

ВРАЧЕБНЫЕ КАДРЫ ПОЛИКЛИНИКИ КАК ИНДИКАТОР КАЧЕСТВА ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ РЕСУРСОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

В.П. Панов, М.В. Авдеева, Д.Л. Лозунов, В.Н. Филатов

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
г. Санкт-Петербург, Россия

Реферат: В работе представлены основные характеристики врачебного персонала типичных городских поликлиник, на основании которых можно составить представление о качестве врачебных ресурсов в первичной звене здравоохранения. Установлено, что более половины врачей «лечебной группы», работающих в первичном звене здравоохранения, не имеют квалификационной категории (53,1%), несмотря на большой стаж врачебной деятельности ($14,7 \pm 12,1$ лет). Наличие квалификационной категории не всегда объективно отражает качество врачебных ресурсов, поскольку большинство специалистов обладают большим опытом практической работы и высоко оценивают свой индивидуальный профессиональный уровень. Деятельность врачебного персонала поликлиник связана с напряжёнными условиями работы, что обусловлено чрезмерной численностью обслуживаемого населения, обхождением без помощи медицинской сестры, удалённостью закреплённых участков территорий и высокой потребностью населения в первичной медико-санитарной помощи. К основным факторам, неблагоприятно отражающимся на профилактической работе с населением, следует отнести интенсивность амбулаторного приёма, удалённость участков территорий, недостаточное изучение медицинской литературы и редкое посещение научно-практических конференций.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, качество медицинской помощи, эффективность, врачебный персонал, поликлиника

Введение

Большинство медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, сталкиваются с множеством проблем, прежде всего, связанных с дефицитом кадров, качеством медицинской помощи, квалификацией специалистов, текучестью персонала, недостаточным материально-техническим обеспечением и др. [1, 2, 3, 4]. Вместе с тем согласно общеизвестным принципам триады Донабедиана качество человеческих ресурсов здравоохранения, в особенности врачебных, имеет важное значение для обеспечения качества результата медицинской деятельности в виде улучшения состояния здоровья населения [5, 6]. Однако ряд исследователей отмечают снижение у врачей первичного звена здравоохранения профессионального интереса к своей работе, что связано с различными медико-социальными факторами и неизбежно ведёт к снижению качества и эффективности медицинской помощи [7, 8, 9]. В связи с этим крайне актуален всесторонний анализ причин, неблагоприятно влияющих на профессиональную деятельность врачей первичного звена здравоохранения, и поиск организационных ресурсов для повышения качества и эффективности первичной медико-санитарной помощи.

Цель исследования. Провести оценку качества врачебных ресурсов по данным медико-социологического исследования и обосновать организационные мероприятия, повышающие потенциал лечебно-профилактической деятельности у врачей первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе двух типовых городских поликлиник Санкт-Петербурга. Набор материала осуществлялся сплошным методом среди врачей-специалистов «лечебной группы», основным критерием включения являлось добровольное согласие на участие в данном исследовании. Всего в медико-социологическом исследовании приняли участие 128 врача-специалиста, из которых 26,6% мужчин и 73,4% женщин. Отклик врачей на приглашение к участию в медико-социологическом исследовании составил 67,0%. Средний возраст участников исследования $44,1 \pm 12,7$ года, средний стаж врачебной деятельности $18,7 \pm 12,4$ лет. Распределение участников исследования по врачебным специальностям следующее: участковые терапевты – 71,9%; врачи общей врачебной практики – 10,9%; врачи других специальностей – 17,2% (офтальмологи, неврологи, эндокринологи, кардиологи, инфекционисты, гастроэнтерологи и др.). Специально разработанная программа медико-социологического исследования была нацелена на анализ

уровня медицинского образования и степени врачебной квалификации; субъективной оценки собственного профессионализма; условий профессиональной деятельности; активности лечебно-профилактической работы с населением; участия в деятельности профессиональных сообществ; публикационной активности; жизненных ценностей и приоритетов; финансовых ожиданий от осуществления профессиональной деятельности в поликлинике и др.

Статистическая обработка полученных материалов проводилась при помощи программы STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc, США) с использованием специальных способов обработки параметрических и непараметрических статистических данных при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. Результаты медико-социологического исследования показали, что при выборе медицинской профессии большинство опрошенных врачей руководствовались личной потребностью помощи людям (35,1%); внутренним ощущением того, что медицина является их призванием (18,9%); семейными традициями (10,8%); необходимостью получения специальных медицинских знаний для помощи себе или своим близким (16,2%), что свидетельствует о том, что выбор медицинской профессии для них не случаен. Однако по прошествии определённого количества лет практической работы в системе здравоохранения только 20,3% опрошенных нами врачей хотели бы, чтобы собственные дети пошли по их стопам, выбрав профессию врача. При этом половина врачей (50,0%) не уверены в этом, что определённо хотели бы этого, а треть (29,7%) однозначно против из-за сложностей врачебной профессии.

Согласно полученным данным большинство врачей «лечебной группы», работающих в поликлинике, окончили интернатуру (75%); незначительная часть получила дополнительное профессиональное образование в ординатуре (21,9%) и крайне редко амбулаторно-поликлинической работой занимаются врачи с учёной степенью, окончившие аспирантуру (3,1%). В структуре опрошенного врачебного персонала поликлиники основную долю составили основные сотрудники (67,2%) и треть – совместители (32,8%). Совместительство в основном осуществляется в пределах 0,5 врачебной ставки (54,2%) и реже на 0,25 врачебной ставки (45,83%). Обучение на сертификационных курсах повышения квалификации в среднем по поликлинике, выбранной нами в качестве объекта исследования, осуществлялось $2,4 \pm 1,3$ года назад. При этом

большинство врачей недавно прошли обучение на сертификационных курсах повышения квалификации, т.е. в течение 1-2 лет (57,8%), другая часть врачей обучалась 3-4 года назад (37,5%) и лишь незначительная часть – 5 лет назад (4,7%) и поэтому нуждается в незамедлительном повышении квалификации.

