинскому персоналу поликлиник, принципиально повысить эффективность, качество и доступность медицинской помощи путем изменения системы финансирования. Получены значительные положительные результаты реформирования, принципиально изменилась работа поликлиники, выполнены все основные задачи, поставленные программой.

Ключевые слова: областная детская поликлиника, амбулаторно-поликлиническая помощь, реформирование, система финансирования

Последние 20 лет поликлинической службе уделялось значительно меньше внимания, чем стационарной, что привело к ухудшению качества и доступности медицинской помощи, особенно детям младшего возраста и подросткам.

В амбулаторно-поликлинической службе Свердловской области до начала реформирования имели место серьезные недостатки: слабая материально-техническая, особенно, диагностическая база, отсутствие соответствующей экспертизы качества оказания медицинской помощи, сметная система финансирования, оплата труда по тарифной ставке, не заинтересованность сотрудников в качестве и результатах своего труда, неудовлетворительная укомплектованность медицинскими кадрами, отсутствие условий для внедрения новых форм работы.

Учитывая вышеизложенное, в январе 2001г. правительством Свердловской области была разработана Концепция реформирования амбулаторно-поликлинической помощи.

Цель реформирования - создать благоприятные условия труда, увеличить заработную плату медицинскому персоналу поликлиник, принципиально повысить эффективность, качество и доступность меди-

цинской помощи путем изменения системы финансирования.

Областная детская поликлиника г. Екатеринбурга включена в эксперимент программы "Реформирования амбулаторно-поликлинической помощи населению Свердловской области" в качестве "пилотного" консультативно-диагностического поликлинического учреждения в августе 2000г. В период с августа 2000г. по ноябрь 2001г (1 этап - подготовительный), без изменения сметного финансирования, проведена следующая организационно-методическая работа: внедрена медицинская карта амбулаторного больного, введен талон амбулаторного пациента, отделом АСУ адаптирована компьютерная программа, предложенная ТФОМС, для работы в нашей поликлинике, по результатам хронометража рабочего времени врачей и медсестер утверждена функция врачебной должности по специальностям в ОДКБ №1, разработаны региональные стандарты диагностики, лечения и диспансерного наблюдения амбулаторных больных, начата внутренняя экспертиза качества оказания медицинской помощи и оформления документации, определена стоимость одного посещения по видам (консультативное первичное и повторное, диспансерное, профилактическое).

С 2002г (второй этап) изменена система оплаты поликлинической помощи: вместо финансирования по смете расходов, про-

изводится оплата за фактически выполненные посещения соответственно их видам (консультативные первичные и повторные, диспансерные и профилактические). Сумма заработанных средств в 2004г. увеличилась в 5 раз по сравнению с 2001г.

Посещения поликлиники финансируются из 4-х "источников" (ТФОМС, бюджет, внебюджет, стационар). За 3 года (2002-2004гг.) увеличилось количество посещений, оплачиваемых ТФОМС, с 92 458 до 112 878 (соответственно доля их в общем количестве посещений увеличилась с 71% до 89%), последние 2 года - стабилизировались (по 89%).

Для дифференцированной оплаты труда, повышения степени индивидуальной ответственности и заинтересованности внедрен компьютерный учет трудового вклада каждого работника поликлиники. Совместно с экономическим отделом больницы разработано и постоянно совершенствуется положение об оплате труда.

Увеличение оплаты и улучшение условий труда позволило привлечь на работу в поликлинику опытных врачей из больниц Екатеринбурга и молодых врачей после клинической ординатуры, сотрудников кафедр (профессоров, доцентов, ассистентов) в качестве постоянных совместителей, заведующих отделениями и врачей стационара ОДКБ. В результате к существующим 22 приемам врачей было организовано дополнительно 16, из них 8 новых (детского гинеколога, паразитолога, подросткового врача, неонатолога, андролога, тиреолога, хирурга-неонатолога, нейрохирурга-неонатолога), и 8 дополнительных как наиболее востребованных (кардиоревматолога, ортопеда, уролога, гастроэнтеролога, невролога, эпидемиолога, офтальмолога, эндокринолога). Появилась возможность проведения приемов в 2-х сменном режиме. В настоящее время работают 59 врачей в поликлинике на С. Дерябиной, 32 и филиале - 8 Марта, 1. Все врачи с соответствующим стажем работы имеют квалификационные категории (61% общего количества врачей). Средний возраст врачей 39 лет.

Не менее важным явилась возможность обеспечить все врачебные приемы медицинскими сестрами. Количество медсестер увеличилось с 28 до 42 чел., средний возраст 31 год, увеличилось количество медсестер, имеющих квалификационную категорию с 57 до 62%.

В результате изменения системы финансирования и распределения заработанных средств по индивидуальному трудовому вкладу, средняя зарплата врача в сравнении с 2001г. выросла в 2,5 раза, медсестры - в 4 раза.

Укомплектован штат медрегистраторов и диспетчеров, организована предварительная запись на прием к специалистам.

Укомплектованность врачами и медсестрами в настоящее время позволяет обеспечить выполнение стоящих перед поликлиникой задач. Сложился коллектив квалифицированных единомышленников в расцвете творческих сил с несомненной перспективой, отчетливым интересом к работе, охотной взаимозаменяемостью, активным желанием повышать свою квалификацию. Укрепилась дисциплина, увольнений врачей и медсестер последние 2 года не было.

