

УДК 614.88 (091)(470.56)

**НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ  
ПЕРВОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В ОРЕНБУРЖЬЕ**

**SOME ASPECTS OF THE CURRENT FORMATION AND DEVELOPMENT  
OF THE FIRST MEDICAL AID ORENBURG**

©*Каспрук Л. И.*

*д-р мед.наук, Оренбургский государственный  
медицинский университет  
г. Оренбург, Россия, kaspruk61@yandex.ru*

©*Kaspruk L.*

*DSc(med), Orenburg State Medical University  
Orenburg, Russia, kaspruk61@yandex.ru*

©*Жакупова Г. Т.*

*Оренбургский государственный медицинский университет  
г. Оренбург, Россия, zhakupova.g81@mail.ru*

©*Zhakupova G.*

*Orenburg State Medical University  
Orenburg, Russia, zhakupova.g81@mail.ru*

©*Снасапова Д. М.*

*Оренбургский государственный медицинский университет  
г. Оренбург, Россия*

©*Snasapova D.*

*Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia*

*Аннотация.* В настоящее время важно учитывать популяционное здоровье, которое определяется не уровнем высокотехнологичной помощи, а работой сектора первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). В связи с этим, актуальны результаты проведенного исследования становления и развития первичной медицинской помощи. Необходимость исследования социально-гигиенической характеристики развития первичной медико-санитарной помощи продиктована сформировавшейся потребностью решения настоящих и будущих проблем отечественного здравоохранения, что на примере отдельной территории (Оренбургской области) делает данный аспект значимым и актуальным, так как общегосударственная система здравоохранения России складывается из различных служб территориальных систем здравоохранения с их демографическими, социальными и экономическими особенностями.

Особую значимость внедрение института ВОП имеет для сельского здравоохранения и медицины в отдельных территориях страны. В сельских участковых больницах (СУБ) и врачебных амбулаториях (СВА) во главе команды стоит врач общей практики, а сестринский персонал, включая фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов), может входить в состав команды как помощники ВОП. Это помогает сельскому ВОП обеспечить сельское население медицинской помощью в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Минздрава России и Положением об организации деятельности врача общей практики (ВОП).

*Abstract.* At present, it is important to take into account population health, which is determined not by the level of high-tech care, but by the work of the primary health care (PHC) sector. In this connection, the results of the conducted research of the formation and development of the first aid are relevant. The need to study the social and hygienic characteristics of the development of primary health care is dictated by the emerging need for a solution to the present and future problems of the Russian public health, which, with the example of a separate territory (the Orenburg Region), makes this aspect significant and relevant, since the nationwide healthcare system of Russia consists of different services of territorial health systems with their demographic, social and economic characteristics.

Of particular importance is the introduction of the GP institution for rural health and medicine in selected areas of the country. In rural district hospitals (SMS) and medical outpatient clinics (SVAs), a general practitioner is the head of the team, and nursing staff, including paramedic paramedic-midwife points (FAPs), can be part of the team as GP assistants. This helps the rural GP to provide the rural population with medical assistance in accordance with the legislation of the Russian Federation, the normative legal acts of the Ministry of Health of the Russian Federation and the Regulations on the Organization of the Activity of the General Practitioner (GP).

*Ключевые слова:* первичная помощь, врач общей практики, здоровье, сестринский персонал.

*Keywords:* first aid, general practitioner, health, nursing staff.

Несомненно, важно учитывать популяционное здоровье, которое определяется не уровнем высокотехнологичной помощи, а работой сектора первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Необходимо понимание роли участкового врача в сохранении и укреплении популяционного здоровья, так как это важнейшая фигура в активном проведении политики здравоохранения и пропаганды здорового образа жизни. При этом необходимо сформировать его (врача) мотивацию и обеспечить ему удовлетворительные условия работы [1-3].

