

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ АМБУЛАТОРИЙ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ГЛАЗАМИ ВРАЧЕЙ (результаты анкетирования)

Аннотация. Обобщены анкеты врачей амбулаторий общей практики (АВОП) о результатах работы за 2008–2010 гг. по 419 показателям, что позволяет иметь оценочные данные о работе и ее эффективности в целом по республике. Основной профиль приема в АВОП – терапевтический. Обращает на себя внимание низкая занятость коек дневного стационара, низкий уровень госпитализации, низкий уровень регистрации заболеваний (или обращаемости) при более высокой частоте случаев смерти на 100 случаев заболеваний, что требует углубленного анализа в каждом регионе с принятием организационно-правовых решений. Смертность на дому от основных причин имеет тенденцию к снижению в течение 2008–2010 гг. с 81 до 66,1 %. Сделаны выводы для организаторов здравоохранения о тенденциях в практической деятельности АВОП.

Ключевые слова: амбулатория врача общей практики, врач общей практики, заболеваемость, смертность, уровень госпитализации, дневной стационар.

Введение

Работа амбулаторий врача общей практики (АВОП) привлекает все большее внимание организаторов здравоохранения и населения, поскольку сочетает в себе основные требования о доступности, преемственности и качестве медицинской помощи. С целью получения информации о работе специалистов АВОП, в том числе не предусмотренных официальными статистическими формами, была разработана анкета, направленная в АВОП некоторых районов. Авторы осознанно сохраняют публичную анонимность анкетированных регионов, имеющих АВОП, чтобы не вызывать необоснованных вопросов и выводов у регионального руководства органов здравоохранения. Ответы врачей на вопросы анкеты были систематизированы, оформлены в виде аналитических таблиц и проанализированы.

Материалы и методы исследования

Обобщено 10 заполненных анкет по 127 позициям, из них по 76 – за 2008–2010 гг. с несколькими параметрами за каждый год. В целом анализ проведен по 419 показателям в каждой анкете.

Население, обслуживаемое каждой АВОП, составило от 775 до 4329 человек, радиус действия – от 5 до 30 км. Прикрепленные фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) имели семь амбулаторий, из них одна – 3 ФАП и больницу сестринского ухода, две амбулатории – по 2 ФАП и 4 – по одному. Удаленность ФАП

от амбулаторий – от 3,5 до 17 км, дальность АВОП от центральной районной медицинской организации – от 12 до 55 км. Закрепленное обслуживанием население одного ФАП составляло от 180 до 1233 человек.

В структуре обслуживаемого населения дети 0–17 лет составляли от 2 до 21,7 %, взрослые трудоспособного возраста – 44,2–62,6 %, лица старше трудоспособного возраста – 20,6–53,5 %. Обнаружена обратная связь между численностью детей и количеством лиц пенсионного возраста. На территории обслуживания трех АВОП имеются промышленные предприятия с числом работников более 200, на территории девяти – сельхозпредприятия с числом работников от 53 до 765. Школы и детские дошкольные учреждения имеются на территории обслуживания всех АВОП с разным числом учащихся и детей дошкольного возраста.

Укомплектованность врачами в среднем составила 76,2 %, средним медицинским персоналом – 82,7 %, имеет место не полная укомплектованность при наличии штатных должностей более двух единиц врачей. ФАП укомплектованы кадрами полностью. Автомашинами обеспечены все АВОП – по одной единице, в некоторых амбулаториях – со значительным сроком эксплуатации.

Результаты и их обсуждение

Согласно проведенному врачами анализу работы, имеет место различие в числе обращений на

одного жителя в АВОП и в ФАП по числу обслуженных вызовов неотложной и скорой помощи. Вызовы скорой и неотложной помощи обслуживаются районной службой СМП, а также персоналом АВОП. Зависимость между числом обращений в АВОП и ФАП и радиусом обслуживания населения выявить не представляется возможным. Частота выездов врачей АВОП в каждый ФАП составила 2–4 раза в месяц.

