

**ЗНАЧЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И КОНСУЛЬТАЦИОННЫХ
ЦЕНТРОВ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

д-р **К. Крумов**, Медицинский университет – София;
проф. д-р **Т. Бенишева-Димитрова**, Медицинский университет – София;
Гл. ас. д-р **М. Сиджимов**, Национальный центр охраны общественного
здоровья и анализов, София, Болгария

Аннотация: Первичная медицинская помощь, которая осуществляется вне лечебного учреждения, является основой рационально функционирующей системы здравоохранения. Практика доказала, что превенция болезней, а также их раннее диагностирование приводит к улучшению качества жизни и является экономически обоснованным подходом.

В данной статье проводится сравнительный анализ на региональном уровне (в области города Враца, в Болгарии) в период с 2010 по 2012 год и устанавливается стремительное увеличение числа Индивидуальных практик и Медицинских центров. Несмотря на данный факт диагностические и консультационные центры остаются самой стабильной и широкого спектра структурой для обеспечения медицинских услуг в сфере амбулаторной медицинской помощи.

Ключевые слова: *Первичная медицинская помощь; Диагностические и консультационные центры*

Key words: *Primary health care; Diagnostic and Counseling Centers*

Введение. Первичная медицинская помощь (ПМП) является приоритетной областью национальной системы здравоохранения и рассматривается в непосредственной зависимости от социального и экономического развития данной страны. ПМП – это интегральная система для обеспечения медицинской помощи, которая соответствует следующим

Вестник Восточно-Сибирской открытой академии

критериям: универсальность доступа; экономическая эффективность; направленность на самые частотные заболевания населения; ориентация на отдельную личность, семью и общество; базирование на научно достоверных и социально обоснованных методах.

Основные постановки концепции ПМП определены на конференции в Алма Ате в 1978 г., а в последствие доработаны в Бордо в 1983 г. Целью данной системы является осуществление комплексной медицинской помощи и координация разных уровней амбулаторной медицинской помощи (8, 10). Данная концепция связана с идеей предоставления возможности во внебольничном лечении пациентов в непосредственной близости от их места проживания и работы (6).

В отношении ПМП системы здравоохранения финансируют диагностику, лечение и реабилитацию, наблюдение за больным, консультации, профилактику и др. Финансируются также и деятельности, связанные с программами по борьбе с социально-значимыми заболеваниями, по промоции здоровья, по иммунизации и профилактике.

В Болгарии в области специализированной амбулаторной медицинской помощи (САМП) только 1/5 врачей-специалистов работает в индивидуальных практиках (10). Все остальные врачи-специалисты предпочитают коллективную работу в групповых практиках, медицинских центрах (МЦ) или диагностических и консультационных центрах (ДКЦ). В соответствии с арт. 17 Закона о лечебных учреждениях (ЗЛУ) (7), ДКЦ является лечебным учреждением (ЛУ), в котором проводится специализированная амбулаторная помощь не менее чем 10 врачами с различными признанными медицинскими специальностями. Центр должен быть оборудован соответствующей медицинской аппаратурой, не менее, чем одной медико-диагностической лабораторией и устройством для образной диагностики.

В Болгарии не существуют публичные анализы о развитии ДКЦ с 2000 г., – года их формирования в системе общественного здравоохранения. Этим

Вестник Восточно-Сибирской открытой академии

обуславливается актуальность данного исследования и значение САМП для осуществления интегрированной медицинской помощи.

Цель исследования.

Установить значение ДКЦ при проведении интегрированной медицинской помощи на территории области города Враца, в Болгарии.

Для достижения намеченной цели используются следующие научные методы:

- Документальный метод – исследование, обработка и анализ медико-статистической информации в Годовых отчетах амбулаторной медицинской помощи в области города Враца в период 3-х лет с 2010 по 2012 год.
- Графический метод – обобщение данных и их интерпретация в соответствующих таблицах и фигурах.

Материал исследования.