Несмотря на то, что отработка модели врачей общей практики (ВОП) проводится с 1994г., в России насчитывается всего 11 тысяч участков общей практики, включая частный сектор. Важное звено эффективного формирования бюджета - перемещение части услуг специализированной помощи в первичное звено. При этом реализовать принцип перевода технологий и лечения заболеваний от стационарного на амбулаторный этап можно только с полностью сформированной фигурой участкового врача [3-5].

Сложившаяся ситуация в обеспечении первичной медико-санитарной помощью (ПМСП) населению, представленной службой участкового терапевта и участкового педиатра и специализированной помощью при амбулаторно-поликлинических учреждениях, не может обеспечить доступность, своевременность и качество медицинской помощи, что закреплено в Конституции РФ в статье 41. Функции участкового врача-терапевта, который должен оказывать основной объем ПМСП, не позволяют обеспечить медицинскую помощь определенного объема и качества различным категориям пациентов независимо от пола и возраста.

Концепция реформирования ПМСП основана на переходе к системе единого ответственного лечащего врача, которым должен стать врач общей практики - ВОП, а также

медсестра общей практики. Работа в этом направлении регламентируется приказами Минздрава РФ №237 от 26.08.1992 г. «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)», №350 от 20.11.2002 г. «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации».

Вышеупомянутым приказом №350 утверждено и Положение об организации деятельности медсестры врача общей практики. В указанном приказе в пункте 5.2 предлагается включить в номенклатуру должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов. Пункт 5.4 приказа предусматривает разработку «Положения об организации деятельности помощника врача общей практики (семейного врача)». В развитие приказа №350 вышел приказ Минздрава РФ №112 о штатных нормативах медицинского и другого персонала Центра ОВП (семейной практики). Должность врача общей практики (семейного врача) устанавливается из расчета: 1 должность на 1500 чел. взрослого населения; 1 должность на 1200 чел. взрослого и детского населения. Однако Номенклатура должностей медицинского и фармацевтического персонала в учреждениях здравоохранения, утвержденная Приказом Минздрава РФ от 15.10.1999 г. №377 «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения», не предусматривает должности помощника врача.

Существенным фактором в организации деятельности ВОП является его работа в команде ВОП и ему должны придаваться 4-5 средних медицинских работников (медицинской сестры общей практики, профилактической, процедурной сестры, социальной медсестры и, желательно, акушерки). В этой команде медсестре общей практики отводится важная роль. Медсестра общей практики замещает врача ВОП в его отсутствии, оказывая первую доврачебную помощь. Медицинская сестра общей практики, являясь помощником ВОП, руководствуется в своей деятельности законодательством РФ, нормативными правовыми аспектами Минздрава России и Положением о медсестре общей практики.

Модель врача общей практики (ВОП), предусмотренная мировой практикой, обеспечивает прикрепленному населению в полном объеме профилактическую, лечебную, реабилитационную помощь. В Оренбургской области, как и в Российской Федерации, в рассматриваемый период не решен ряд вопросов по организации первоврачебной помощи в условиях города. Нерешенные задачи полноценного функционирования системы ВОП:

- о принципе оплаты труда ВОП и средних медицинских работников его бригады;
- о выделении средств на оснащение рабочих мест (перекладывать эту проблему на медицинские учреждения – это не решение проблемы);
- отсутствие законодательной базы для объединения усилий представителей разных структур, занимающихся проблемой охраны здоровья населения, в том числе, - трудоспособного возраста.

Управление организацией медицинского обслуживания населения трудоспособного возраста в промышленном городе, а значит, и сохранение его здоровья, целесообразно строить на следующей основе:

- грамотное обучение (переподготовка) среднего медицинского персонала для общей практики;
- врачу общей практики (ВОП) в бригаду необходимо придать не менее 4 средних медицинских работников;
- четко распределить обязанности внутри бригады ВОП;

- организация всех подразделений амбулаторно-поликлинических служб должна быть направлена на помощь врачу общей практики с преимущественным обслуживанием населения трудоспособного возраста;

- теснейшее взаимодействие на договорной основе двух служб - цеховой и территориальной службы ВОП. Цеховая служба берет на себя весь объем профилактической работы по трудоспособному населению в промышленном городе, отчитывается о проведении ее перед врачом общей практики, в то время как ВОП берет на себя всю лечебную работу, в том числе и скорую медицинскую помощь на дому.

