

КОЛОНКА ОРГАНИЗАТОРА

© И. В. МЕЛЬНИЦКАЯ, 2012
УДК 615.83.(470.23-25)

И. В. Мельницкая

Современное состояние и тенденции развития физиотерапевтической службы в Санкт-Петербурге

ГБУЗ Медицинский информационно-аналитический центр, Санкт-Петербург

В соответствии с генеральным планом развития Санкт-Петербурга до 2015 г. с учетом демографических и миграционных процессов с 2006 г. реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье», одной из основных задач которого является развитие первичной медицинской помощи. В рамках проекта «Здоровье» в 2011 г. была запущена региональная программа модернизации здравоохранения в Санкт-Петербурге на 2011–2012 гг., нацеленная на повышение качества и доступности медицинской помощи, квалификации и уровня заработной платы медицинского персонала, укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, внедрение современных информационных систем и стандартов оказания медицинской помощи [4].

Материалы работы базируются на данных государственной статистической отчетности, сведениях из объяснительных записок лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) о работе физиотерапевтических отделений, кабинетов (ФТО, ФТК) системы Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга, результатах методических выездов сотрудников городского организационно-методического отдела по физиотерапии. Рассчитаны интенсивные, экстенсивные показатели и показатели соотношения.

Реализация проекта оказала влияние и на состояние физиотерапии. Сокращение количества ФТК прекратилось с 2009 г. С 1999 по 2008 г. в Санкт-Петербурге перестали функционировать 70 ФТК. Для сравнения можно указать, что число подразделений физиотерапии в ЛПУ Москвы с 1996 по 2006 г. уменьшилось только на 17 единиц [9].

Сегодня ФТО и ФТК функционируют в 175 ЛПУ нашего города, в 15 детских санаториях (6 бальнеологических отделений), в двух санаториях для взрослых, в четырех домах ребенка (процедуры отпускаются в 10 из них).

В течение 2011 г. проведена работа по улучшению материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений. Было закуплено около 860 единиц нового физиотерапевтического оборудования, в основном для амбулаторно-поликлинических учреждений, обслуживающих взрослое население. В рамках

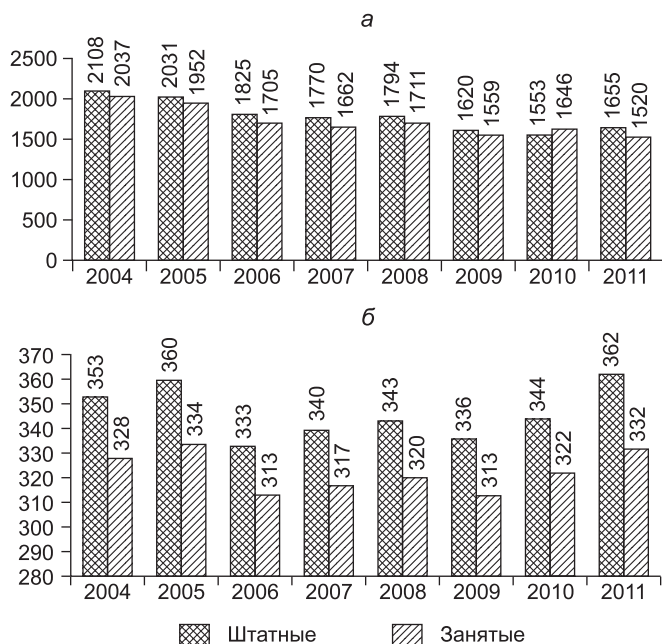
программы модернизации здравоохранения на развитие детской службы предусмотрено лишь 26,48% средств, совокупно выделяемых на модернизацию здравоохранения. Закупка медицинского оборудования для ФТО, кабинетов врачей-специалистов детских поликлиник осуществлена на сумму 29487,6 тыс. руб. [4].

