

УДК 614.2:005.591.6

**Г.Т. ЛЯМОВ**

Областной центр крови, г. Уральск

**СИСТЕМНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ В РАБОТЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

*Статья отражает значимость правильного менеджмента на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), который будет способствовать хорошему ресурсному обеспечению профилактической направленности работ.*

*Необходимо устранить все системные несоответствия организационного характера, начиная с уровня заместителя директора, заведующего центром семейного здоровья, до уровня исполнителя – члена команды ВОП.*

*Правильная организованная работа команды ВОП по ПМСП с прикрепленным населением прямо пропорционально влияет на показатели здоровья – показатели госпрограммы: среднюю продолжительность жизни, смертность от БСК и онкопатологии, перинатальную и младенческую смертность, смертность от туберкулеза.*

*Статья показывает самые часто встречающиеся системные несоответствия в работе организаций по ведению первичной медицинской документации, диспансеризации, работы координаторов по профильным службам.*

**Ключевые слова:** системные несоответствия, первичная медико-санитарная помощь, ведение первичной медицинской документации, диспансеризация, работа координаторов по программам.

**О**сновная деятельность любой медицинской организации – это лечебно-профилактическая работа, а финансово-хозяйственная деятельность, лекарственное обеспечение – это ресурсное обеспечение основной лечебной деятельности. При плохой организации лечебно-профилактической работы хорошее ресурсное обеспечение невозможно, будут ошибки, и ошибки приводят к неудовлетворительным конечным результатам [1].

К примеру, неправильно определенный подлежащий скринингу контингент приведет к неправильному закупу тест-систем или неправильно учтенное количество диспансерных больных к неправильному лекарственному обеспечению.

При анализе недостижения тех или иных показателей необходимо стараться найти системные несоответствия в работе ПМСП и помочь устранить их. Эти системные несоответствия характерны для большинства медицинских организаций, оказывающих ПМСП.

Несоответствия организационного характера определяются, начиная с уровня замдиректора, который должен обеспечить согласованность и контроль лечебно-профилактического процесса, уровня заведующих центрами семейного здоровья до уровня исполнителя – члена команды ВОП, вместе с ведением первичной медицинской документации (паспорт участка, журнал переписи населения, диспансерный журнал, журналы по приказу №452, медицинская карта амбулаторных больных).

Таким образом, в первую очередь работа по ПМСП, устранение всех несоответствий прямо пропорционально

влияет на структуру смертности населения: смертность от БСК, смертность от онкопатологии, перинатальную и младенческую смертности, смертность от туберкулеза [2].

**1. Паспорт участка**

Паспорт участка должен содержать:

1. Сведения о обслуживаемой территории (картограмма, схема территорий, расстояния).
2. Сведения о персонале (команда ВОП, стаж работы, категория).
3. Функциональные обязанности и стандарты каждого члена команды ВОП.
4. Сведения о обслуживаемом прикрепленном населении (демографические показатели, половозрастной состав).

Пример: медицинская организация полностью на принципы ВОП не перешла. Есть участки, в котором отдельно обслуживаются педиатром дети и терапевтом взрослые. Команды ВОП не укомплектованы третьими медицинскими сестрами, команда ВОП не создана, функциональные обязанности правильно не распределены. Участковые движением прикрепленного населения, половозрастным составом обслуживаемого участка не владеют.

**2. Журнал переписи населения**

Ведение данного журнала регламентировано приказом №8 МЗ РК по иммунопрофилактике. Данный журнал несет полную информацию о обслуживаемом прикрепленном населении, о его миграции. Очень важна отметка о миграции населения, отметка о датах осенней и весенней переписи.

**Контакты:** Лямов Гизатолла Темирович, директор Областного центра крови, координатор ПМСП Управления здравоохранения ЗКО, г. Уральск. Тел.: + 7 7112 51 80 33, e-mail: plazma-zko@mail.ru

**Contacts:** Gizatolla Temirovich Lyamov, Director of the Regional Blood Center, Coordinator of PHC (primary health care) under the Department of Health in West Kazakhstan region, Uralsk c. Ph.: + 7 7112 51 80 33, e-mail: plazma-zko@mail.ru

1. В связи с подушевым финансированием
2. В связи с коррекцией показателей по миграции.

У врачей общей практики страдает ведение первичной медицинской документации. Вместе с тем очень много неутвержденной документации в общих папках с множеством отчетов. Специалисты ПМСП не владеют данными о прикрепленном населении. Весенняя перепись населения не завершена, даты переписи не отмечены, данными о миграции прикрепленного населения участковые не владеют.

### 3. Диспансеризация

Приказ МЗ РК №885. Очень малое количество диспансерных больных (особенно АГ, ИБС, анемии). Журнал ведется не по форме, нет даты взятия на учет, отметки о явках «Д» больных на прием, результатах оздоровления. Карточки по форме 30 не работают во всех организациях. Не ведется цветная маркировка диспансерных больных. В медицинских картах амбулаторного больного нет эпикризов взятия на «Д» учет, планов оздоровления, регулярной выписки бесплатных лекарственных средств. Диспансеризация играет огромную роль в снижении смертности от БСК, оздоровлении ЖФВ, преемственности между специалистами.

