

Менеджмент и здравоохранение



© ШУЛЬМИН А. В.

УДК 614.2:616-082-039.57:311.42

ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ВРАЧЕБНЫХ УЧАСТКОВ, ПО МНЕНИЮ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ УЧАСТКОВЫХ

А. В. Шульмин

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, ректор — д.м.н. проф. И. П. Артюхов; кафедра общественного здоровья и здравоохранения, зав. — к.м.н., доц. А. В. Шульмин.

Резюме. В статье предложена оценка основных факторов функционирования врачебных участков, по мнению организаторов здравоохранения и врачей-терапевтов участковых.

Ключевые слова: оценка факторов, врачебные участки, врачи-терапевты участковые, организаторы здравоохранения.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 04.08.2006 № 584 «О Порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу» определено, что органы управления здравоохранением муниципальных образований осуществляют организацию медицинского обслуживания населения по участковому принципу с учетом критериев территориальной (в том числе транспортной) доступности доврачебной помощи, врачебной помощи, скорой медицинской (неотложной) помощи [1].

На смену ему подготовлен приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» в котором, так же, указано на необходимость организации первичной специализированной медико-санитарной помощи в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, поло-возрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения [2].

С целью понимания насколько выполняются указанные пункты данных приказов врачам-терапевтам участковым (ВТУ) и организаторам здравоохранения (ОЗ) было предложено оценить по пятибалльной шкале важность данных факторов и степень их рассмотрения при планировании нагрузки терапевтических участков (ТУ).

Материалы и методы

Объект исследования — система терапевтических участков. Предмет исследования планирование нагрузки на терапевтическом участке. Единица наблюдения врач-терапевты участковые и организаторы здравоохранения.

Учетные признаки — пятибалльная шкала оценок следующих вопросов:

— влияние половозрастной структуры прикреплен-

ного населения на нагрузку врачей-терапевтов участковых;

— влияние географических особенностей терапевтических участков на нагрузку врачей-терапевтов участковых;

— влияние фактора транспортной доступности терапевтических участков на нагрузку врачей-терапевтов участковых;

— влияние экологического фактора на нагрузку врачей-терапевтов участковых;

— влияние уровня исходного здоровья населения на нагрузку врачей-терапевтов участковых;

— влияние объема документооборота на нагрузку врачей-терапевтов участковых.

Объем репрезентативной выборочной совокупности для получения необходимых учетных признаков единиц наблюдения объектов исследования, основывался на достижении рекомендуемых границ доверительных интервалов и уровня вариации не более 30%. Для изучения параметров функционирования врачебных участков нами были проанкетированы врачи-терапевты участковые (393 человека), организаторы здравоохранения (173 человека). Для проведения исследований были использованы специально разработанные анкеты мнения врачей-терапевтов участковых и организаторов здравоохранения о состоянии и перспективах развития участковой службы. Описательные статистики представлены абсолютными значениями, процентными долями. Нулевая гипотеза проверялась с применением критерия хи-квадрат Пирсона и Z-критерия и отвергалась при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Первый вопрос (табл. 1) определяет оценку влияния на нагрузку врачей-терапевтов участковых половозрастной структуры населения.

Таблица 1

Влияние половозрастной структуры прикрепленного населения на нагрузку врачей-терапевтов участковых

Характеристика		Эксперт		Итого
		ОЗ	ВТУ	
Не влияет	Частота	22а	69а	91
	% в Эксперт	15,8%	23,1%	20,8%
Очень слабо влияет	Частота	33а	46б	79
	% в Эксперт	23,7%	15,4%	18,0%
Сильно влияет	Частота	73а	117б	190
	% в Эксперт	52,5%	39,1%	43,4%
Очень сильно влияет	Частота	11а	60б	71
	% в Эксперт	7,9%	20,1%	16,2%
Затрудняюсь ответить	Частота	0а	7а	7
	% в Эксперт	0,0%	2,3%	1,6%
Всего	Частота	139	299	438
	% в Эксперт	100,0%	100,0%	100,0%

Примечание: *каждая подстрочная буква обозначает набор эксперт категорий, для которых пропорции столбцов значимо не различаются между собой на уровне 0,05; ** по хи-квадрат Пирсона $p=0,001$.