В ответах на вопросы анкеты отмечен высокий процент охвата патронажем беременных и детей, проведения иммунопрофилактики, флюорографического обследования.

Число коек дневного пребывания (дневные стационары – ДС) в амбулаториях зависит от количества обслуживаемого населения и составляет от 2 до 8 коек. Средняя длительность лечения в ДС не превышает 8 дней, занятость койки в половине случаев удовлетворительная, в половине – ниже 300 дней. Основные заболевания, по поводу которых пациенты получили лечение в ДС, были указаны в анкетах. Это ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, артериальная гипертензия, хроническая обструктивная болезнь легких, острое нарушение мозгового кровообращения, острый бронхит, люмбагия, неврологические проявления остеохондроза позвоночника, вертеброгенная люмбагия, хронический гастрит, дорсалгии, трахеобронхит, облитерирующий атеросклероз, бронхиальная астма, полинейропатия, предлежание плаценты и др.

Стационар на дому практикуют восемь из десяти АВОП, средняя длительность лечения на дому была в пределах 8,6 дня. Основными заболеваниями при лечении в стационаре на дому были хроническая обструктивная болезнь легких, острое нарушение мозгового кровообращения, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, дисциркуляторная энцефалопатия, люмбагия, острый бронхит, атеросклеротический кардиосклероз, неврологические проявления остеохондроза позвоночника, тораколюмбагия, онкологические заболевания и др.

Амбулаторная хирургия указана в четырех анкетах АВОП, объем ее минимальный.

Среди обслуживаемого населения АВОП имеются очаги туберкулеза, в том числе выявляемые ежедневно.

Как следует из данных таблицы 1, прием в АВОП средним медперсоналом, в том числе детей, составляет значительный объем. Основные функции и виды работ медицинской сестры АВОП перечислили в 6 из 10 АВОП. Эта работа многогранная: проведение иммунизации, патронажи, профилактические осмотры школьников, ведение учетно-отчетной документации, оформление амбулаторных карт, выписка рецептов, патронаж инвалидов и участников ВОВ, визиты к одиноко проживающим людям, лицам старше 80 лет. Часть времени отведена на работу в смотровом кабинете, выполнение медицинских назначений в процедурном кабинете, дневном стационаре, физиотерапевтическом кабинете, патронажи к детям и взрослым, диспансеризация, работа во время приема врача в кабинете. Кроме того, сюда входят инъекции, капельницы, выполнение врачебных назначений, учет и хранение лекарственных средств, анализ крови на холестерин, активный патронаж на дому.

Структура приема пациентов ВОП за 2008–2010 гг. в основном носила терапевтическую направленность, составившую от 50,5 до 90,7 %. По усредненной структуре основными профилями приема по всем АВОП был терапевтический профиль – 71,2 %, неврологический – 7,1 %, ЛОР – 3,6 %, хирургический – 3,3 %, офтальмологический профиль – 2,7 % случаев. Акушерско-гинекологический профиль отметили 6 врачей АВОП из 10, в структуре он составлял от 0,2 до 3,1 % в год, зависел от возрастной структуры населения региона.

Оценка отношения пациентов обслуживаемого участка АВОП к здоровому образу жизни – в произвольной форме (отношение к курению, алкоголю, здоровому питанию и т. д.) дана очень лаконично в четырех анкетах, по которым можно было судить, что здоровый образ жизни не является популярным

Таблица 1 – Отдельные характеристики работы амбулаторий врачей общей практики за 2008–2010 гг.

