

УДК 725.5

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПАЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СЕТИ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ И СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
В ПЕРСПЕКТИВНЫХ СИСТЕМАХ РАССЕЛЕНИЯ**

Г.В. Перебоев

Рассматриваются факторы, влияющие на актуальность постройки и/или расширения, реконструкции медицинского учреждения в данной системе расселения и способы их выявления.

Ключевые слова: архитектура; градостроительство; медицинские сооружения; системы расселения.

**THE BASIC PROVISIONS OF BUILDING THE NETWORK OUTPATIENT
AND INPATIENT FACILITIES IN PROMISING SETTLEMENT SYSTEM**

G. V. Pereboev

It is considered the factors affecting the urgency of construction and / or expansion, reconstruction of medical facility in a given settlement system and ways of detecting them.

Key words: architecture; urban planning; medical facilities; settlement system.

Принципиальные подходы к построению перспективной сети лечебно-профилактических учреждений базируются на основных установках Министерства здравоохранения [1] и учитывают следующие принципиальные медико-организационные и градостроительные положения.

На данный момент все еще сохраняется и даже развивается этапность в системе организации медицинской помощи, а также ступенчатость в построении сети лечебно-профилактических учреждений. Поэтому размещение медицинских учреждений, их типология, структура и мощность планируются таким образом, чтобы обеспечивались взаимосвязь и преемственность в обслуживании больных, координация и кооперирование деятельности всей системы медицинской помощи.

Развитие сети амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений определяется формированием систем городских и сельских поселений [2, 3], объединенных общностью экономической базы, территориально-производственными и транспортными связями, единой сетью общественных центров социально-культурного обслуживания и другими градообразующими факторами.

Структура лечебно-профилактических учреждений в конкретных системах расселения, как пра-

вило, соответствует специфике патологий населения и тенденциям ее изменения в будущем.

Предусматривается создание единой сети медицинских учреждений для обслуживания жителей, планируемой по нормативам потребности в стационарной и поликлинической помощи с дифференциацией их по этапам организации и размещением учреждений в центрах различных систем расселения [4, 5].

Последовательность оказания медицинской помощи по-прежнему определяется характером, сложностью заболевания и методами обследования и лечения, а степень специализации – рациональным формированием системы взаимосвязанных организационно-функциональных элементов сети лечебно-профилактических учреждений.

Количество этапов оказания специализированных видов медицинской помощи и взаимосвязь поэтапных центров различны в конкретных условиях расселения [6]. От величины центров систем расселения и зон их влияния, т. е. численности обслуживаемых контингентов, будут зависеть функциональное содержание лечебно-профилактических учреждений, их структура и мощность.

Каждое лечебно-профилактическое учреждение имеет свое функциональное назначение, на

основании этого оно будет занимать конкретное место в общей системе и выполнять соответствующие задачи.

С целью приближения медицинской помощи к населению и повышения уровня удовлетворения его потребности во всех видах специализированной помощи целесообразно предусматривать медицинское районирование или зонирование с выявлением оптимальных зон влияния конкретных типов учреждений в системе взаимосвязанных населенных мест.

Основные виды медицинской помощи необходимо приблизить к населению, а специализированные – централизовать, что потребует создания соответствующей материально-технической базы и укомплектования больниц высококвалифицированными кадрами. Это лучшим образом осуществляется в крупных многопрофильных и специализированных учреждениях, где эффективнее используются знания и опыт врачей, быстрее осваиваются прогрессивные методы диагностики и лечения, рационально эксплуатируется современная техника и т. п.

Приближение и централизация медицинской помощи могут быть достигнуты планированием единой сети на территории области, республики с четким определением, какие именно виды помощи могут быть предоставлены в пределах района, учреждениях межрайонного значения и учреждениях центров вышестоящих систем расселения.

При формировании сети лечебно-профилактических учреждений важно сохранить один из основных принципов здравоохранения – планомерность и пропорциональность развития внебольничных и стационарных видов помощи как взаимозависимых и взаимно обуславливающих объем и качество медицинской помощи населению [6].

Структура больниц и поликлиник должна предусматривать целесообразное сочетание различных профилей специальностей в каждом конкретном учреждении с целью обеспечения комплексного лечения, создания полноценных лечебно-диагностических и других вспомогательных служб, рационального использования кадров и т. п.

Для того чтобы исключить небольшие по мощности отделения в стационарах или неполноценные с точки зрения нагрузки приемы в поликлиниках, необходимо установить минимальную мощность различных типов учреждений, которая обусловит их целесообразную структуру. В первую очередь это касается основных структурно-функциональных элементов – минимальной мощности отделения стационара и врачебной должности.