Анализ охватывает деятельность ЛУ для САМП, зарегистрированных на территории города Враца в период с 2010 по 2012 год.

Материалом исследования являются:

1. Нормативные документы, которые регламентируют статус ЛУ для САМП;
 2. Документы из официальной базы данных относительно ЛУ в стране.
 3. 541 Годовой отчет амбулаторной медицинской помощи в области Враца в период 2010 – 2012 г.:
- 168 Годовых отчетов амбулаторной медицинской помощи за 2010 г.
 - 175 Годовых отчетов амбулаторной медицинской помощи за 2011 г.
 - 198 Годовых отчетов амбулаторной медицинской помощи за 2012 г.

Результаты и анализ.

В соответствие с арт. 8, пунктом 1 ЗЛУ для ПМП лечебные учреждения распределяются в 4 группы:

1. Амбулатории для ПМП:
 - а) индивидуальная практика для ПМП;
 - б) групповая практика для ПМП.

2. Амбулатории для САМП:

а) индивидуальная практика для САМП;

б) групповая практика для САМП;

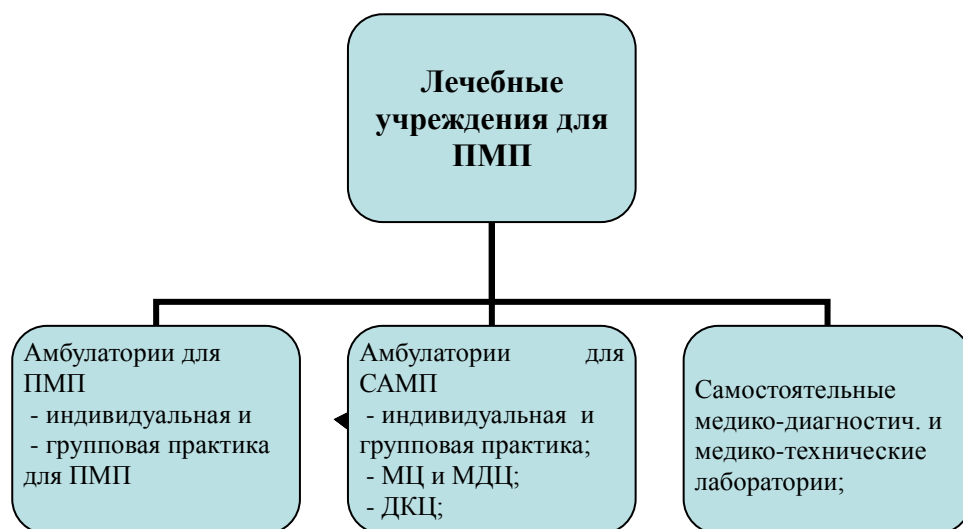
в) медицинский центр и медико-дентальный центр (МЦ, МДЦ);

г) ДКЦ.

3. Самостоятельные медико-диагностические и медико-технические лаборатории.

4. Дентальные центры. (Фиг. 1)

Фиг. 1. Лечебные учреждения для ПМП



В соответствии с данными Национального статистического института, в период 2001-2013 г. число ДКЦ изменяется значительно – от 104 в 2001 г. их число увеличивается на 145 в 2013 г. (Табл. 1).

Табл. 1. Число ДКЦ в Болгарии в период 2001-2013 г.

2001	2004	2005	2006	2008	2009	2010	2011	2012
числ о	числ о	числ о	числ о	числ о	числ о	числ о	числ о	числ о
104	107	105	104	115	115	113	121	121

Вестник Восточно-Сибирской открытой академии

Число врачей, работающих в ЛУ для САМП, зарегистрированных на территории обл. Врца в период 2010-2012 г., указывает на определенную динамику. В 2010 г. данное число – 259 врачей, в 2011 г. число работающих врачей в данных учреждениях - 239 (снижение на 7.72%).

