

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА-УЧАСТКОВОГО ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ПРОЖИВАНИЯ

Баянова Н.А.¹, Борщук Е.Л.¹, Аверьянов В.Н.¹

¹ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России», Оренбург, e-mail: orgma@esoo.ru

Проведено изучение организационных факторов, влияющих на эффективность обслуживания населения по участковому принципу на территории Оренбургской области на дому: удаленность участка от медицинской организации, характеристика типа расселения, использование средств передвижения до участка. Исследование основывалось на субъективной оценке врачей терапевтов-участковых (530 респондентов) факторов организации и выявлении статистически значимой связи медико-социальных характеристик врачей и факторов организации на участке. Выявлены неодинаковые условия работы на участке: связанные с разным расстоянием терапевтического участка от медицинской организации (от 2 до 5 км в городских поселениях (45,8%), от 5 до 10 км – в сельских поселениях (69,4%)); связанные с типом расселения (специфика работы в условиях частного сектора и преобладания частного сектора затрачивает больший объем времени, не связанный с уровнем профессионализма); связанные со средствами передвижения до и на участке, что может влиять на своевременность выполнения в рамках рабочего времени; работа по принципу «по пути». При условии создания оптимального транспортного доступа критериями оценки могут являться такие показатели, как длительность ожидания врача на дому; соответствие структуры рабочего времени нормам; расчетное время, затрачиваемое на дорогу до и по участку.

Ключевые слова: врач терапевт-участковый; амбулаторно-поликлиническая организация, участковый принцип обслуживания.

ORGANIZATIONAL ASPECTS OF PROFESSIONAL ACTIVITY THERAPISTS, A PRECINCT OSLUZHIVANIE IN POPULATION IN THE RESIDENCE

Bayanova N.A.¹, Borschuk E.L.¹, Averyanov V.N.¹

¹Orenburg state medical university, Orenburg, e-mail: orgma@esoo.ru

The study of organizational factors influencing the efficiency of services for the population of the district - principle in the Orenburg region in the house: Ground distance from the medical organization, characteristic of the type of settlement, the use of vehicles to the site. The study was based on a subjective assessment of doctors of primary care physicians (530 respondents) organization and identify factors significantly associated medical and social characteristics of physicians and organization factors on site. It revealed not the same working conditions at the site: subject to different distance therapeutic plot of the medical organization (from 2 km to 5 km in urban areas (45.8%), from 5 to 10 km - in rural areas (69.4%)); associated with the settlement type (the specifics of work in the conditions of the private sector and the predominance of the private sector spends a greater amount of time is not associated with the level of professionalism); associated with vehicles up to and in the area that can affect the (timeliness of within working hours; work "on the way" principle). Provided create an optimal transport access evaluation criteria may include such factors as the length of the doctor waiting at home; matching patterns of working time norms; Estimated time spent on the way to and on the site.

Keywords: doctor - therapist the district; outpatient organizations, the local principle of service.

Анализ статистических показателей работы врача терапевта-участкового (ВТУ) в РФ и федеральных округах показал, что показатель обеспеченности ВТУ в целом по стране за анализируемый период (2008-2012 гг.) был стабильный: отмечалось снижение укомплектованности специалистами, функция врачебной должности была выше рекомендованного начиная с 2009 г., отмечено снижение посещаемости ВТУ как в целом по стране, так и в регионах на фоне роста посещаемости сельскими жителями [4].

Реформаторские преобразования деятельности ВТУ за последние годы в большей степени основаны на отчетной статистической информации, без аналитического подхода сравнительной субъективной оценки профессиональной деятельности самих специалистов первичного звена здравоохранения. Преобразования не оказали значительного влияния на деятельность ВТУ и не облегчили жизнь пациента на пути получения доступной и качественной медицинской помощи [5].

ВТУ в соответствии с должностной инструкцией оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике. В соответствии со статьей 94 «Научно-практического комментария к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"» организация приема и порядок вызова врача на дом регламентируются внутренними правилами работы учреждения здравоохранения. Согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 07.12.2005 года № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового» в функциональные обязанности врача-терапевта входит не только амбулаторный прием пациентов в соответствии с графиком, а также оказание неотложной медицинской помощи пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях и на дому.

