

Методический подход к оценке обеспеченности населения услугами амбулаторно-поликлинических организаций

Никитин Максим Константинович, аспирант
Санкт-Петербургский государственный экономический университет

Амбулаторно-поликлинические организации относятся к объектам социальной инфраструктуры; коммерческая эксплуатация таких объектов характеризуется значительными рисками для инвесторов и-за неустойчивости и неоднородности спроса на предоставляемые ими услугами. Специалисты выделяют две группы объектов социальной инфраструктуры, различающихся по характеру формирования входящих финансовых потоков и, соответственно, по уровню риска для частного партнера:

- объекты, по которым имеются гарантии стабильных финансовых потоков за счет поступлений и теми самым обеспечивается фиксированный минимальный уровень доходности;

- объекты, доходность которых формируется в зависимости от потребительского спроса и по которым не может быть установлен гарантированный уровень доходности.

Условия и сроки оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе в условиях АПО, определяются законами субъектов Федерации о Территориальных программах оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Плановая первичная медико-санитарная помощь оказывается в порядке очереди по предварительной записи, включая запись пациентов в электронной форме. В г. Санкт-Петербурге срок ожидания пациентами приема не может ожидать двадцати четырех часов с момента первичного обращения, но срок ожидания приема у врачей узкой специализации и сроки проведения лабораторных и диагностических исследований не могут превышать более четырнадцати дней. Контент-анализ сайтов амбулаторно-поликлинических организаций Санкт-Петербурга, содержащих отзывы пациентов о сроках ожидания записи к врачам общей практики и специалистам, позволил установить, что из 247 просмотренных отзывов более 67,6% свидетельствуют о неудовлетворенности корреспондентов сроками ожидания. В ходе подготовки исследования с целью определения причин длительных сроков ожидания приема были опрошены врачи общей практики

(26 чел.) и специалисты (78 чел.), осуществляющие амбулаторный прием больных. Подавляющее большинство респондентов (83,65%) в качестве главных причин назвали:

- дефицит врачей в районных амбулаторно-поликлинических организациях;

- недостаточную мощность амбулаторно-поликлинических организаций;

- недостаточное количество амбулаторно-поликлинических организаций.

Для оценки обеспеченности населения амбулаторно-поликлиническими услугами принято использовать два показателя:

- количество посещения в год на одного жителя;

- количество врачей различных специальностей, оказывающих медицинские услуги в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в расчете на 10 тыс. населения.

Представляется, что такой, статический, подход недостаточен. Для обеспечения достаточности обеспечения населения города услугами амбулаторно-поликлинических организаций (АПО) необходимо, чтобы рост численности населения сопровождался соответствующим или опережающим ростом числа АПО как важнейшим элементом социальной инфраструктуры при одновременном сокращении уровня загрузки АПО, что создает условия для снижения времени ожидания приема:

$$I_A \geq I_P$$

$$I_K \leq 1, (1)$$

где I_A – индекс роста числа амбулаторно-поликлинических организаций (А);

I_P – индекс численности населения (Р);

I_K – индекс загрузки АПО (К);

$$K = P/M, (2)$$

где М - мощность АПО в смену, на 10000 населения, посещений.

Результаты расчетов представлены в таблице 2.2.

Таблица 1. Индикаторы обеспеченности населения г. Санкт-Петербург амбулаторно-поликлиническими организациями

№ п/п	Показатель	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Индекс роста
1	Число амбулаторно-поликлинических организаций, ед.	531	533	549	546	1,028
2	Численность населения, чел.	4 953 219	5 028 000	5 131 942	5 191 690	1,048
3	Обеспеченность населения услугами АПО, чел./1 АПО (стр.2 : стр.1)	9328,096	9433,396	9347,8	9508,59	1,019
4	Мощность АПО в смену, на 10000 населения, посещений	315	307,7	315,8	317,3	1,007
5	Уровень загрузки АПО	29,613	30,658	29,600	29,967	1,012

Рассчитано по: http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/3dc3768044414618c9bed20d5236cbc/kpzdrav_g.pdf
http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/c71489004ac7563a8d0dcdfe74ed4289/SF_14.pdf
http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/3ad43e8041561c278c4e8da3e1dde74c/SPh2017.pdf

Данные таблицы 1 свидетельствуют о том, что по итогам 2015 года соотношение (1) не выполнялось: численность населения росла быстрее числа амбулаторно-

поликлинических организаций при росте уровня загрузки АПО.