Табл 2. Число врачей, работающих в ЛУ для САМП в области Врца

Год	Число врачей, работающих в ЛУ для САМП в области Врца	Динамика изменения
2010	259	
2011	239	Снижение на 7.72%
2012	272	Увеличение с 13.81%

Источник: Годовые отчеты амбулаторной медицинской помощи в обл. Врца за период 2010-2012 г.

В 2012 г. устанавливается увеличение числа врачей, работающих в ЛУ для САМП в групповых и индивидуальных практиках, МЦ и МДЦ, зарегистрированных на территории обл. Врца. Их число 272. Данный показатель указывает на увеличение с 13.81% в сравнении с 2011 г. и на увеличение на 5.02% за весь период наблюдения. Данный факт можно объяснить регламентированной возможностью для врачей работать на двух местах, например, в системе амбулаторной и больничной медицинской помощи.

Число врачей в ДКЦ относительно константно в 2010-2012 г. – в среднем 31 врач, что объясняет утверждение об относительной стабильности ПМП.

Число врачей, работающих в МЦ, варьирует. В 2010 г. оно составляет 154 врача, в 2011 г. – 147 (снижение на 4.54% в сравнении с 2010 г.) и в 2012 – 157 врачей (увеличение на 6.80% в сравнении с 2011 г.). Устанавливается среднее увеличение за анализируемый период на 1.95%. Вероятно, и эта тенденция

объясняется возможностью для врачей работать по более, чем одному контракту.

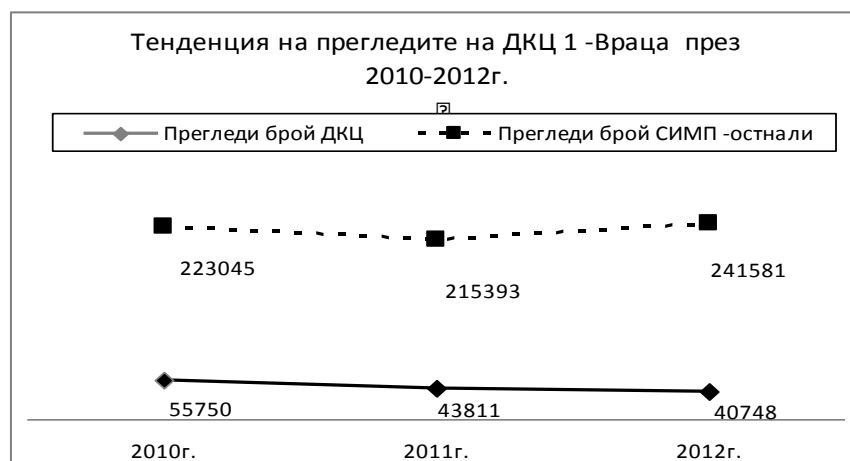
Табл 3. Число врачей, работающих в МЦ в области Враца

Год	Число врачей, работающих в МЦ в области Враца
2010	154
2011	147
2012	157

Источник: Годовые отчеты амбулаторной медицинской помощи в обл. Враца за период 2010-2012 г.

Результаты исследования деятельности ДКЦ-1 Враца в период с 2010 по 2012 год в общем объеме осуществленных медицинских осмотров в системе САМП в обл. Враца свидетельствуют о тенденции спада доли данного лечебного учреждения на 7% (с 55750 на 40748 осмотров). (Фиг. 2)

Фиг. 2. Сопоставление тенденции в числе мед. осмотров в ДКЦ-1 Враца и других ЛУ для САМП



В 2010 г. доля проведенных медицинских осмотров в ДКЦ-1 Враца составляет 20% от объема всех осмотров во всех ЛУ для САМП на территории обл. Враца. Данный факт подтверждается Годовыми отчетами амбулаторной