Особую значимость внедрение института ВОП имеет для сельского здравоохранения и медицины в отдельных территориях страны. В сельских участковых больницах (СУБ) и врачебных амбулаториях (СВА) во главе команды стоит врач общей практики, а сестринский персонал, включая фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов), может входить в состав команды как помощники ВОП. Это помогает сельскому ВОП обеспечить сельское население медицинской помощью в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Минздрава России и Положением об организации деятельности врача общей практики (ВОП).

В Оренбургской области в сельской местности в исследуемый период работают 57 врачей общей практики и 61 медсестра ВОП. Соотношение «ВОП: медсестра ВОП» составляет «1: 1,1».

Однако, если ВОП придать одну медсестру, в обслуживании населения ничего не изменится. ВОП – это один врач, но его бригаду составляют не менее 4 средних медицинских работников. Так представлена работа во всех развитых странах мира, и в таком случае можно ожидать выполнения всех поставленных перед ВОП задач. Организуя общую врачебную практику (ОВП), нужно помнить, что амбулаторно-поликлинической помощи необходимо вернуть доверие населения. Бригада ВОП должна быть полноценной (не менее 4 средних медицинских работников). За профилактическую работу, в том числе за диспансерную работу со здоровыми и практически здоровыми лицами, труд бригады должен быть оплачен выше, чем за лечебную работу. Задача достойной оплаты труда по охране здоровья населения должна была решаться на федеральном уровне и уровне субъектов Федерации.

При этом среди всего среднего медицинского персонала ОВП 4 чел. (6,5%) имели высшую квалификационную категорию, 3 чел. (4,8%) – первую категорию. На 01.01.2009 г. в Оренбургской области было 72 врача общей практики. Из них сертификат специалиста имели 65 чел. (90,3%). Квалификационную категорию - 21 чел. (29,2%). Количество врачей общей практики в Оренбургской области по сравнению с 2004г. уменьшилось в 1,6 раза. Количество среднего медицинского персонала ОВП в Оренбургской области с 2000г. по 2008г. снизилось в 4,5 раза. На фоне снижения числа медперсонала ОВП в Оренбургской области значительно уменьшился показатель соотношения «ВОП: медсестра ВОП» (с «1: 6,5» до «1: 0,9»).

Эти показатели не соответствуют приказу Минздрава РФ №350 от 20.11.2002г. «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ», что является поводом для принятия определенных мер органами здравоохранения области. В Оренбургской области в период с 1998г. по 2009г. по заявкам лечебно-профилактических учреждений усовершенствование и специализацию прошли всего 185 чел. В 1998г. и 2001г. – усовершенствование (64 чел.), в период с 2006г. по 2009г. – специализацию (121 чел.). В 1999-2000гг. не было подготовлено ни одной медсестры общей практики. Ежегодная

подготовка медсестер ВОП начата в Оренбургской области лишь с 2006г. после утверждения и направления Министерством здравоохранения и социального развития РФ программы дополнительной подготовки по специальности «Общая практика»: специализация «Семейное сестринское дело для медицинских сестер врача общей практики (семейного врача) (№3252-ВС от 23.06.2006г.). При этом количество заявок со стороны медицинских учреждений на специализацию медсестер общей практики ежегодно уменьшается (с 59 чел. в 2006г. до 15 чел. в 2009 г.).

Должность медсестры врача общей практики (ВОП) устанавливается из расчета 2 должности на каждую должность врача (приказ Минздрава РФ №112 о штатных нормативах медицинского и другого персонала Центра ОВП), должность помощника врача – 1 должность на каждую должность врача. Помощником ВОП должна быть сестра общей практики. При этом необходимое количество средних медработников должно составлять 144-216 чел.