Современные требования к мощности специализированных отделений стационара опреде-

ляются во многом типом учреждения. Например, мощность отделения в центральной районной больнице желательна в пределах 40–60 коек; в республиканских (краевых, областных) и городских больницах – не менее 60 коек, но более целесообразно в этих типах учреждений иметь отделения на 90–120 коек [7]. Такой мощности отделения возможны в крупных учреждениях.

В то же время в ряде систем расселения может сохраниться малое количество населения и низкая его плотность. Следовательно, в перспективе возможно функционирование небольших учреждений, где должны быть представлены основные виды медицинской помощи.

При построении модели перспективной сети лечебно-профилактических учреждений с учетом наличия контингентов больных в конкретных системах расселения могут быть приняты некоторые ограничения размера минимальной мощности отделения в пределах 30 коек (больничная секция) в сельской местности и 40 коек – в городах. Если контингент недостаточен для развертывания самостоятельного специализированного отделения на минимальную функциональную лечебную единицу, которая определяется в зависимости от местных условий, то этот вид помощи должен планироваться на вышестоящем этапе [8]. По ряду специализированных видов помощи в системе расселения с небольшим количеством населения и малой плотностью может быть принято решение о развертывании единого специализированного отделения для обслуживания взрослого и детского населения или, как вариант, – интеграция смежных специальностей в едином отделении.

По ряду узкоспециализированных видов помощи минимальной функциональной лечебной единицей целесообразно считать не отделение, а специализированное учреждение [9] определенной мощности или типовой корпус, например, психиатрическую больницу на 500 коек, корпус детской психиатрии на 120 коек, корпус радиологической онкологии на 100 коек и т. д.

Для амбулаторно-поликлинических учреждений минимальная функциональная лечебная единица должна определяться по числу посещений, обеспечивающих полную нагрузку на врачебную должность.

При недостаточном количестве контингентов больных, а следовательно, и числа посещений, можно принимать аналогичное стационару решение [10].

Вторым ограничением при формировании перспективной сети лечебно-профилактических учреждений может быть минимальная мощность учреждения в зависимости от типа и его функционального назначения.

Совершенствование типов учреждений и увеличение мощности при одновременном сокращении их числа обусловлено процессами специализации и интеграции, созданием специализированных центров, дифференциацией больных по тяжести заболевания и необходимостью в различной степени интенсивности лечения и ухода и т. п.

Во избежание создания малых по мощности подразделений или необоснованного дублирования аналогичного профиля небольших отделений по нескольким стационарам города, а также учитывая, что многие учреждения системы городского здравоохранения обслуживают не только местных жителей, но и приезжих, в частности сельских, необходимо планировать единую структуру коечного фонда для города в целом независимо от подчиненности и ведомственной принадлежности.

При включении в перспективную сеть лечебно-профилактических учреждений исторически сложившейся сети необходимо учитывать объем их деятельности, территориальное размещение, материально-техническое состояние, определить возможность и целесообразность реконструкции и модернизации.

В связи с тем, что многие учреждения в настоящее время переуплотнены, при разработке перспективного плана развития сети следует отметить: какое количество коек или приемов для каждого учреждения может быть уменьшено, определить сроки приведения их в соответствие с санитарно-гигиеническими нормами и требова-

ниями медицинской технологии, определить план профилизации и мощности существующих учреждений на перспективу.

Литература

1. http://egov.kz/wps/portal/Content?content-Path=%2Fegovcontent%2Fstate_plan&lang=ru
2. https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%8F_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%8B
3. https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_medicine
4. СНиП РК 3.02-08–2010 Лечебно-профилактические учреждения.
5. СНиП РК 3.02-02–2009 Общественные здания и сооружения.
6. Основы организации стационарной помощи / под ред. А.Г. Сафонова, Е.А. Логиновой. М.: Медицина, 1976.
7. Проектирование больниц / под ред. А.Г. Сафонова. М.: Стройиздат, 1977.
8. *Грибниченко В.А.* Тенденции в развитии основных типов учреждений здравоохранения / В.А. Грибниченко // Актуальные проблемы социальной гигиены и организации здравоохранения. М.: ВНИИ соцгигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко, 1980.
9. Системы и средства механизации в больницах / И.Н. Капустин, А.А. Саватеев. М.: Медицина, 1979.
10. *Грибниченко В.А.* Современные тенденции в проектировании больниц / В.А. Грибниченко. М., 1983.