Позиции	АВОП									
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	№ 8	№ 9	№ 10
Среднегодовое число обращений в ФАП на 1 жителя	–	1,2	6,6	4,3	10,4	5,5	6,9	6,7	–	–
Среднегодовое число обращений в АВОП на 1 жителя	5,4	3,8	3,9	5,1	5,1	4,1	6,1	6,0	3,9	8,2
Среднегодовое количество вызовов скорой и неотложной медицинской помощи, обслуживаний АВОП	1270	2795	1181	1502	2109	1121	560	3674	559	1735
Число посещений средним медперсоналом АВОП в год	7403	3129	1918	9036	2191	4324	1245	6542	2277	1436
из них детей, %	26,4	16,5	19,2	15,8	19,4	31,3	5,0	43,1	51,5	0,0
посещений на дому, %	11,6	37,4	51,3	21,4	51,0	13,6	66,6	45,5	70,6	41,9
из них детей, %	31,9	72,4	54,8	31,4	26,0	50,8	18,6	94,6	54,5	0,0

ции, так и действующим распоряжением, направленным на ограничение госпитализации в стационары при наличии коек ДС с целью оптимального использования коечного дорогостоящего фонда.

По результатам обобщения анкет 10 АВОП можно составить представление об уровне и роли ВОП в решении семейных проблем обслуживаемого населения, таких как *планирование семьи, сохранение репродуктивного здоровья*. В целом каждый врач АВОП отслеживает численность, возрастно-половой состав населения и лиц, работающих на производствах зоны обслуживания. На вопрос о числе пациентов (мужчин и женщин), обращающихся за таким видом помощи за год, указали 8 из 10 ВОП, число таких консультаций варьировало от 78 до 14–15 и 3 в год. На вопрос анкеты о мероприятиях, проводимых по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья, в том числе среди школьников, ответили 6 из 10 АВОП. Из мероприятий были отмечены лекции и беседы о вреде алкоголя, курения, профилактика СПИДа, методы контрацепции; лекции по планированию семьи, здоровому образу жизни; беседы в среднем проводились 1–9 раз за месяц. В восьми АВОП были информированы об использовании женщинами контрацепции, случаях прерывания беременности, беременности до 18 лет.

Владение в достаточной степени знаниями, умениями и навыками по оказанию мужчинам и женщинам услуг по вопросам планирования семьи, сохранения репродуктивного и сексуального здоровья, а также достаточность своих знаний по этим вопросам, полученных при прохождении стажировки (повышении квалификации) отметили восемь АВОП. В одном случае ответа не было, в одном случае врач отметил недостаточность знаний по этим вопросам.

Уровень подготовки молодых специалистов среднего медицинского персонала удовлетворяет 8 из 10 врачей АВОП, двое не ответили на вопрос. К сожалению, ни один врач не указал, какие вопросы должны даваться обучающимся лицам более широко при подготовке среднего медицинского персонала. Согласно нашим данным, мотивация обучающихся возможна тогда, когда известна потребность людей в новой форме учебы с использованием традиционного обучения и чтения и сети Интернет. В течение 2011–2012 гг. были изучены потребности обучающихся в новых формах, методах и содержании учебно-образовательного процесса. В анкетировании приняли участие 140 главных медицинских сестер из всех регионов Беларуси. Сбор данных осуществлен путем анкетирования и проводился сплошным методом. По возрастной структуре большую долю составили респонденты 25–45 лет (62,2 %), в возрасте 46–60 лет находилось 26,7 %, остальные лица (11,1 %) были в возрасте либо моложе 25 лет, либо старше 60 лет.

Определение рейтинга вопросов, которые хотели бы изучать респонденты на циклах повышения квалификации (ПК), свидетельствует о преоблада-

нии вопросов психологии, этики и деонтологии у 54 %, менеджмента и лидерства, фармации, командного подхода работы медицинского персонала – у 26 % респондентов. Вопросы трудового права, законодательной нормативной базы, компьютеризации деятельности и формирования здорового образа жизни желают изучать 15 % лиц, обучения пациента и членов их семьи уходу, инфекционному контролю, профилактике инфекционных заболеваний – 5 %.

Достаточность (по качеству и количеству) издаваемых и поступающих в амбулаторию санитарно-просветительных, информационных и раздаточных материалов для конкретных возрастных групп по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного и сексуального здоровья отметили шесть АВОП, двое не ответили на вопрос и два врача считают, что таких материалов для населения недостаточно.