Оценка табл. 1 свидетельствует о наличии не выраженной доминанты мнений о сильном и очень сильном влиянии фактора половозрастной структуры участка на нагрузку врачей-терапевтов участковых (59,6%). При этом статистически значимые различия мнений организаторов здравоохранения (7,9%) и врачей-терапевтов (20,1%) по данному вопросу наблюдаются относительно «очень сильного влияния данного фактора».

В то же время, выявлен факт низкого внимания к фактору половозрастной структуры при планировании нагрузки на врачей-терапевтов участковых, которое подтверждается согласованным мнением организаторов здравоохранения и врачей-терапевтов участковых более половины экспертов (51,8%) ответили «практически никогда» и «никогда».

Оценка влияния на нагрузку географических особенностей статистически значимых отличий во мнении врачей-терапевтов участковых и организаторов здравоохранения не выявила. При этом следует отметить, что только единицы врачей-терапевтов участковых ответили, на вопрос какие географические факторы влияют на здоровье прикрепленного к терапевтическому участку населения.

Мнения о рассмотрении фактора географических особенностей у врачей-терапевтов участковых и организаторов здравоохранения совпадают и распределены равномерно от признака «всегда» до признака «никогда».

Традиционно существенным считается фактор транспортной доступности (табл. 2) и следует констатировать, что статистически более значимо врачи-терапевты участковые отметили, позицию «не влияет». В данном случае можно говорить о счастливых обладателях компактных, прилегающих к поликлинике участков в городской местности.

Таблица 2

Влияние фактора транспортной доступности на нагрузку врачей-терапевтов участковых

Характеристика		Эксперт		Итого
		ОЗ	ВТУ	
Не влияет	Частота	6а	34б	40
	% в Эксперт	4,3%	11,4%	9,1%
Очень слабо влияет	Частота	15а	36а	51
	% в Эксперт	10,7%	12,1%	11,6%
Сильно влияет	Частота	82а	139б	221
	% в Эксперт	58,6%	46,6%	50,5%
Очень сильно влияет	Частота	35а	84а	119
	% в Эксперт	25,0%	28,2%	27,2%
Затрудняюсь ответить	Частота	2а	5а	7
	% в Эксперт	1,4%	1,7%	1,6%
Всего	Частота	140	298	438
	% в Эксперт	100,0%	100,0%	100,0%

Примечание: *каждая подстрочная буква обозначает набор эксперт категорий, для которых пропорции столбцов значимо не различаются между собой на уровне 0,05; ** по хи-квадрат Пирсона $p=0,074$.

Значимое расхождение мнений врачей-терапевтов участковых и организаторов здравоохранения отмечается при оценке того насколько фактор транспортной доступности учитывается при формировании терапевтических участков, в частности по позиции «никогда» мнения разошлись более чем в 2 раза (25,5% и 11,5% соответственно).

Результаты опроса свидетельствуют, что врачи-терапевты участковые придают фактору экологии более значимое влияние, чем организаторы здравоохранения.

Следует отметить, что только единицы врачей-терапевтов участковых ответили, на вопрос «какие экологические факторы влияют на здоровье, прикрепленного к ТУ населения?», указав факторы: перепада температур, давления, высокой влажности из-за созданных при строительстве ГЭС водохранилищ и незамерзающей зимой реки Енисей.

Влияние исходного состояния здоровья прикрепляемого населения на нагрузку врачей-терапевтов участковых признают более 85% экспертов. При этом более половины указывают на «слабое» или «очень слабое» применение этого фактора при планировании нагрузки на терапевтическом участке.

Вполне ожидаемой стала высокая согласованность мнений экспертов относительно влияния численности прикрепленного населения на нагрузку врачей-терапевтов участковых с подавляющим смещением в сторону ответов о «сильном» и «очень сильном влиянии».

В то время, как по вопросу о степени применимости данного фактора между организаторами здравоохранения и врачами-терапевтами участковыми присутствуют статистически значимые разногласия, поскольку первые на 21,3% чаще отмечали, что этот фактор учитывается всегда, последние же придерживаются существенно более скептического мнения.