Вестник Восточно-Сибирской открытой академии

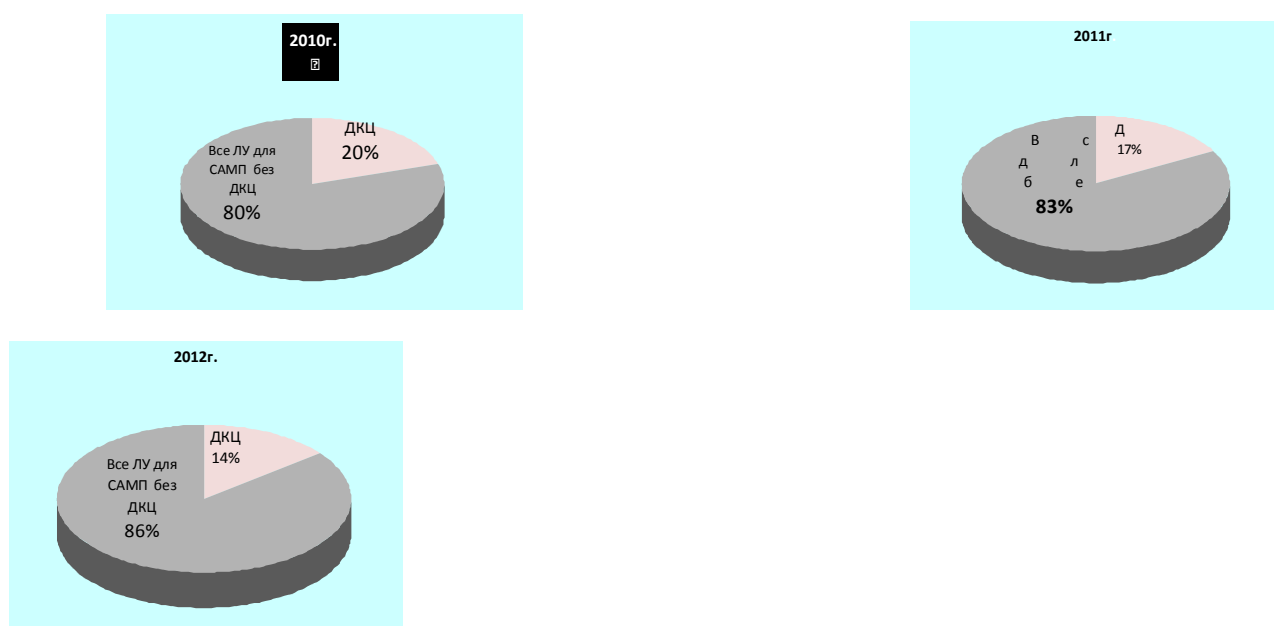
медицинской помощи в обл. Враца за период с 2010 по 2012 год.

В 2011г. устанавливается спад в доле до 17% (снижение на 15% по сравнению с 2010).

В системе амбулаторной помощи в 2011 г. медицинские осмотры осуществляются в САМП - 83% (681019) и только 17% (140309) в ДКЦ. На основе этого факта можно подчеркнуть, что акцент в ПМП ставится на САМП.

В 2012 г. данная доля 14% от всего объема медицинской помощи в САМП в обл. Враца (снижение на 17.65% по сравнению с 2011 г. и на 30% за весь наблюдаемый период). Данная тенденция свидетельствует о том, что специалисты в амбулаторной медицинской помощи осуществляют лишь 1/5 медицинской помощи, а основная тяжесть системы продолжает падать на больничную помощь.

Фиг. 3. Доля проведенных мед. осмотров в ДКЦ-1 Враца в 2010-2012 г.



Анализ указывает на тенденцию к понижению числа мед. осмотров врачами-специалистами в ДКЦ-1 Враца. Результаты свидетельствуют о том, что в 2010 г. один специалист осуществлял за год 1742.18 медицинских осмотров. Медицинские специалисты из других ЛУ для САМП проводят в год 982.58 осмотров. Данное соотношение в 2011 г. 1413.26 осмотров в среднем одним

Вестник Восточно-Сибирской открытой академии

специалистом в ДКЦ и 1035.54 в других лечебных учреждениях САМП. В 2012 г. - 1314.45 в ДКЦ и 1002.41 в САМП. (Табл. 4)

Табл. 4. Сопоставление числа мед. осмотров у врача-специалиста в ДКЦ и в САМП в период с 2010 по 2012 год.