Деятельность ВТУ является эмоционально нагруженной работой, предъявляющей особые личностные характеристики специалиста, способного справиться и своевременно переключиться с одной индивидуальной медицинской, а порой и медико-социальной проблемы пациента на другую следующего пациента [1]. Более усиливает специфический характер деятельности ВТУ неравномерность потока пациентов, их половозрастной состав, занятость в трудовом процессе и прочие нестабильные фоновые ситуации профессии [2]. Следует отметить особый раздел работы у ВТУ по факту медицинского динамического наблюдения за старыми, тяжелобольными немобильными или маломобильными людьми. Этот раздел работы требует особого уровня профессиональной подготовки, не только связанного с вопросами медицинского характера, но и требующего знания психологических особенностей пожилого и старческого возраста. Обслуживание на дому с позиции активности взаимодействия «врач – пациент» происходит в 3 формах: вызов врача пациентом на дом; посещение врачом пациента без вызова (цели могут быть различные: наблюдение за пациентом в острый период, например при лакунарной ангине; посещение диспансерного пациента; посещение инвалида и пр.); патронаж (новорожденных, беременных). Посещение ВТУ пациента без вызова определяется самим врачом в зависимости от количества вызовов и необходимости посещения.

Целью исследования явилось выявление организационных факторов, влияющих на эффективность обслуживания ВТУ на территории проживания населения («на дому»).

Методы исследования. В основу программы наблюдения проведенного исследования была положена анкета, разработанная на кафедре общественного здоровья и здравоохранения № 1, с использованием методологических основ Решетникова А.В. Было проанкетировано 530 ВТУ, работающих в медицинских организациях (МО), подведомственных министерству здравоохранения Оренбургской области. Доля ВТУ, принявших участие в анкетировании, среди всех ВТУ Оренбургской области составила 93,2%, подавляющее большинство которых женщины – 98,5%. Анкета для ВТУ состояла из нескольких разделов (80 вопросов), один из которых посвящен особенностям организации оказания помощи на дому прикрепленному населению. Статистическая обработка накопленного материала выполнена в пакете прикладных программ STATISTICA 6,0 с использованием частотного (%), сравнительного (критерий Стьюдента) и корреляционного анализа (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

Результаты исследования и их обсуждение. Возрастной состав респондентов составил - $46,3 \pm 2,1$ года. В исследовании приняли участие примерно одинаковое количество ВТУ по обслуживанию населения городских и сельских поселений (49,1%; 50,9% соответственно). Выявлено, что возрастная группа «до 25 лет» преобладает в районах области, объясняя реализацию Государственной программы «Земский доктор» на территории региона, а также оправдывая целевое направление при поступлении в медицинский вуз. Более половины ВТУ, принявших участие в исследовании работают более пяти лет (67,9%), от 3 до 5 лет – 12,3%; от 1 года до 2 – 10,6%, менее года – 9,2%. При анализе уровня опыта и профессионализма на участке обращает внимание на себя тот факт, что только 33,4% ВТУ имеют стаж «10 и более лет», характеризуя негативные тенденции кадрового потенциала в участковой службе территории, отмечается отсутствие привязанности к стажу ВТУ на одном месте.

По степени удаленности участка обслуживания от медицинской организации на территории Оренбургской области имеются явные неравномерные территории, даже среди МО, обслуживающих городские поселения. Преобладают участки с удаленностью от 2 до 5 км в городских поселениях (45,8%), от 5 до 10 км – в сельских поселениях (69,4%) (рис. 1).