Врачи поликлиники имеют возможность направлять на все исследования, выполняемые в диагностических отделах ОДКБ (рентгенологические, ультразвуковые, эндоскопические, радионуклидные, лабораторные, функциональные), что позволяет практически полностью обеспечивать потребности пациентов в диагностике в первое посещение. Большинство современных методик, внедренных диагностическими службами за эти годы, применяются не только в стационаре, но и в поликлинике за исключением инвазивных и требующих специальной подготовки. В 2 раза вырос процент специальных методов исследования.

Заработанные поликлиникой средства позволяют приобретать мелкий медицинский инвентарий, медикаменты, перевязочные средства, мягкий инвентарь, расходный материал для диагностических отделений.

Внедрены и освоены новые лечебно-диагностические манипуляции в поликлинике: аденотомия под общим обезболиванием, цистоскопия, субконъюнктивальные инъекции, дыхательный хеликс-тест.

Реформа возродила систему динамического наблюдения за больными с тяжелыми формами хронических заболеваний и детьми, перенесшими критические состояния в периоде новорожденности в соответствии с изменившимися требованиями.

Все вышесказанное позволило существенно увеличить доступность специализированной амбулаторной помощи. Количество посещений увеличилось со 106 380 в 2000г. до 121 610 в 2004г., доля жителей сельских территорий возросла с 33% до 47%. Увеличилось количество посещений подростков в 3 раза по сравнению с 2000г. (с 5.3% до 17.1% от общего количества посещений). Увеличилось количество консультативных выездов врачей в область, преимущественно сельские районы. В 2001г. - 38 выездов, 2004г. - 51.

Систематически проводимая ведомственная и вневедомственная экспертиза отмечает

улучшение качества оказания медицинской помощи и ведения документации, выполнение медико-технологических стандартов, высокую социальную удовлетворенность по результатам ежегодного анкетирования родителей пациентов (87%). Ошибки врачей и замечания экспертов обсуждаются на заседаниях медсовета, контрольно-экспертной комиссии больницы, на врачебных и врачебно-сестринских конференциях поликлиники, разбираются индивидуально с каждым врачом.

В процессе эксперимента началась компьютеризация регистратуры. Все регистраторы под руководством отдела АСУ прошли обучение работе на компьютере и овладели им на уровне пользователя. В настоящее время заполнение амбулаторной карты и талона амбулаторного пациента производится сразу на компьютере, что позволило в 2 раза ускорить оформление документов, уменьшить количество ошибок, облегчило поиск необходимой карты. В 2003г. оснащен компьютером кабинет эпилептолога, создан регистр больных эпилепсией. В дальнейшем планируется создание единой компьютерной сети поликлиники, которая откроет перспективы в обмене лечебно-диагностической и статистической информацией между кабинетами поликлиники, поликлиникой и диагностическими подразделениями, поликлиникой и стационаром

В ходе реформации значительно больше внимания стало уделяться организационно-методической работе в поликлинике, с областными ЛПУ, родителями и пациентами.

Литература:

1. Постановление правительства Свердловской области №8-пп от 04.01.2001г. "О концепции реформирования амбулаторно-поликлинической помощи в здравоохранении Свердловской области".
2. Приказ Министерства Здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицин-ского страхования № 153-п/72 от 05.04.2001г. "Об оплате амбулаторно-поликлинической помощи в условиях эксперимента"
3. Приказ Министерства Здравоохранения Сверд-

Врачи неврологи, хирурги и стоматологи объединены в профессиональные группы с назначением старших специалистов для корректировки работы, разбора сложных больных и контроля качества. Ежедневно проводятся врачебно-сестринские конференции, еженедельно врачебные, линейки стоматологов и регистраторов. На врачебных конференциях в территориях отрабатываются вопросы взаимодействия ОДП и ЛПУ, ОДКБ и врачей общей практики, правила направления больных в консультативно-диагностическую поликлинику, дефекты обследования и ведения пациентов по месту жительства. Врачи поликлиники много внимания уделяют санитарно-просветительной работе на выездях в область, проводят школы самоконтроля с больными сахарным диабетом и их родителями, алерго- и астмашколы с медицинскими работниками и пациентами. В поликлинике проведена телевизионная сеть для информационной и просветительной работы среди посетителей.

Заключение

Очевидны положительные результаты реформирования, принципиально изменилась работа поликлиники, выполнены все основные задачи, поставленные программой. Результаты могли бы быть значительно при разрешении ТФОМС приобрести лечебно-диагностическое оборудование и компьютерную технику в пределах заработанных поликлиникой средств. Необходимо дальнейшее развитие и совершенствование программы.

- ловской области № 254-п от 29.05.2001г. "О стандартах амбулаторно-поликлинической помощи в условиях эксперимента".
4. Приказ Министерства Здравоохранения Свердловской области № 60-п от 11.02.2002г. "О выездной консультативной поликлинике областных лечебно-профилактических учреждений"
5. Программа реформирования амбулаторно-поликлинической помощи населению Свердловской области под ред. к.м.н. Скляра М.С., Чарного Б.И., Екатеринбург, 2003г