

Министру здравоохранения ЛНР

Айрапетян Л.Л.

Пояснительная записка

В любой стране недостатки в организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и приоритет "узкой" специализации приводят к неоправданному использованию затратных видов медицинской помощи – амбулаторной специализированной и стационарной, нерационального использования скорой медицинской помощи. На ПМСП, где возможно начинать и заканчивать лечение до 90% пациентов, уходит лишь приблизительно 5-6% финансовых ресурсов отрасли. Это приводит к резкой несбалансированности кадрового и материально-технического потенциала ПМСП требованиям обеспечения эффективной работы и прежде всего профилактики заболеваний.

Мировой опыт, обобщенный в документах ВОЗ, свидетельствует, что одним из главных приоритетов развития национальных систем здравоохранения в условиях дефицита финансовых ресурсов, должно быть развитие первичной медико-санитарной помощи на принципах общей практики. Развитие общей практики направлено на решение проблем сохранения и укрепления здоровья всего населения и является одной из самых эффективных стратегий повышения результативности системы здравоохранения в целом, а также справедливого распределения и рационального использования средств в отрасли.

Системные недостатки, характерные для ПМСП, обуславливают ограниченность ее роли в оказании медицинской помощи и недостаточное влияние на здоровье населения.

Таким образом, **одной из главных проблем здравоохранения является нерациональная структура медицинской помощи, в которой отсутствует целостная система обеспечения населения доступной и**

качественной первичной медико-санитарной помощью и недостаточное использование потенциала врачей и медсестер общей практики.

Решение указанной проблемы требует комплексного подхода, который возможно реализовать путем разработки и внедрения общереспубликанской Программы развития первичной медико-санитарной помощи на принципах общей практики - семейной медицины в течение 5-10 лет.

Основными направлениями Программы являются меры по:

- четкому функциональному, структурному и финансово-экономическому определению ПМСП;
- созданию действенной системы управления ПМСП;
- обеспечению доступности ПМСП для населения за счет ее децентрализации в городах и развития адекватной сети учреждений ПМСП в селе;
- кадровому обеспечению (обеспечение привлекательности работы в первичном звене);
- разработке нормативно-правовой и научно-методической базы для регулирования деятельности ПМСП и ее взаимодействия с другими уровнями медицинской помощи;
- информационному и PR обеспечению развития ПМСП и внедрения общей практики-семейной медицины.

Экономическое обоснование преимуществ реализации программы.

До войны в области на первичном уровне обеспечивалось предоставление 25-30% объемов медицинской помощи в городе и до 50% в сельской местности (в среднем – 40%).

Согласно мировому опыту на уровне ПМСП (при условии ее эффективной работы) должно начинаться и заканчиваться в 90% случаев предоставления медицинской помощи. Стоимость обслуживания одного случая на первичном уровне в 4-9 раз меньше, чем на вторичном и в 18-25 раз меньше, чем на третичном. Таким образом смещение нагрузки в сторону первичной помощи обусловит увеличение ресурсного наполнения одного

случая предоставления помощи на вторичном и третичном уровнях, что уменьшит дефицит ресурсов в отрасли здравоохранения в целом.

Таблица 1. Экономические последствия структурно-функциональной перестройки отрасли здравоохранения с приоритетным развитием ПМСП

	Имеет место**		Должно быть**	
	Первичная медико-санитарная помощь	Специализированная помощь (вторичная+третичная)	Первичная медико-санитарная помощь	Специализированная помощь (вторичная и третичная)
Удельный вес в общем объеме финансирования отрасли (%) *	6	84	25-30	65-70
Удельный вес в общем объеме оказанной медицинской помощи (%)*	40	60	80-90	10-20
Пропорция: финансирования/объемы работы	0,15	1,40	0,28	6,5

* Приведенные данные носят ориентировочный характер

** Объемы финансирования скорой медицинской помощи, санитарно-эпидемиологической службы, медицинского образования не указаны, поскольку не имеют прямого отношения к рассматриваемой теме.

Из приведенной таблицы видно, что перемещение части нагрузки и финансирования из специализированной помощи на первичную приводит к увеличению финансового наполнения отдельных случаев специализированной (вторичной и третичной) медицинской помощи в несколько раз (ориентировочно более в 4,5 раза).

Таким образом, расходы на развитие первичной медико-санитарной помощи, направлены на увеличение ее эффективности, обуславливают увеличение эффективности использования ресурсов в отрасли здравоохранения в целом, что делает возможным повышение доступности и качества медицинской помощи на всех уровнях даже без увеличения общих объемов финансирования.

При условии невмешательства в ситуацию можно прогнозировать разбалансировку управления здравоохранением как системы, обусловленную растущим несоответствием медицинских потребностей населения объемам ресурсов, которые государство в состоянии выделить на обеспечение деятельности отрасли.

Предложение: С целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи всему населению Луганской народной республики разработать и внедрить Программу развития первичной медико-санитарной помощи на принципах общей практики - семейной медицины на 2016-2020 годы.

15 марта 2016 года

**Главный внештатный специалист МЗО ЛНР
по развитию общей практики - семейной медицины,
проректор по научно-педагогической работе,
заведующий кафедрой внутренней и семейной медицины
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»,
к.м.н., доцент**

БИБИК В.В.