Выводы

Проведенный анализ сведений, полученных из ответов на вопросы анкеты врачей 10 АВОП по 419 показателям в каждой анкете, позволяет иметь оценочные данные о работе АВОП и ее эффективности в целом для республики. Полная укомплектованность ФАП свидетельствует об адекватной кадровой политике, опыт которой следует применить к организации работы специалиста нового типа – помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи.

Основной профиль приема в АВОП – терапевтический. Обращает на себя внимание низкая занятость коек ДС, невысокий уровень госпитализации, более низкий уровень регистрации заболеваний (или обращаемости – снижения доступности из-за дальности расположения МО) при более высокой частоте случаев смерти на 100 случаев заболеваний, что требует углубленного анализа в каждом регионе с принятием организационно-правовых решений.

Смертность на дому от основных причин довольно высока, но имеет тенденцию к снижению в течение 2008–2010 гг. с 81 до 66,1 %. Сопоставление общей заболеваемости по всем классам и смертности от всех причин может, в определенной мере, служить оценкой качества медицинской помощи населению и возможности ее получения. Оценка таких показателей по разным медицинским организациям или регионам в динамике может служить достаточно вескими характеристиками в оценке и планировании медицинских и социальных мероприятий.

Индекс обратимости нарушения здоровья (число случаев заболеваний, приходящееся на каждый случай смерти) в определенной мере является количественной оценкой влияния обслуживания медицинской организации на уровень смертности в условиях имеющихся экономических возможностей. В динамике подобный показатель может служить одной из характеристик качества работы АВОП и медицинской организации системы первичной медицинской помощи в целом.

Роль и место специалистов со средним медицинским образованием в условиях АВОП возрастают в условиях кадрового дефицита врачей, о чем свидетельствует увеличение в 2 раза числа посещений. Подобный показатель свидетельствует о доступности медицинской помощи в системе первичной медицинской помощи, подтвержденной значительным объемом выполненной работы (таблица 1).

Материалы ответов из анкет позволяют иметь оценочные данные о частоте смерти на дому – эти сведения не предусмотрены в официальных статистических отчетах. Смертность на дому обслуживаемого населения в АВОП довольно высока, но имеет тенденцию к снижению с 81 % в 2008 г. до 66,1 % в 2010 г. В целом смерть на дому была зарегистрирована в 79,3 % всех случаев смерти. От новообразований на дому умерли 85,2 % людей от всего числа умерших от них, от БСК – 73,0 %, от болезней органов дыхания – 25 %, органов пищеварения – 27,3 %, от диагноза «старость» – 81,8 % (таблица 4), в целом это соответствует республиканским и мировым тенденциям.

Уровень госпитализации обслуживаемого населения, по сведениям АВОП, низкий, в некоторых ответах анкет – нереально низкий, что может быть следствием неполноты учета случаев госпитализации, а также действующим распоряжением, направленным на ограничение госпитализации в стационары с целью оптимального использования коечного дорогостоящего фонда при наличии коек ДС.

Установленная структура приема пациентов в АВОП является основанием для планирования в программах курсов повышения квалификации оптимальной пропорции в изучении дисциплин. Для терапии он может составить 50 %, педиатрии – 15 %, неврологии – 10 %, ЛОР-болезней, хирургии, офтальмологии – по 5 %, акушерству и гинекологии может быть отведено до 10 % учебного времени с учетом значимости для решения проблем демографической безопасности страны. Однако следует ориентироваться на исследования ученых о том, что изменение идеологии отношения к своему здоровью у взрослого населения и лиц старше трудоспособного возраста нереально [2]. В связи с этим акцент в ФЗОЖ следует делать на работу с детьми и подростками, а это требует применения современных технических средств передачи информации и особых, востребованных детьми, форм ее подачи (учебные видеofilмы, видеолекции признанных специалистов по проблемам здоровья и пр.). Перспектива всеобъемлющей информатизации отрасли, намеченная руководителями Министерства здравоохранения страны в стратегии развития на период до 2015 г., позволит в недалеком будущем решать и эти проблемы [3].

