

реализации программы модернизации здравоохранения в Москве // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья РАМН. 2014.-Вып.№1.- С.145-150.

2. Дьячкова А.С. Совершенствование обеспечения и организации оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому городскому населению // Автореф. дисс. ...канд. мед.наук. - М.-2014.- 26с.
3. Солодухина Д.П., Моисеенко Е.И. Характеристика хронических больных, направленных на консультацию в областную консультативную поликлинику // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2013. - №3. – С.17-20.
4. Шарапов И.В. Организационные проблемы амбулаторно-поликлинической помощи с точки зрения пациентов, врачей и руководителей // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья РАМН. 2015.-Вып.№1.- С.198-201.
5. Плутницкий А.Н. Совершенствование планирование деятельности врачебного персонала амбулаторного приема ЛПУ // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья РАМН. 2012.-Вып.№6.- С.113-115.

Агамов З.Х.¹

**СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ПОСЕЩАЕМОСТИ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

¹ ФГБНУ Национальный НИИ Общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Россия

Agamov Z.H.¹

**SOCIOLOGICAL EVALUATION OF THE STRUCTURE ATTENDANCE
OF THE CLINICS**

¹ National Institute for Public health, Moscow, Russia

Агамов Загир Хидирович - младший научный сотрудник; E-mail:
azxur@rambler.ru

Резюме. 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.

Ключевые слова: посещаемость, поликлиника.

Введение

В настоящее время, в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Москвы, существенную долю в структуре посещений 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 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, необходимость разработки механизмов оптимизации структуры посещений и перераспределения нагрузки между медицинскими работниками, с целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи.

Методы

Групповое интервьюирование врачей ГП №115.

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

База исследования: ГБУЗ "Городская поликлиника № 115 департамента здравоохранения Москвы" (далее ГП №115). Контингент обслуживаемого населения около 250 тыс. человек.

Результаты

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). 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 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.

Выводы

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 приме, 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 по медицинским показаниям	<i>С профилактической целью, в т.ч. по диспансеризации</i>	
	<i>По заболеванию</i>	
Посещения по причинам, не связанным с оказанием медицинской помощи	<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 // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья РАМН. 2015. - Вып. №1. - С. 198-201.
2. Плутницкий А.Н. Совершенствование планирование деятельности врачебного персонала амбулаторного приема

Берсенева Е.А.¹, Черкасов С.Н.¹, Мешков Д.О.¹

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КЛАССИФИКАЦИИ ОБЪЕКТОВ НАДЗОРА ПО ВЕЛИЧИНЕ РИСКА

¹ ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Москва, Россия

Berseneva E.A.¹, Cherkasov S.N.¹, Meshkov D.O.¹

CONCEPTUAL APPROACHES TO CREATION RISK-FOCUSED MODEL OF SUPERVISION OBJECTS CLASSIFICATION

¹ National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

Резюме. В статье рассматриваются и обосновываются концептуальные подходы к созданию риск-ориентированной модели классификации объектов надзора.

Ключевые слова: риск-ориентированная модель, информационные технологии, экспертные системы.

Abstract. In article conceptual approaches to creation risk - focused model of supervision objects classification are considered and proved.

Keywords: risk-focused model, information technologies, expert systems.

Федеральным законом № 246-ФЗ от 13.07.2015 г. было введено применение риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля (надзора) (статья 8.1.). В соответствии с данным федеральным законом в целях оптимального использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов, задействованных при осуществлении государственного контроля (надзора) должен применяться риск-ориентированный подход. Данный подход представляет собой метод организации и осуществления государственного контроля (надзора), при котором в предусмотренных