

Современные проблемы нормативно-правового регулирования первичной медико-санитарной помощи детям

Орел В.И., Ким А.В., Антипов М.С., Орлов Е.Е., Гурьева Н.А., Шарафутдинова Л.Л.,
Ченцов Д.В., Катаева И.С.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) — основа системы оказания медицинской помощи. Проблемы в оказании ПМСП, обусловленные несовершенством нормативно-правовым регулированием, вызывают затруднения в функционировании системы ПМСП.

Цель исследования. Провести анализ нормативно-правовой базы системы оказания ПМСП детям, исходя из текущего состояния здоровья детского населения, заявляемых задач при функционировании такой системы и ее ресурсного обеспечения.

Пациенты и методы. Проведенный анализ заболеваемости, профилактических осмотров детей и подростков позволил разработать математическую модель расчета трудозатрат на выполнение функций участкового врача-педиатра, врачей-специалистов поликлиники по выполнению основных функций, проанализирован порядок внутреннего и внешнего взаимодействия служб, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению 0–17 лет.

Результаты. Оказание ПМСП в Российской Федерации регламентировано рядом нормативно-правовых документов (более 20 документов по различным видам деятельности). В детской поликлинике выделяются два направления оказания ПМСП: оказание ПМСП

прикрепленному детскому населению (территориальный принцип) и оказание ПМСП несовершеннолетним, обучающимся в образовательных организациях.

Математическая модель расчета трудозатрат показала, что при норме часов (1664,9) участкового врача-педиатра в год временные затраты на амбулаторный прием составят: 279,7 ч (только острая патология) + 345 ч (диспансерное наблюдение) + 422,4 ч (осмотры перед прививкой) — 1047 ч/год. Нормативное время амбулаторного приема составляет 651 ч/год, т.е. в 1,6 раза меньше требуемого. Время, затрачиваемое на выполнение квартирных вызовов, превышает плановую нормативную нагрузку на 13,2%. Дефицит времени на выполнение основных функций имеется у врача-невролога, офтальмолога.

Заключение. 1. Малоэффективное нормативно-правовое регулирование создает диссонанс на уровне первичной медико-санитарной помощи. 2. Ресурсное обеспечение, в первую очередь организационное и кадровое, не обеспечивает потребности направлений деятельности. 3. Необходима ревизия отраслевых нормативно-правовых актов по нормированию деятельности с учетом реальных запросов и потребностей. 4. Необходимо нормативное, методическое и методологическое обеспечение деятельности детской поликлиники.