Особое внимание уделяется ремонту и приведению в соответствующее состояние помещений учреждений здравоохранения. В 2011 г. открыто ФТО (2 кабинета теплечения, 2 – электросветолечения, ингаляторий) в новом поликлиническом отделении (ПО) № 119 городской поликлиники (ГП) № 106 в Красносельском районе; кабинет электросветолечения в новой стоматологической поликлинике № 4. Велась подготовка к открытию нового ФТК в кожно-венерологическом диспансере № 4. Дополнительно к функционирующим ФТО введены в эксплуатацию кабинет электросветолечения в Александровской больнице, кабинет «сухих» углекислых ванн в клинической ревматологической больнице № 25, водолечения в ГП № 94, ГП № 99, водолечения и грязелечения в ГП № 86, ГП № 117, ингаляторий в ГП № 103, ПО № 107. В санаториях дополнительно открыты: галокамера, кабинет «сухих» углекислых ванн, бальнеологическое отделение в детском санатории – реабилитационном центре «Детские Дюны»; галокамера в туберкулезном санатории «Дружба» и детском туберкулезном санатории «Петродворец».

Из положительных тенденций следует отметить прирост с 2010 г. как штатных должностей врачей-физиотерапевтов и медицинских сестер, так и занятых должностей врачей. В штатном составе 362,25 должностей врачей-физиотерапевтов и 1654,50 должностей медицинских сестер, из них занято соответственно 331,75 и 1520,25 (рис. 1). На протяжении последних лет обеспеченность на 10 тыс. человек населения занятыми должностями врачей-физиотерапевтов в ЛПУ сохраняется в пределах 0,68–0,70, медицинскими сестрами по физиотерапии сократилась с 4,41 в 2004 г. до 3,10 в 2011 г. Количество физических лиц врачей продолжает неуклонно увеличиваться, чего нельзя сказать о среднем медицинском персонале. На 31 декабря 2011 г. медсестер по физиотерапии было 1150 физических лиц (в 1999 г. – 1623). Данное снижение объясняется востребованностью среднего медицинского персонала коммерческими структурами, увеличением его возраста.

Отток специалистов отрицательно сказывается на объеме физиотерапевтической помощи, оказанной в государственных ЛПУ, приводит к ограничению работы кабинетов, простою аппаратуры и помещений, сужает возмож-

Мельницкая Ирина Вячеславовна – зав. городским организационно-методическим отделом по физиотерапии, аспирант кафедры физиотерапии и медицинская реабилитация ГБОУ СЗГМУ им. И. И. Мечникова, e-mail: MelnickayaI@miac.zdrav.spb.ru



Динамика числа должностей врачей-физиотерапевтов и медицинских сестер по физиотерапии ЛПУ Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга в 2004–2011 гг. (на 31 декабря соответствующего года).

а – медицинские сестры по физиотерапии; б – врачи-физиотерапевты.

ности физиотерапии. В 2011 г. закончили физиотерапевтическое лечение на 26 853 человека меньше, чем в 2010 г., отпущено на 572 470 процедур меньше. Имеются ЛПУ, в которых физиотерапевтические процедуры из-за отсутствия среднего медицинского персонала вынуждены отпускать врачи. Укомплектованность штатов значительно снизилась по сравнению с предыдущими годами: врачами до 91,6% (в 2010 г. – 93,4%, в 2009 г. – 93,3%) медсестрами до 91,9% (в 2010 г. – 94,4%; 2009 г. – 96,2%). Потребность во врачах с 2010 г. сократилась с 10 физических лиц до 6, а в медицинских сестрах по физиотерапии возросла с 76 до 101 физического лица (данные получены в соответствии с распоряжениями Комитета по здравоохранению от 24.12.10 № 633-р, от 28.12.11 № 709-р [5, 6]).

В 30% ЛПУ системы Комитета по здравоохранению, имеющих ФТО (ФТК), есть штаты для оказания платных услуг по физиотерапии. С 2007 г. наблюдается тенденция к уменьшению числа таких должностей медицинских сестер в 1,3 раза при сохраняющемся стабильном числе врачей. ЛПУ ведут свою деятельность в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Персонал ФТО и ФТК достаточно квалифицированный: 95% врачей-физиотерапевтов и 99% медсестер по физиотерапии имеют сертификаты специалиста. Из общего числа врачей и медицинских сестер высшую квалификационную категорию имеют 43 и 52%, первую – 15 и 22%, вторую – 4 и 3% соответственно. Соотношение медицинских работников, имеющих различные квалификационные категории, косвенно свидетельствует о старении кадрового состава.