В вопросе о соответствии размера терапевтического участка нормативному, статистически значимые различия по позициям «соответствуют» и «превышают» между экспертами не отмечаются, а вот наличие малочисленных терапевтических участков организаторы здравоохранения отмечали более чем в 3 раза чаще, чем врачи-терапевты участковые (табл. 3).

Таблица 3

Соответствие размера терапевтического участка, в организации, где работает эксперт, нормативному

Характеристика		Эксперт		Итого
		ОЗ	ВТУ	
Соответствуют	Частота	54 _а	167 _а	221
	% в Эксперт	48,2%	50,9%	50,2%
Превышают	Частота	51 _а	155 _а	206
	% в Эксперт	45,5%	47,3%	46,8%
Меньше	Частота	7 _а	6 _б	13
	% в Эксперт	6,3%	1,8%	3,0%
Всего	Частота	112	328	440
	% в Эксперт	100,0%	100,0%	100,0%

Примечание: * каждая подстрочная буква обозначает набор эксперт категорий, для которых пропорции столбцов значимо не различаются между собой на уровне 0,05; ** по хи-квадрат Пирсона $p=0,058$.

Значительную нагрузку на врачей-терапевтов участковых оказывает объем документооборота. Это вопрос, на который организаторы здравоохранения отметили только позиции «сильно влияет» и «очень сильно влияет» в сумме 100,0%, в то время, как среди врачей-терапевтов участковых (с небольшими значениями прикрепленного населения) были ответы о слабом влиянии, что лежит в рамках статистически допустимых отклонений и не отвергает нулевую гипотезу (табл. 4).

Таблица 4

Влияние объема документооборота на нагрузку врача-терапевта участкового

Характеристика		Эксперт		Итого
		ОЗ	ВТУ	
Не влияет	Частота	0 _а	4 _а	4
	% в Эксперт	0,0%	7,5%	5,4%
Очень слабо влияет	Частота	0 _а	5 _а	5
	% в Эксперт	0,0%	9,4%	6,8%
Сильно влияет	Частота	12 _а	21 _а	33
	% в Эксперт	57,1%	39,6%	44,6%
Очень сильно влияет	Частота	9 _а	23 _а	32
	% в Эксперт	42,9%	43,4%	43,2%
Всего	Частота	81	266	347
	% в Эксперт	100,0%	100,0%	100,0%

Примечание: * каждая подстрочная буква обозначает набор эксперт категорий, для которых пропорции столбцов значимо не различаются между собой на уровне ,05; ** по хи-квадрат Пирсона $p=0,322$.

Мнения о рассмотрении данного фактора внутри групп экспертов существенно расходятся с доминированием оценки «никогда» (40,4%).

В отношении оценки динамики нагрузки на терапевтическом участке, доминирует мнение – «возросла», у врачей-терапевтов участковых статистически значимо чаще (90,5%), чем у организаторов здравоохранения (77,6%).

Для выяснения доминирующих факторов способствовавших увеличению нагрузки на врачей-терапевтов участковых экспертам был задан блок вопросов по данной проблеме.

Таблица 5

Приоритет влияния фактора «изменения численности прикрепленного населения» на нагрузку врачей-терапевтов участковых

Баллы		Эксперт		Итого
		ОЗ	ВТУ	
1,00	Частота	44 _а	103 _а	147
	% в Эксперт	28,0%	29,1%	28,8%
2,00	Частота	34 _а	61 _а	95
	% в Эксперт	21,7%	17,2%	18,6%
3,00	Частота	40 _а	85 _а	125
	% в Эксперт	25,5%	24,0%	24,5%
4,00	Частота	17 _а	39 _а	56
	% в Эксперт	10,8%	11,0%	11,0%
5,00	Частота	22 _а	66 _а	88
	% в Эксперт	14,0%	18,6%	17,2%
Всего	Частота	157	354	511
	% в Эксперт	100,0%	100,0%	100,0%

Примечание: * каждая подстрочная буква обозначает набор эксперт категорий, для которых пропорции столбцов значимо не различаются между собой на уровне 0,05; ** по хи-квадрат Пирсона $p=0,619$.

Анализ табл. 5 свидетельствует, что мнения врачей-терапевтов участковых и организаторов здравоохранения в целом совпадают, первое место данному фактору отдали около трети опрошенных, на последнее место данный фактор поставил примерно каждый пятый эксперт.