В соответствии с нормами государственной программы «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на срок

с 2015 по 2020 годы медицинским учреждениям будет выделено 874 656 630,5 тыс. руб., из них поступления из внебюджетных источников составят 400 155 249,5 тыс. руб.

Комитет по здравоохранению города считает одной из ключевых задач развитие трехуровневой системы здравоохранения, в которую входят:

- диагностические центры;
- амбулаторно-поликлинические учреждения;
- стационары.

Приоритет отдается первым двум звеньям, поскольку именно профилактика и ранняя диагностика определяет загруженность и эффективность работы третьего звена. Одной из подпрограмм, которые включены в указанную выше государственную программу, является подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», объем финансирования которой должен составить до 2020 года 104 891 290,4 тыс. руб.

Развитие материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений породило задачу маршрутизации и логистики медицинских услуг — таким образом, чтобы обеспечить двухменную загрузку наличного дорогостоящего оборудования (только за период 2013-2016 г.г. суммарная стоимость установленного оборудования составила около 3 млрд. руб.).

Карайланов М.Г. и Русев И.Т. по результатам проведенного ими исследования обеспеченности населения Санкт-Петербурга амбулаторно-поликлиническими услугами предложили следующие направления их развития:

- необходимо обеспечить функционирование сети амбулаторных учреждений, включающей взрослые поликлини-

ки, детские и женские консультации, стоматологические поликлиники;

- следует контролировать и обеспечивать соответствие мощности амбулаторно-поликлинических учреждений численности прикрепленного к конкретному учреждению населения;

- создание офисов врачей общей практики для жителей отдаленных районов города с целью экономии материальных и кадровых ресурсов;

- строгое соблюдение нормативов численности прикрепленного населения на врачебных участках. [1]

С этими предложениями можно согласиться лишь частично. Определение объема получаемых амбулаторно-поликлинических услуг в соответствии с местом жительства пациента, безусловно, нарушает конституционные права граждан на равный доступ к медицинскому обслуживанию. Поэтому речь должна идти о развитии сети консультационно-диагностических центров в каждом районе города в рамках государственно-частного партнерства. Сокращение затрат для частного партнера возможно на основе использования механизмов франчайзинга, который, «являясь определенным типом организации бизнеса, предполагает создание широкой сети однородных предприятий, имеющих единую торговую марку и соблюдающих одинаковые условия, стиль, методы и формы продаж товаров или оказания услуг, наиболее важными из которых являются единые требования к качеству товаров (услуг) и единые цены, устанавливаемые и регулируемые централизованно»[2]

Литература:

1. Карайланов, М.Г., Русев И.Т. Управление качеством медицинской помощи в амбулаторных условиях /М.Г. Карайланов, И.Т.Русев. /В сборнике: Проблемы и перспективы развития науки в России и мире: сборник статей международной научно-практической конференции: в 4 частях. 2017. С. 119-121.

2. Виленский, А.Е., Гаврильчак, Н.И., Шарафанова, Е.Е. Организационные аспекты использования франчайзинга в управлении развитием рекреационных организаций: монография / А.Е.Виленский, Н.И. Гаврильчак, Е.Е.Шарафанова ; Федеральное агентство по образованию, Санкт-Петербургский гос.ун-т сервиса и экономики. Санкт-Петербург, 2009, с. 88.