

Общественное здоровье и здравоохранение

Агамов З.Х.¹

СТРУКТУРА ПОСЕЩЕНИЙ ВРАЧЕЙ-УРОЛОГОВ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

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

Agamov Z.H.¹

STRUCTURE OF THE VISITS TO UROLOGISTS OF URBAN CLINICS

¹ National Institute for Public Health, Moscow, Russia

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

Резюме. Представлены результаты исследования, в ходе которого определена структура посещаемости врачей-урологов в городской поликлинике. Выявлена высокая доля посещений не связанных непосредственно с оказанием медицинской помощи.

Ключевые слова: посещаемость врачей-урологов, городская поликлиника.

Введение

В ходе реализации Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (2012-2016 гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)», целью которой является улучшение здоровья населения города Москвы на основе повышения качества и доступности оказания медицинской помощи, произошло укрупнение городских поликлиник, что позволило сократить административно-управленческий персонал, объединить контингенты прикрепленного населения, с целью более рационального использования ресурсов поликлиник, включая обеспечение лучшей доступности медицинских услуг, повышение

степени управляемости и оперативности амбулаторного обслуживания пациентов [1].

Однако отмечаются следующие недостатки проведенной реорганизации: высокие сроки ожидания приема у некоторых врачей, возрастающая нагрузка на врача по нелечебной деятельности, нерациональная загрузка врачей-специалистов, отсутствие оптимальной маршрутизации пациента и дефицит медицинских кадров. Первичная медико-санитарная помощь продолжает оставаться преимущественно специализированной (61% посещений приходится на врачей-специалистов и только 39% на терапевтов)[2,3].

Изучение структуры пациентов, направляемых на консультацию к врачам-специалистам, анализ факторов ведущих к необоснованным направлениям, позволяет оптимизировать организацию консультативной помощи. Результаты исследования показывают, что почти треть пациентов, направленных на консультацию к врачу-специалисту, не нуждались в ней. 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) [3,4,5].

Вышеизложенное определило **цель** исследования: определение структуры посещений по причине обращения на приеме у врачей-специалистов (на примере врачей-урологов).

Методы

В ходе предварительно проведенного интервьюирования врачей-урологов, были определены основные виды посещений, которые были разделены на 2 группы. Посещения по медицинским показаниям, куда вошли следующие виды посещений: с профилактической целью; с патологией по профилю; с симптомами не связанными с урологической патологией. 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 посыльного листа на МСЭ; заключение при оформлении санаторно-курортной карты; заключение для предоставления в другие учреждения; выписка направлений на анализы, консультации, госпитализации; для интерпретации результатов анализов и исследований; необоснованно назначенные консультации терапевтами и др. специалистами.

На основе такого распределения, была разработана форма для регистрации посещений по видам для заполнения врачами-урологами.

В 2015 году врачами урологами ГП №115 принято 28092 пациентов, что составило около 7% от общего количества принятых. Согласно таблице Паниотто, требовалось зарегистрировать в разработанной нами форме 398 посещений, что обеспечило бы репрезентативность исследования. Предварительно, с каждым врачом-урологом была проведена беседа, в ходе которой, было разъяснены рекомендации по правильному заполнению формы. Каждый врач-уролог заполнил 4 формы в течение года (учитывая сезонность, это было сделано в апреле, июле, октябре и январе). Всего было заполнено 20 форм, в которых было зарегистрировано 500 посещений.

Результаты

Анализ показал, что по медицинским показаниям обратились 64% пациентов (320 человек). Из них 7,8% (25 посещений) с профилактической целью, 30,9% (99 посещений) связано с симптомами не связанными с урологической патологией, 61,3% (196 посещений) по поводу урологических заболеваний.

В 36% случаев, посещения не были связаны непосредственно с оказанием медицинской помощи (180 посещений). Структура этой группы распределилась следующим образом.

Пациенты, имеющие хроническое заболевание, имеющие социальные льготы и требующие постоянного приема препаратов, обращались за выпиской льготного рецепта в 37,7% случаев (68 посещений).

Большое количество пациентов обращаются для получения различного рода заключений в другие учреждения, причем даже при отсутствии урологической патологии. Так, при оформлении посыльного листа на МСЭ обращались в 13,4% случаев; при оформлении санаторно-курортной карты – 3,4% (6 посещений)

случаев; для получения заключения в другие медицинские учреждения – 7,7% (14 посещений).



Посещаемость по причинам, не связанным с оказанием медицинской помощи.

Доля необоснованно назначенных консультаций другими специалистами составила – 14,4% посещений (26 случаев). При этом самостоятельно, для интерпретации результатов анализов или исследований, обращались в 10% случаев (18 посещений). Отмечается высокая доля пациентов, посещающих врачей-урологов, с целью оформлений направлений на анализы, консультации, госпитализации – 13,4 % случаев (24 посещения).

Выводы

Таким образом, проведенный анализ выявил высокую долю в структуре посещений, случаев обращений не связанных непосредственно с оказанием медицинской помощи (36%). Разработка организационных технологий, которые бы позволили снизить долю пациентов, посещения которых не связаны непосредственно с оказанием медицинской помощи, позволит снизить сроки ожидания приема у врачей, их нагрузку по выполнению не лечебной деятельности, оптимизировать маршрутизацию пациентов.

Литература

1. Ковалева В.В. Нормативно-правовое обеспечение развития профилактической медицинской помощи в условиях

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