Приоритет фактора влияния «учетно-отчетной документации» оказался наиболее высоким, половина экспертов отнесла его на 1-е место, и только 11,4% сочли его малозначительным.

Вторым по значимости фактором роста нагрузки на терапевтическом участке эксперты признают увеличение обязанностей по лечебно-диагностической работе, при этом первое место врачи-терапевты участковые отдали ему на 12,9% чаще, чем организаторы здравоохранения ($p<0,05$).

По фактору «изменения здоровья населения» организаторы здравоохранения и врачи-терапевты участковые высказали статистически значимо различающиеся мнения, в частности при определении 2 ранговой позиции. При этом, эксперты единодушны в определении для данного

фактора 3 места по значимости влияния на нагрузку врача-терапевта участкового.

Фактор старения населения, в целом, эксперты единодушно определили на последнее место. Только 7,1% организаторов здравоохранения и 9,2% врачей-терапевтов участковых считают его самым главным.

Таким образом, при определенной доминанте врачей-терапевтов участковых и организаторов здравоохранения, понимающих силу влияния факторов половозрастной структуры, транспортной доступности, объема документа оборота и других факторов отмечается достаточно редкое их применение при планировании и организации первичной медико-социальной помощи по принципу участковости. Сказанное, по сути, отражает не только дефект организационно-управленческих технологий, но и нарушение приказов Минздравсоцразвития РФ.

Среди врачей-терапевтов участковых и организаторов здравоохранения доминирует мнение о возрастании нагрузки на ТУ, причем на 12,9% чаще среди первой группы экспертов.

К наиболее выраженным факторам, влияющим на нагрузку терапевтических участков, экспертами отнесены: «организация документооборота в части учетно-отчетной документации врача-терапевта участкового», «объемы профилактической и лечебно-диагностической работы на терапевтическом участке», «численность прикрепленного населения».

EVALUATION OF MAIN FACTORS OF THE MEDICAL SECTOR SYSTEM FUNCTIONING, ACCORDING TO HEALTHCARE MANAGERS AND THERAPISTS IN THE DISTRICTS

A. V. Shulmin

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-Yasenetsky

Abstract. The paper presents evaluation of the main factors of medical sectors functioning, according to the healthcare managers and therapists in the districts.

Key words: evaluation of factors, medical districts, physicians therapists in the districts, health care managers.

Литература

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.08.2006 N 584 «О Порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 04.09.2006 N 8200).

2. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.06.2012 N 24726).

Сведения об авторах

Шульмин Андрей Владимирович – к.м.н., доц., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения КрасГМУ; e-mail: gydwin@bk.ru.

© КАЗАКОВ Р. А., ТОЦКАЯ Е. Г.

УДК 614.2:608.3

НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ СТАНДАРТА ИЗОБРЕТАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Р. А. Казаков, Е. Г. Тоцкая

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, ректор – д.м.н., проф. И. О. Маринкин; кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья ФПК и ППВ, зав. – д.м.н., проф. М. А. Садовой.

Резюме. В статье отражены актуальные для здравоохранения в Российской Федерации вопросы организации изобретательской деятельности. Предложена модель организации изобретательской деятельности в здравоохранении на примере Новосибирского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии. Рассмотрены инновационные управленческие подходы и медико-организационные технологии, позволяющие оптимизировать выполнение инновационного цикла при получении медицинского инновационного продукта.

Ключевые слова: инновация, инновационный цикл, изобретательская деятельность, медико-организационные технологии.

Инновационная модель развития здравоохранения предусматривает тесное взаимодействие системы здравоохранения и медицинской науки, планирование научных исследований в зависимости от потребностей здравоохранения, активное внедрение научных результатов в медицинскую практику, а также целенаправленную подготовку специалистов, способных обеспечить внедрение

научных достижений [1]. Адекватная организация научно-исследовательских и опытно-конструкторских разработок научно-исследовательских и опытно-конструкторских лабораторий (НИОКР), патентование и регистрация прав на интеллектуальную собственность являются важнейшими этапами реализации инновационного цикла, что обуславливает особую актуальность изучения организационных