Если в расчет брать международные стандарты, когда соотношение «врач: медсестра» составляет «1:4» – «1:5», количество медсестер на имеющееся в Оренбургской области количество врачей общей практики (ВОП) должно быть 288-360 чел.

Исследование показало, что при обучении среднего медицинского персонала при подготовке к работе в условиях ПМСП целесообразно включать все разделы работы бригады ВОП, включая все разделы, профилактику болезней, участие в этом направлении членов всей бригады ВОП. Все средние медицинские работники любого учреждения здравоохранения, любой специальности должны владеть знаниями и умениями оказания первой доврачебной медицинской помощи при всех острых состояниях: при гипертермии любого происхождения, при развитии легочной недостаточности, при сердечной недостаточности, при остром животе, при наружных и внутренних кровотечениях, при травмах, отравлениях, несчастных случаях и др.

Проблемы методического и технологического обеспечения процедур оценки качества ДПО в Оренбургской области связаны с отсутствием образовательных стандартов в сфере переподготовки и повышения квалификации специалистов и невозможностью стандартизации реализуемых программ обучения. Отсутствует четкий объективный контроль качества предоставления образовательной услуги. К оценке деятельности учреждений, реализующих программы ДПО, применяются критерии, разработанные для учреждений по подготовке средних медицинских кадров. Для программ повышения квалификации средних медицинских работников пока еще не определена динамика обновления теоретических и практических знаний специалистов в связи с повышением требований к уровню квалификации и необходимостью освоения современных методов решения профессиональных вопросов.

#### *Список литературы:*

1. Комаров Ю. М. Перспективы развития общей врачебной (семейной) практики в России // Экономика здравоохранения. 1997. №1. С. 8-13.
2. Комаров Ю. М. Рынок в здравоохранении: что сейчас и что потом? // Экономика здравоохранения. 2003. №8. С. 13-19.
3. Найговзина Н. Б., Ковалевский М. А. Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. 450 с.
4. Денисов И. Н. Становление семейной медицины в Российской Федерации // Медицинская сестра. 2000. №5. С. 2-4.

5. Лисицын Ю. П. О научных основах стратегии медицины и здравоохранения // Общественное здоровье и здравоохранение. 2008. №3. С. 3-7.

*References:*

1. Komarov, Yu. M. (1997). Prospects for the development of general medical (family) practice in Russia. *Ekonomika zdavookhraneniya*, (1), 8-13. (in Russian)
2. Komarov, Yu. M. (2003). The market in health care: what now and then what? *Ekonomika zdavookhraneniya*, (8), 13-19. (in Russian)
3. Naigovzina, N. B., & Kovalevskii, M. A. (2002). Health system in the Russian Federation: organizational and legal aspects. Moscow, GEOTAR-MED, 450. (in Russian)
4. Denisov, I. N. (2000). Formation of family medicine in the Russian Federation. *Meditinskaya sestra*, (5), 2-4. (in Russian)
5. Lisitsin, Ju. P. (2008). About scientific fundamentals of medicine and health care strategy. *Obshchestvennoe zdorovie i zdavookhranenie*, (3), 3-7. (in Russian)

*Работа поступила  
в редакцию 18.10.2017 г.*

*Принята к публикации  
22.10.2017 г.*

---

*Ссылка для цитирования:*

Каспрук Л. И., Жакупова Г. Т., Снасапова Д. М. Некоторые актуальные аспекты становления и развития первоврачебной помощи в Оренбуржье // Бюллетень науки и практики. Электрон. журн. 2017. №11 (24). С. 188-193. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/kaspruk-li> (дата обращения 15.11.2017).

*Cite as (APA):*

Kaspruk, L., Zhakupova, G., & Snasapova, D. (2017). Some aspects of the current formation and development of the first medical aid Orenburg. *Bulletin of Science and Practice*, (11), 188-193