Год	Число, мед. осмотров у врача-специалиста в ДКЦ	Число, мед. осмотров у врача-специалиста в САМП	Обще
2010	1742.18	982.58	2724.76
2011	1413.26 (снижение на 18.88% по сравнению с 2010)	1035.54	2448.8
2012	1314.45 (снижение на 6.99% по сравнению с 2011)	1002.41	2316.86

Источник: Годовые отчеты амбулаторной медицинской помощи в обл. Врача за период 2010-2012 г.

Снижение числа медицинских осмотров в год у специалиста в ДКЦ в период с 2010 по 2012 год соответствует 24.55%. Несмотря на данный факт, устанавливается тенденция к увеличению значения ДКЦ, так как большинство осмотров - 64 (57%) именно в данных лечебных учреждениях, а остальные 43% в других медицинских центрах для САМП.

В соответствии с Годовыми отчетами амбулаторной медицинской помощи в Болгарии зарегистрировано 1886 лечебных учреждений для ПМП, а в обл. Врача функционируют 37 подобных учреждений. (Фиг. 5).

Табл. 5. Число лечебных учреждений для ПМП в 2012 г. в обл. Врача

Вестник Восточно-Сибирской открытой академии

Лечебные учреждения для ПМП	
ДКЦ	1
Медицинские центры	17
Дентальные центры	9

Вся палитра разнообразных видов медицинских специалистов сосредоточена в одном месте – ДКЦ. Там находятся и клиническая и рентгеновская лаборатории. Безусловно, это создает исключительное удобство для пациентов, особенно для тех, кто нуждается в интердисциплинарной консультативной помощи. Несмотря на данный факт, результаты исследования указывают на то, что пациенты предпочитают пройти осмотр в специализированных медицинских центрах, перед тем как пойти к врачу-специалисту в ДКЦ. Это можно объяснить количеством специалистов в специализированных лечебных учреждениях, которое превышает приблизительно в 7 раз число специалистов в ДКЦ. А также и стереотипом о том, что более узко профилированными и с большим опытом являются врачи в специализированных отделениях разных специализированных ЛУ. Несмотря на данный факт, что количество медицинских осмотров в САМП в 5 раз больше, чем в ДКЦ, число медицинских осмотров в ДКЦ за 2010-2012 г. увеличилось на 27%. (Табл.6).

Табл. 6. Число медицинских осмотров в ДКЦ-1 Врача и в других специализированных ЛУ за 2010-2012 г. на территории области Врача и сопоставление числа медицинских осмотров у одного врача в год в ДКЦ-1 Врача и в других специализированных ЛУ

Год	Число медицинских	Число врачей
-----	----------------------	--------------

Вестник Восточно-Сибирской открытой академии

	осмотров			
	Д КЦ	САМ П	ДК Ц	САМП
2010	55 750	2230 45	32	227
2011	43 811	2153 93	31	208
2012	40 748	2415 81	31	241

Выводы.

- Вся палитра разнообразных видов медицинских специалистов сосредоточена в одном месте – в ДКЦ. Там находятся и клиническая и рентгеновская лаборатории. Безусловно, это создает исключительное удобство для пациентов, особенно для тех, кто нуждается в интердисциплинарной консультативной помощи. Несмотря на данный факт, результаты исследования указывают на то, что 25% пациентов предпочитают пройти осмотр в специализированных медицинских центрах.
- Число врачей, работающих в лечебных учреждениях для САМП, зарегистрированных на территории обл. Врача в период 2010-2012 г., указывает на определенное колебание, а число врачей в ДКЦ относительно константно – в среднем 31 врач, что доказывает утверждение об относительной стабильности ПМП. Число врачей, работающих в МЦ, варьирует. Устанавливается среднее увеличение за анализируемый период на 1.95%. Вероятно, эта тенденция объясняется возможностью для врачей работать по более чем одному контракту.
- Установлено снижение доли проведенных медицинских осмотров в ДКЦ-1 Врача от объема осмотров во всех лечебных учреждениях для САМП на территории обл. Врача за 2010-2012 г. на 7 %.
- Анализ указывает на тенденцию к понижению числа мед. осмотров врачами-специалистами в ДКЦ-1 Врача. Несмотря на данный факт, в системе