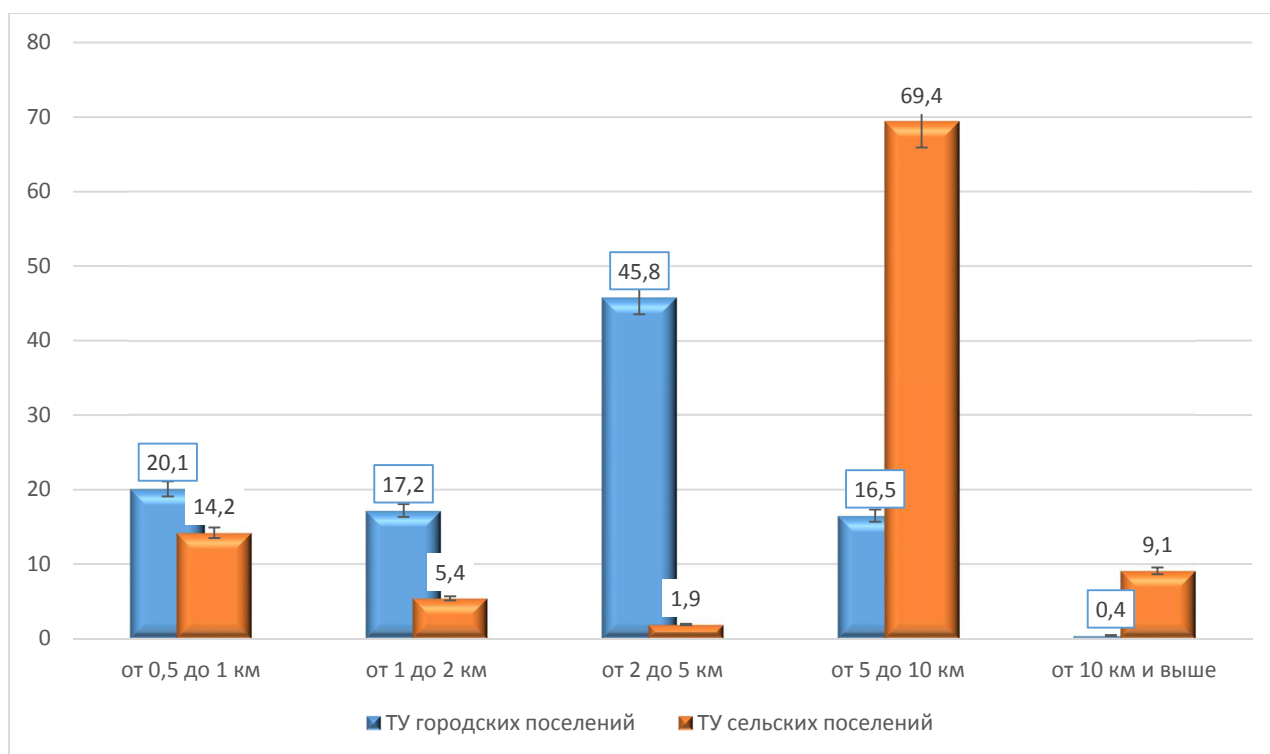


Рис. 1. Распределение терапевтических участков по степени удаленности от медицинской организации

При ранжировании факторов организации профессиональной деятельности ВТУ Оренбургской области по степени влияния на формирование синдрома психоэмоционального выгорания выявлено, что первое место занимает тип расселения населения на территории проживания ($p < 0,52$) [3]. Передвижение по терапевтическому участку с преобладанием частного сектора требует больших временных затрат, утяжеляя условия профессиональной деятельности увеличенной физической нагрузкой на ВТУ. Так, в характеристике терапевтических участков на территории обслуживания населения Оренбургской области 71,4% случаев представлены в основном частным сектором (в 55% только частным сектором; в 16,4% - преобладает частный сектор (в нем проживает 80 и более % жителей участка)) (рис. 2), что характеризует невозможность рационального планирования амбулаторно-поликлинической службы территории региона, создавая неравные условия деятельности ВТУ. Кроме этого, в 10,1% случаев на терапевтических участках, обслуживающих население городских поселений, имеются общежития, характеризующиеся динамичным проживанием в них жителей.

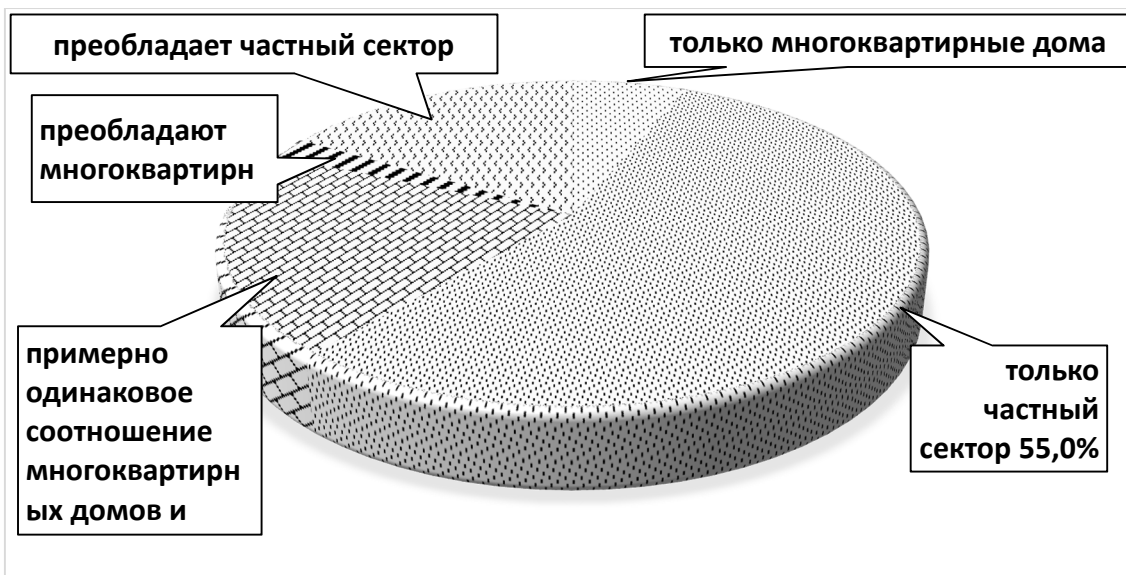


Рис. 2. Характеристика терапевтических участков по типу расселения населения на территории проживания