В обучающих программах для медицинского персонала с высшим сестринским образованием или со средним медицинским образованием целесообразно использование сведений и предпочтения самих обучающихся, что соответствует усиливающейся мотивации руководителей сестринского дела к союзу с практикой здравоохранения. Включение вопросов психологии, этики и деонтологии у 54 %, менеджмента и лидерства, фармации, командного подхода работы медицинского персонала – у 26 % респондентов, вопросы трудового права, законодательной нормативной базы, компьютеризации деятельности и формирования здорового образа жизни желают изучать 15 % лиц, обучения пациента и членов их семьи уходу, инфекционному контролю, профилактике инфекционных заболеваний – 5 %.

По результатам анализа можно составить представление об уровне и роли ВОП в решении семейных проблем обслуживаемого населения в вопросах планирования семьи, сохранения репродуктивного и сексуального здоровья. В целом в АВОП врачи были информированы об использовании женщинами контрацепции, случаях прерывания беременности, беременности до 18 лет. Достаточность своих знаний по вопросам, полученным при прохождении стажировки (повышении квалификации), отметили большинство анкетированных. Акцент в анкете на такой вид помощи обслуживаемому населению врачом и средним медперсоналом АВОП дал возможность напомнить медицинским работникам о важной составляющей их работы. Имеющая место ситуация с умолчанием в ответах на вопросы по формированию здорового образа жизни в 2011 г. должна стать стимулом для АВОП в доработке по этим вопросам в последующем. Из единичных критических ответов на поставленные вопросы, а также нежелания ответить или нежелания ответить отрицательно, следует сделать вывод об имеющихся недоработках в подготовке кадров АВОП по рассматриваемым вопросам, недостаточности санитарно-просветительных и информационных материалов по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного и сексуального здоровья.

Исследованием выявлены особенности работы амбулаторий врача общей практики, которые полезны для дальнейшей организации труда специалистов системы первичной медицинской помощи и могут влиять на улучшение качества медицинской помощи населению [2; 3]. Исходя из слов китайского мудреца Конфуция: «К знанию есть три пути – путь размышления – самый благородный, путь обучения – самый трудный, путь опыта – самый горький», авторы берут на себя смелость самого трудного пути, избавив, таким образом, читателя от самого горького.

Литература

1. Матвейчик, Т. В. Содействие здоровому образу жизни: учеб.-метод. пособие / Т. В. Матвейчик. – Минск: РИПО, 2011. – 276 с.
2. Основы сестринской педагогики и повышения профессионального мастерства: учеб.-метод. пособие для мед. персонала орг. здравоохранения, лиц, обучающихся в системе дополнительного образования взрослых (мед., соц., пед. работников) /

Т. В. Матвейчик [и др.]; БелМАПО. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск: ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека», 2012. – 160 с.

3. Матвейчик, Т. В. Сестринский руководитель в системе первичной медицинской помощи: (для обучающихся на курсах «Организация здравоохранения», «Организация сестринского дела» медицинских вузов и колледжей) / Т. В. Матвейчик, А. П. Романова, Л. В. Шваб; БелМАПО. – Минск: ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека», 2012. – 88 с.

Abstract. Questionnaires filled in by general practitioners (GPs) working in out-patient clinics concerning the results of their work from 2008 to 2010 have been reviewed by 419 indices, which allowed assessing the effectiveness of this work in the republic as a whole. The main direction in the work of these medical establishments is therapeutic. It should be noted that day hospital beds are poorly occupied, the level of hospitalization is low with decreased frequency of disease registration (or visits for medical advice) and increased mortality rate per 100 cases of disease, which necessitates deep analysis in every region with making organizational and lawful decisions. Home mortality from the main causes of morbidity is tending to decrease during 2008–2010 from 81 to 66 %. Certain conclusions concerning the practical activity of GPs in out-patient clinic have been made for health care managers.

Keywords: *GPs out-patient clinic, general practitioner, morbidity, mortality, level of hospitalization, day hospital.*