Методы физиотерапии широко применяются как для профилактики, так и для лечения при многих острых и хронических заболеваниях, включены в стандарты восстановительного лечения. Охват стационарных больных физиотерапевтическими методами лечения по городу со-

ставлял 35,6% при колебаниях от 10% в городском клиническом онкологическом диспансере до 95% в больнице № 23. В стационарах детской сети разброс по охвату незначительный: от 28% в Центре реабилитации детей, оставшихся без попечения родителей, им. В. В. Цимбалкина до 62% в детской больнице № 17 св. Николая Чудотворца.

На протяжении последних лет отмечается уменьшение доли стационарных больных, получивших физиолечение (в 2004 г. охват составлял 40,9%). Число физиотерапевтических процедур на 100 амбулаторных посещений (с учетом профилактических) в 2011 г. составило 26. Убыль за 2004–2011 гг. составила 19,8%. Снижение охвата физиотерапией объясняется оттоком медицинских сестер по физиотерапии.

Количество посещений врачей-физиотерапевтов за 2011 г. возросло на 11%. Увеличение нагрузки связано с определением нормативов объемов медицинской помощи работающих в ЛПУ Санкт-Петербурга, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь (распоряжения Комитета по здравоохранению от 30.05.11 № 257-р [4], от 01.08.11 № 386-р [7, 8]). По данным М. В. Антонюк и соавт. [2], такие же тенденции отмечены в муниципальных и государственных учреждениях Приморского края. Среднее количество физиотерапевтических процедур на одного больного, закончившего лечение, на протяжении многих лет сохраняется в пределах нормы и составляет 13.

В 2011 г. физиотерапию больные получали в 41 дневном стационаре (ДС) при амбулаторно-поликлиническом учреждении (АПУ) и в 21 ДС пригоспитальных ЛПУ. В ДС при АПУ среднее количество процедур на одного больного уменьшилось до 16 (в 2010 г. – 20), в ДС при стационарах, наоборот, увеличилось до 19 (в 2010 г. – 17,3), что говорит о широком внедрении комбинированных методов лечения.

Впервые за много лет наблюдается увеличение количества ФТК амбулаторно-поликлинической сети, работающих в две смены (во взрослой сети до 87,2%, в детской – до 89%).

Для оптимизации лечебного процесса, сокращения сроков временной нетрудоспособности широко используются сочетанные и комбинированные методы лечения, активно внедряются новые методы и методики. В лечебную практику вошли методы абдоминальной декомпрессии, криотерапии, общей магнитотерапии, спелео- и галотерапии, широко применяется сверхвысокочастотная терапия, транскраниальная электротерапия. За последние годы отмечается бурное развитие светотерапии. Лазеротерапия широко используется в лечебных учреждениях нашего города. Максимально она представлена во взрослой сети: больницы, поликлиники, клиничко-диагностические центры – КДЦ (87, 84, 80% соответственно), в основном инфракрасными полупроводниковыми лазерами.

Фотохромотерапия проводится в ЛПУ всех районов города за исключением Курортного района и Павловска. Наиболее широко данный метод представлен в детских поликлиниках, больницах, санаториях, КДЦ, домах ребенка (91, 89, 72, 62, 50% соответственно) [1]. Однако в амбулаторно-поликлинической детской сети имеются очереди на фотохромотерапию, пациентам приходится ждать до 2 мес. Большинство ЛПУ построены по устаревшим проектам, не предусматривающим новые методы физиотерапии; в кабинетах вместо 1–2 аппаратов размещаются 3–4, что противоречит действующим требованиям отраслевого стандарта, уменьшает пропускную способность кабинетов.

Для дальнейшего развития и совершенствования физиотерапевтической помощи необходим пересмотр

устаревших проектов ФТО, внедрение новых методов лечения; внесение изменений и дополнений в общие требования безопасности отделений и кабинетов физиотерапии с учетом условий эксплуатации современного физиотерапевтического оборудования, появления новых отделочных материалов. Возникла острая необходимость в принятии новых нормативно-правовых документов, регламентирующих физиотерапевтическую деятельность. На подготовленный Минздравсоцразвития России порядок оказания медицинской помощи по физиотерапии, в соответствии с которым будет организовываться и оказываться медицинская помощь, физиотерапевты возлагают большие надежды, в основном на регламентацию части рабочего времени (15–20%) на организационно-методические, диагностические функции; выделение достаточного времени на прием; обязательное соблюдение принципа динамического лечения; уменьшение годовой нормы нагрузки на медсестер. Большого внимания требуют вопросы, касающиеся метрологического контроля, технического обслуживания и дозиметрии физиотерапевтической аппаратуры.