Эффективность деятельности ВТУ зависит от способности специалиста отвечать всем требованиям современного пациента. Своевременность предоставления медицинской услуги «на дому» определяется характеристикой терапевтического участка по типу расселения, удаленностью участка от МО и условиями, сопровождающими специалиста до места предоставления медицинской услуги. ВТУ на участок добираются пешком - 41,6% респондентов. Используют общественный транспорт 22,1% участковых врачей. На транспорте, предусмотренном организацией, в которой работают, добирается 34,3% врачей. Остальные 2% используют личный транспорт. В каждом из способов присутствуют факторы, негативно влияющие на здоровье специалиста, в том числе и нервно-психический компонент. Так, ВТУ отметили, что в случае использования общественного транспорта испытывают дискомфорт (теснота, езда стоя, духота и пр.): выбрали ответ «часто» 48,8% опрошенных; «иногда» - 51,2% респондентов.

Учитывая удаленность терапевтического участка от МО, тип расселения и распределяя структуру ежедневного реального рабочего времени в процентах при работе с населением на участках по данным опроса ВТУ, мы выделили 4 категории организации труда при обслуживании населения на территории проживания (таблица 1). I категория характеризуется минимальной степенью нагрузки: в случае когда 90% времени отводится на обслуживание населения вызовов или активных посещений; 10% и менее времени отводится на передвижение до, с и по участку; участок располагается от МО в радиусе до 2 км; представлен многоквартирными домами и преобладанием многоквартирных домов. Ко II категории терапевтических участков со средней степенью нагрузки относятся терапевтические участки: в случае, когда 60-90% времени отводится на обслуживание

населения вызовов или активных посещений; от 10% до 40% времени отводится на передвижение до, с и по участку от всего времени, отводимого на работу ВТУ «на дому»; участок располагается от МО в радиусе от 2 до 5 км; представлен одинаковым распределением многоквартирных домов и частного сектора. В III категории терапевтических участков, с нагрузкой выше средней степени, терапевтические участки характеризуются: равным распределением времени на обслуживание населения вызовов или активных посещений и временем, отводимым на передвижение до, с и по участку; участок располагается от МО в радиусе от 5 до 10 км; представлен преобладанием частного сектора. IV категория терапевтических участков характеризуется максимальной степенью нагрузки: в случае, когда менее 50% времени отводится на обслуживание населения вызовов или активных посещений; более 50% времени отводится на передвижение до, с и по участку; участок располагается от МО в радиусе от 10 км и более; представлен только частным сектором. Основанием такого распределения послужило установление статистически значимых корреляционных связей ($p < 0,005$) между организационной характеристикой участка и распределением времени самих ВТУ на участке (таблица 2). Для удобства анализа работы на терапевтическом участке нами предложено буквенное обозначение элементов анализа. Раздел, включающий обслуживание вызовов, активные посещения нами обозначен буквой Z (% от всего времени, отводимого на работу на участке), передвижение до, с и по участку нами обозначено как W (% от всего времени, отводимого на работу на участке), U – удаленность терапевтического участка от МО, T – тип расселения населения, проживающего на территории обслуживания.

Таблица 1

Категории организации труда при обслуживании населения на территории проживания

Категория	Степень нагрузок	Z	W	U	T
I	минимальная	90%	10% и менее	до 2 км	многоквартирные дома и преобладание многоквартирных домов
II	средняя	60-90%	10-40%	от 2 до 5 км	одинаковое распределение многоквартирных домов и частного сектора
III	выше средней	50%	50%	от 5 до 10 км	преобладание частного сектора
IV	максимальная	менее 50%	более 50%	от 10 км и более	только частный сектор

Статистически значимые корреляционные связи организационной характеристики терапевтического участка и времени работы ВТУ на участке были выделены в восьми позициях: при удаленности терапевтического участка от МО более 10 км и 30% времени,

