

Агамов З.Х., Степанюченко Е.М.

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ПОСЕЩАЕМОСТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Агамов З.Х. – научный сотрудник Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко
Степанюченко Е.М. – главный врач ГБУЗ «ГП №115 ДЗМ»

Резюме. В статье представлены результаты интервьюирования врачей, в ходе которого определены виды посещений непосредственно не связанные с оказанием медицинской помощи и их высокая доля в структуре посещений пациентами врачей на приеме.

В настоящее время, в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Москвы, существенную долю в структуре посещений пациентами занимают пациенты, которые обращаются по причинам непосредственно не связанным с оказанием медицинской помощи.

Доля необоснованных посещений в работе участковых врачей, составляет 55% (оформление и получение разного рода медицинских документов и т.д.); 68% вызовов участкового врача на дом могут осуществляться средним медицинским персоналом; 29% посещений пациентами участковых врачей, касаются вопросов, которые могли быть решены на доврачебном приеме и 32% - посредством консультации по телефону). Врачи амбулаторно-поликлинического уровня, выполняют работу, относящуюся к обязанностям средних медицинских работников: поиск амбулаторных карт, сопровождение больного до кабинетов, организация работы с документацией (выписка различных справок и направлений на исследования) (1,2).

Вышесказанное, определило актуальность изучения структуры посещаемости пациентами врачей амбулаторно-поликлинических учреждений по причине, необходимость разработки методов, механизмов и организационных форм оптимизации структуры посещений и перераспределения нагрузки между медицинскими работниками, с целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи.

База исследования: ГБУЗ "Городская поликлиника № 115 департамента здравоохранения Москвы" (далее ГП №115). В 2012 г., в рамках Государственной программы Г. Москвы на среднесрочный период

(2012-2016 гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» началось формирование трехуровневой системы организации оказания первичной медико-санитарной помощи: 1 уровень – поликлиники, 2 – амбулаторные центры, 3 уровень – консультативно-диагностические отделения (структурные подразделения стационаров). В результате этих преобразований, образовалась ГП №115, в структуре которой имеются 4 филиала (поликлиники) и непосредственно сам амбулаторный центр. Контингент обслуживаемого населения около 250 тыс. человек.

С целью определения структуры посещений по причинам, а также предложений по её оптимизации, был использован метод группового интервьюирования врачей ГП №115, на врачебных конференциях.

Неформализованное интервью проводилось в рамках свободного диалога, что позволило респондентам высказать развернутое мнение относительно изучаемого вопроса. В исследовании приняло участие 70 врачей.

В ходе интервьюирования, врачами было выделено две основные группы посещений по следующим причинам.

- 1. Посещения по медицинским показаниям** (при которых, в момент обращения, пациент нуждается в оказании ему медицинской помощи, как таковой). К этой же группе были отнесены посещения с профилактической целью.
- 2. Посещения по причинам, не связанным с оказанием медицинской помощи** (посещения, при которых пациент не нуждается непосредственно в оказании ему медицинской помощи).

К этой группе были отнесены следующие виды посещений:

- выписка льготного рецепта по поводу хронического заболевания;
- заключение при оформлении посылного листа на МСЭ;
- заключение при оформлении санаторно-курортной карты;
- заключение для предоставления в другие учреждения;
- выписка направлений на анализы, консультации, госпитализации.

В ходе интервьюирования, врачам было предложено определить доли каждой из этих групп, в структуре посещений. Терапевты сошлись во мнении, что от 40 до 60% посещений их приема, составляют посещения по причинам непосредственно не связанным с оказанием медицинской помощи, в то время как врачи-специалисты отметили, что у них на приеме эти виды посещений составляют 30-40%. При этом, все опрошенные

отметили, что регистрация данной группы пациентов идет с заполнением талона амбулаторного пациента – учетная форма № 025-8/у-95 (в электронном виде), где в разделе «повод посещения», отмечается «заболевание».

Все респонденты отмечают, что за последние 5-10 лет, происходит повышение в структуре доли посещений, не связанных с непосредственно с оказанием медицинской помощи, и как следствие, увеличение объема работ, связанной с оформлением медицинской документацией.

Несмотря на внедрение в практику в г. Москва единой медико-информационной аналитической системы (ЕМИАС), целью которой было снижение объема документооборота и времени затрачиваемого на это, врачи отмечают сохраняющийся большой объем времени, затрачиваемого на оформление медицинской документации. По мнению врачей, внедрение ЕМИАС, свелось к регистрации талона амбулаторного пациента через компьютер, возможность записать пациента на консультацию к другим специалистам в данном учреждении и назначению анализов и исследований, причем в некоторых случаях, врачи вынуждены помимо введения данных в ЕМИАС, дублировать это на бумажных носителях. Возможность ведения электронной карты пациента в настоящее время исключена.

По мнению респондентов, повысить доступность медицинской помощи, можно путем перераспределения потоков пациентов, обращающихся по причинам непосредственно не связанным с оказанием медицинской помощи, между врачами, средним медицинским персоналом и регистратурой. Также высказывалось мнение о возможной организации подразделения, в задачи которого входило бы обслуживание этой категории пациентов.

Таким образом, проведенное неформализованное групповое интервьюирование, позволило определить виды посещений не связанные непосредственно с оказанием медицинской помощи и их высокую долю в общей структуре посещений, что может, может быть причиной загруженности врачей АПУ и приводить к снижению доступности медицинской помощи для пациентов, нуждающихся в ней и, как следствие, высоким уровнем неудовлетворенности населением работой АПУ. Выявлена необходимость мер по снижению числа необоснованных повторных явок, консультаций врачей-специалистов; уменьшение числа явок с целью оформления различного рода медицинской документации.

На основании полученных данных, с целью достоверного определения структуры посещений врачей по причинам, была разработана форма для дальнейшего заполнения врачами на приеме, путем регистрации посещений пациентов по причине, с распределением их в соответствующую группу и подсчетом общего количества пациентов в конце приема (Табл. 1).

Таблица 1

Форма для регистрации пациентов на приеме по причине обращения

Причина обращения		Число пациентов
Посещения медицинским показанием по	<i>С профилактической целью, в т.ч. по диспансеризации</i>	
	<i>По заболеванию</i>	
Посещения по причинам, связанным с оказанием медицинской помощи не	<i>Выписка льготного рецепта</i>	
	<i>Заключение при оформлении посылного листа на МСЭ</i>	
	<i>Заключение при оформлении санаторно-курортной карты</i>	
	<i>Заключение для предоставления в др. учреждения</i>	
	<i>Выписка направлений на анализы, консультации, госпитализации</i>	
Всего на приеме		

Литература

1. Шарапов И.В. Организационные проблемы амбулаторно-поликлинической помощи с точки зрения пациентов, врачей и руководителей // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. 2015.-Вып.№1.- С.198-201.
2. Плутницкий А.Н. Совершенствование планирование деятельности врачебного персонала амбулаторного приема ЛПУ // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. 2012.-Вып.№6.- С.113-115.