У руководителей ЛПУ отсутствует экономическая заинтересованность в оказании услуг по физиотерапии, что нередко приводит к переоборудованию ФТК под другие службы, выделению недостаточных площадей под физиотерапию, оттоку персонала, ограничению времени работы кабинетов, скученности оборудования и его простоя. Состоятельность оказания услуг по физиотерапии возможна только при достаточной мотивации как пациентов, так и медицинского персонала. Вот для чего должны быть учтены их интересы. В силах учреждений обеспечить доброжелательное отношение руководящего состава к подчиненным, а персонала к пациентам. В то же время без резкого увеличения финансирования отрасли серьезных сдвигов в здравоохранении не добиться. Оплата труда в здравоохранении должна стимулировать медицинских работников к профессиональному росту, повышению качества медицинской помощи, милосердному отношению к больным. При определении размера оплаты необходимо учитывать сложность и интенсивность вложенного труда. Во многих странах мира врач является одним из самых высокооплачиваемых специалистов. Так, в Швеции уровень материального благосостояния врача превышает среднюю оплату в 1,7 раза, в Германии – в 6 раз, в США – в 7,2 раза [3].

Сегодня актуален высокий уровень организационных мероприятий, направленных на сбережение средств, устранение излишних расходов. Еще имеют место закупки оборудования при отсутствии возможности его установки и замены комплектующих; дублирование мало востребованной аппаратуры, в том числе имеющей нарекания в работе. Часто встречаются повторные ремонты в связи с неграмотным, технологически и санитарно-гигиенически необоснованным размещением, планировкой и отделкой ФТК; нерациональная организация рабочих мест; финансирование технического обслуживания аппаратуры, не используемой в течение нескольких лет.

В плане организации и координации мероприятий, направленных на улучшение качества оказания услуг по физиотерапии населению СПб, городской организационно-методический отдел по физиотерапии занимает активные позиции. Проводятся плановые методические выезды в ФТО ЛПУ с целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам, обеспечения условий безопасности медицинского персонала, оценки соблюдения требований по охране труда в отделениях физиотерапии; постоянно ведется аналитическая и консультативная работа; выпускается инструктивно-методическая документация; проводятся семинары по вопросам физиотерапии как для врачей-физиотерапевтов, так и для заместителей главных врачей по медицинской части, инженеров, врачей других специальностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алборов А. Х., Мельницкая И. В. // Нелекарственная мед. – 2011. – № 2. – С. 6–7.
2. Антонюк М. В., Кривелевич Е. Б., Черпак Н. А. // Вестн. восстан. мед. – 2012. – № 2. – С. 4–8.
3. Индейкин Е. Н. // Главный врач. – 2004. – № 2. – С. 1–7.
4. Итоги работы в сфере здравоохранения Санкт-Петербурга в 2011 году и основные задачи на 2012 год. – СПб.: СПб ГБУЗ МИАЦ, 2012.
5. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 24.12.10 № 663-р О предоставлении годовых статистических отчетов за 2010 год.
6. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 28.12.11 № 709-р. О предоставлении годовых статистических отчетов за 2011 год.
7. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 30.05.11 № 257-р. Об утверждении значений показателей оценки деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием, участвующих в мероприятиях по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи. Входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования.
8. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 01.08.11 № 386-р. Об утверждении порядка определения нормативов объемов медицинской помощи, выполнение которых дает право на получение денежной выплаты за счет средств бюджета СПб специалистам. Имеющим высшее и среднее медицинское образование, работающим в государственных учреждениях здравоохранения СПб, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, финансирование которой осуществляется за счет средств бюджета СПб.
9. Шейна А. Н. // Физиотер., бальнеол. и реабилит. – 2007. – № 2. – С. 53–55.

Поступила 18.08.12

РЕЗЮМЕ

Ключевые слова: физиотерапевтические отделения, организация работы, физиотерапевтическая служба

В работе представлены результаты анализа деятельности физиотерапевтических отделений (кабинетов) лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) Санкт-Петербурга. Реализация проекта «Здоровье» оказала положительное влияние на состояние физиотерапии. Затронуты проблемы нормативно-правовой базы физиотерапевтической службы, последствия экономической незаинтересованности руководителей ЛПУ в оказании услуг по физиотерапии, выразившиеся в снижении доступности физиотерапии.