отводимого на работу на участке, включающего обслуживание вызовов и активные посещения (0,0912); при удаленности терапевтического участка от МО от 5 до 10 км и 50% времени, отводимого на работу на участке, включающего обслуживание вызовов и активные посещения (0,2001); при удаленности терапевтического участка от МО более 10 км и 70% времени, отводимого на передвижение до, с и по терапевтическому участку (0,1522); в случае, когда терапевтический участок представлен только частным сектором и 30% времени, отводимого на работу на участке, включающего обслуживание вызовов и активные посещения (0,0832); в случае, когда терапевтический участок имеет примерно равное соотношение многоквартирных домов и частного сектора и 50% времени, отводимого на работу на участке, включающего обслуживание вызовов и активные посещения (0,1123); в случае, когда терапевтический участок представлен только частным сектором и 90% времени приходится на передвижение до, с и по терапевтическому участку (0,5317); в случае, когда терапевтический участок представлен только многоквартирными домами и 10% времени приходится на передвижение до, с и по терапевтическому участку (0,0501); в случае, когда терапевтический участок представлен равным соотношением многоквартирных домов и частного сектора и 50% времени приходится на передвижение до, с и по терапевтическому участку (0,0556). Из полученных результатов следует, что максимальная нагрузка на ВТУ при работе на терапевтическом участке зависит от удаленности от МО и организационной характеристики участка.

Таблица 2

Статистически значимые корреляционные связи организационной характеристики терапевтического участка и времени работы ВТУ на участке

Организационная характеристика участка	Z (в %)	Значение связи	Организационная характеристика участка	W (в %)	Значение связи
U – более 10 км	30%	0,0912	U – более 10 км	70%	0,1522
U – от 5 до 10 км	50%	0,2001	T – только частный сектор	90%	0,5317
T – только частный сектор	50%	0,0832	T – только многоквартирные дома	10%	0,0501
T – равное соотношение многоквартирных домов и частного сектора	50%	0,1123	T – равное соотношение многоквартирных домов и частного сектора	50%	0,0556

Ранговые корреляции Спирмена ПД попарно удалены. Отмеченные корреляции значимы на уровне $p < 0,050$.

При оценке организационных факторов, влияющих на качество и доступность медицинской помощи на дому, выявлены не одинаковые условия работы на участке:

- связанные с разным расстоянием терапевтического участка от медицинской организации (от 2 до 5 км в городских поселениях (45,8%), от 5 до 10 км – в сельских поселениях (69,4%));

- связанные с типом расселения (специфика работы в условиях частного сектора и преобладания частного сектора затрачивает больший объем времени, не связанный с уровнем профессионализма);

- связанные со средствами передвижения до, с и на участке, что может влиять на (своевременность выполнения в рамках рабочего времени; работа по принципу «по пути»).

При разработке мероприятий по оптимизации работы ВТУ могут учитываться результаты проведенного исследования, обеспечивающие транспортный доступ на участке с учетом расстояния участка от медицинской организации и типа расселения. При условии создания оптимального транспортного доступа критериями оценки могут являться такие показатели, как длительность ожидания врача на дому; соответствие структуры рабочего времени нормам; расчетное время, затрачиваемое на дорогу до и по участку. Кроме этого, такой подход к организации оказания помощи на дому позволит снизить психическое напряжение, испытываемое участковыми врачами, позволит создать более комфортные условия трудового процесса, с одной стороны, с другой – повысить удовлетворенность населения качеством оказанием медицинской помощи.

Список литературы

1. Баянова Н.А. Дефицит возможностей участковой службы в современной организации амбулаторно-поликлинической помощи // Вестник Российского государственного медицинского университета. - 2013. - № 1. - С. 290-291.
2. Баянова Н.А. Медико-социальное содержание участка как элемент деятельности участкового терапевта / Баянова Н.А., Лучкевич В.С., Авдеева М.В., Логунов Д.Л. // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2015. - № 3 (51). - С. 177-181.
3. Смирнова С.А., Баянова Н.А., Борщук Е.Л. Профессиональный стресс врача терапевта участкового в аспекте организации деятельности : монография. – Оренбург : ООО Агентство «ПРЕССА», 2015. – 262 с.
4. Стародубов В.И., Иванова М.А., Армашевская О.В., Бантьева М.Н. Российские и региональные показатели деятельности участковых терапевтов // Терапевтический архив. – 2015. - № 1. - С. 10-13.
5. Федосеев Г.Б. Совместимы ли в работе участкового врача терапевта скоростной метод и качество // Российский медицинский журнал. – 2012. - 4: 40—44.