Вестник Восточно-Сибирской открытой академии

амбулаторной помощи медицинские осмотры осуществляются в САМП - 83% (681019) и только 17% (140309) в ДКЦ. В результате можно подчеркнуть, что акцент в ПМП ставится на САМП.

Заключение.

Основной вывод, который можно сделать на основании проведенного исследования связан с фактом, что философия реструктурирования лечебных учреждений в системе ПМП в Болгарии не достигла своей цели, а именно: снижения госпитализаций и повышения качества жизни граждан посредством охраны, укрепления и восстановления здоровья, удлинения работоспособности, облегчения и ограничения хронических заболеваний.

ДКЦ как один из подвидов лечебных учреждений для ПМП не выполняет в максимальной степени свою миссию и пациенты рассчитывают в большей степени (83%) на более квалифицированную медицинскую помощь в специализированных медицинских центрах, где работает и значительно большее число специалистов (в среднем 225 или в 7 раз больше, чем врачи-специалисты в ДКЦ).

Литература

1. Борисов В., Из словесните дебри на здравната реформа, Здравната реформа на кръстопът – хаос или мениджмънт - 2008 г., с.114
2. Воденичаров Ц., 10-те принципа на медика и мениджъра, СИМЕЛПРЕС. ISBN 978-954-9487-86-2, 2010 г.
3. Гладилов Ст., Е. Делчева. Икономика на здравеопазването. Принципец. С., 2003 г.
4. Закон за лечебните заведения /ДВ, бр.62 от 9 юли 1999 г.; последно доп. ДВ. бр.47 от 6 Юни 2014г.
5. Златанова Т., Р. Златанова-Великова. Първичната извънболнична медицинска помощ – проблеми и перспективи, 2008, „Дидакта консулт”, с. 211

Вестник Восточно-Сибирской открытой академии

6. Златанова Т., Оценка на формирането на приходите в амбулаториите за първична медицинска помощ на база капитация, Доклади от юбилейна научна конференция „Дни на общественото здраве” 5-7 октомври 2006, с. 268-272.
7. Комитов Г., Стр. Генов, Осигуряване на достъпа за задължително здравноосигурени лица в първичната и специализираната медицинска помощ в аспектите на управление на практиките и ресурсната осигуреност в извънболничната помощ в страната за периода 2000 – 2006 година, сп. Здравен мениджмънт, №6, 2006.
8. Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ и здравни заведения към 31. 12. 2012 г. – НСИ
http://www.nsi.bg/EPDOCS/HealthEstabl2012_WK79CQZ.pdf
9. [Наредба за водене на регистър на лечебните заведения](#) за извънболнична помощ и хосписите. В сила от 10.12.2010 г. Приета с ПМС № 283 от 03.12.2010 г.Обн. ДВ. бр.97 от 10 Декември 2010г., изм. ДВ. бр.5 от 14 Януари 2011г
10. [Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.](#) Приета с ПМС №119 от 22.05.2006 г., обн. ДВ., бр.45 от 02.06.2006 г, в сила от 02.06.2006 г., изм. и доп., ДВ.бр. 57 от 13.07.2007 г, изм., ДВ. бр.1 от 06.01.2009 г, изм. и доп. ДВ. бр. 5 от 14. 01.2011 г, ДВ. бр.53 от 12.07.2011 г.
- 11.НСИ - [Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ и здравни заведения](#) за 2012 год - <http://www.nsi.bg/bg/content/3280/>,
<http://www.nsi.bg/bg/content/3280/%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B5%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B5> доступ 2. 11.2014