Количество диспансерных больных на участках, в среднем 150-200 больных, маленькое, по нозологиям не соответствует. К примеру 3-4 больных с анемией, когда их гораздо больше. Этапные эпикризы, планы оздоровления, регулярный диспансерный осмотр и выписка рецептов отсутствуют. Карточка Ф-30 с явками диспансерных больных не работает.

Узкие специалисты согласно приказу №885МЗ перешли «Д» больных врачам общей практики, полностью самоустранились от оздоровления. Форма №30 не распределена по срокам явок, разделена по нозологиям в одной коробке, больные в течение года не приглашаются. Так же узкие специалисты самоустранились от диспансеризации детей и подростков. Невролог ведет только сосудистую патологию, практически последствия ОНМК.

### 4. Оказание перинатальной помощи прикрепленному населению

Приказ №452 МЗРК является мощным инструментом (механизмом) в снижении младенческой и перинатальной смертности, снижении риска критической ситуации в акушерстве и оздоровлении женщин фертильного возраста. Журналы согласно приказу №452 не заведены, женщины правильно по группам здоровья не распределены, низкий процент охвата контрацепцией даже 2«в» группы и V группы, не соответствуют диспансерным группам, не проводятся через ВКК.

### 5. Отсутствие работы координаторов по основным программам:

1. Координатор по снижению смертности от БСК
2. Координатор по онкологической службе
3. Координатор по перинатальной помощи
4. Координатор по противотуберкулезной службе
5. Координатор по внедрению И. В. Б. Д. В.

### Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

### Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Автор не получал гонорар за статью.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Линденбратен А.Л. Ресурсосберегающие технологии в деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений // Здравоохранение. – 2003. – 10. – С. 35–38
- 2 Мняева В.А., Вишнякова Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение. – Москва: Медпресс, 2000. – С. 656

### REFERENCES

- 1 Lindenbraten AL. Resource-saving technologies in the activities of outpatient clinics. *Zdravookhranenie = Health care*. 2003;10:35-8 (In Russ.)
- 2 Mnyaeva VA, Vishnyakova NI. *Obshhestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie = Public health and health care*. Moscow, Medpress. 2000:656 (In Russ.)

### ТҰЖЫРЫМ

#### Г.Т. ЛЯМОВ

Облыстық қан орталығы, Орал қ.

#### НЕГІЗГІ КӨРСЕТКІШТЕРГЕ ҚОЛ ЖЕТКІЗГЕН КЕЗДЕГІ МСАК ЖҰМЫСЫНДАҒЫ ЖҮЙЕЛІ СӘЙКЕССІЗДІКТЕР

Мақала алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде дұрыс менеджмент маңыздылығын көрсетеді, профилактикалық бағыттағы жұмысты жақсы ресурстық қолдау етуге себеп болады.

Директордың орынбасары деңгейінен бастап, отбасылық денсаулық орталығының меңгерушісінен, ЖТД командасының орындаушы-мүшесі деңгейіне дейін барлық жүйелі ұйымдастырушылық сәйкессіздігін жою қажет.

Өмір сүру ұзақтығы, қан тамырлары және онкологиялық патологиядан бастап өлім, перинаталдық және бала өлімі, туберкулез ауруынан өлім-мемлекеттік бағдарламаның көрсеткіштері халықпен бекітілген алғашқы медициналық көмек бойынша ЖТД командаларының дұрыс ұйымдастырылған жұмысы пропорционалды денсаулық көрсеткіштеріне әсерін тигізеді.

Ұйымның жұмысында медициналық құжаттаманы жүргізу, клиникалық тексеру, мамандандырылған қызметті үйлестіру жұмысы бойынша мақала ең жиі кездесетін жүйелі сәйкессіздікті көрсетеді.

**Негізгі сөздер:** жүйелі сәйкессіздіктер, медико-санитарлық алғашқы көмек, алғашқы медициналық құжаттамаларды жүргізу, клиникалық тексеру, бағдарлама бойынша үйлестіру жұмысы.

### SUMMARY

#### G.T. LYAMOV

Regional Blood Center, Uralsk c.

#### SYSTEM DISCREPANCIES IN PRIMARY HEALTH CARE IN REACHING MAIN INDICES

The article reflects an importance of proper management at the level of primary health care (PHC), which will promote a good resource support to preventive orientation work.

It is necessary to eliminate all discrepancies of organizational system starting from the level of deputy director, head of family health center to the level of performer – a member of team of general practitioner.

Properly organized work of team of general practitioner on primary health care with assigned population has directly proportional effect on health indicators – indicators of the state program: live expectancy, mortality rates from diseases of the circulatory system and cancer pathology, perinatal and infant mortality, mortality from tuberculosis.

The article presents the most common systemic discrepancies in work of organizations on maintaining original medical records, periodic health examinations, and work of coordinators on specialized services.

**Key words:** *systemic discrepancies, primary health care, maintaining original medical records, periodic health examinations, work of coordinators on programs.*

---

**Для ссылки:** Лямов Г.Т. Системные несоответствия в работе первичной медико-санитарной помощи при достижении основных показателей // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 2 (164). – P. 14-16  
Статья поступила в редакцию 25.01.2016 г.  
Статья принята в печать 12.02.2016 г.