Исследование показало, что более половины врачей «лечебной группы», работающих в условиях городской поликлиники, не имеют квалификационной категории (53,1%), несмотря на достаточный стаж работы по своей специальности (средний стаж $14,7 \pm 12,1$ лет). В то время как II квалификационная категория имеется только у 14,1% практикующих в поликлинике врачей, I квалификационная категория присвоена 25% врачей и только 7,8% специалистов имеют высшую квалификационную категорию (табл. 1). Однако вне зависимости от квалификационной категории врачи «лечебной группы» не отличаются по уровню полученного медицинского образования ($p > 0,05$).

Интересен тот факт, что 79,4% врачей, не имеющих категории, работают по своей специальности более 3 лет, и это даёт им право претендовать на присвоение II квалификационной категории, однако они этот шанс не используют. Это касается и специалистов со II категорией, поскольку 80,0% из них имеют достаточный стаж по своей специальности и вполне могли бы претендовать на присвоение I квалификационной категории (средний стаж $19,5 \pm 6,6$ лет). Помимо этого большинство специалистов с I квалификационной категорией (93,8%), имея солидный стаж работы по своей специальности (средний стаж $21,0 \pm 7,9$ лет), также упускают возможность подачи документов для присвоения высшей квалификационной категории. Таким образом, большинство врачей с большим опытом работы по специальности часто упускают шанс документального подтверждения более высокой квалификационной категории, что отражает их инертность в данном вопросе.

Несмотря на то, что 53,1% врачей «лечебной группы» не имеют квалификационной категории, практикующие в поликлинике врачи достаточно высоко оценивают свой индивидуальный профессиональный уровень (рис. 1).

Учитывая высокую самооценку своей профессиональной деятельности и большой опыт практической работы, не удивительно, что врачи первичного звена здравоохранения хотели бы иметь ежемесячный уровень заработной платы в пределах $92090,9 \pm 43,681,2$ рублей.

Характеристика врачей поликлиники с учётом возраста, уровня образования, стажа врачебной деятельности и степени квалификации

Параметр	Без категории	II категория	I категория	Высшая категория	F	p
Возраст, годы	40,8±13,3	41,6±5,1	44,5±13,2	57,2±12,6	4,7	<0,05
Стаж работы, годы	14,7±12,1	16,8±8,3	20,1±8,5	32,8±12,0	6,4	<0,01
Обучение в интернатуре, %	74,9	80,0	68,8	66,7	0,74	>0,05
Обучение в ординатуре, %	20,6	20,0	25,9	22,2		
Обучение в аспирантуре, %	0,0	0,0	6,3	11,1		
Давность повышения квалификации, годы	2,4±1,3	2,2±1,6	2,5±1,3	2,3±1,2	0,08	>0,05

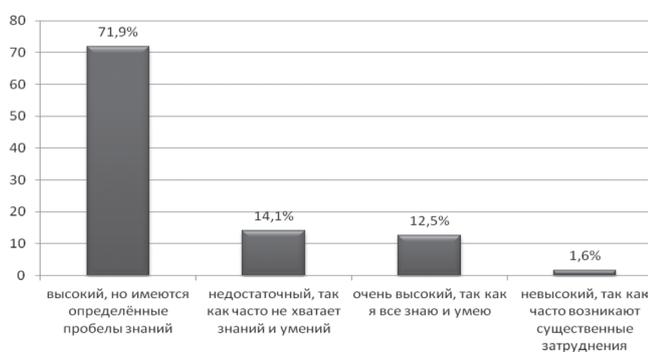


Рис. 1. Результаты субъективной оценки профессионального уровня

Изучение особенностей профессиональной деятельности показало, что только 49,2% врачей поликлиники стабильно ведут приём пациентов в паре с медицинской сестрой, 29,5% – лишь иногда работают совместно с медицинской сестрой, а 21,3% – вынуждены обходиться без помощи среднего медицинского персонала. Оказалось, что средняя численность населения, обслуживаемого одним участковым терапевтом, составляет 2348,6±445,1 человек, что на 38,1% выше рекомендованной Минздравом нагрузки по численности обслуживаемого населения. Исследование также показало, что средняя численность населения, обслуживаемого одним врачом общей врачебной практики, в среднем может достигать до 2428,6±189,0 человек, что в 2 раза выше рекомендованных Минздравом нормативов нагрузки по численности обслуживаемого населения. Данное обстоятельство, по всей видимости, объясняется дефицитом кадров.

По мнению врачей для того, чтобы успевать выполнять весь объём необходимой лечебно-

диагностической и профилактической работы на амбулаторный приём 1 пациента следовало бы отводить не менее 26,2±7,1 минут, а это значительно превышает нормативы нагрузки по времени, рекомендованные Минздравом. При этом 32,8% врачей сообщили о том, что им хотелось бы иметь в распоряжении не менее 30 минут на амбулаторный приём 1 пациента. Другая часть врачей (25,0%) заявила о потребности иметь в распоряжении не менее 20 минут на медицинское обслуживание 1 амбулаторного пациента; 21,9% врачей – 25 минут; 12,5% врачей – 40 минут; 7,8% врачей – 15 минут (рис. 2).

Согласно полученным данным ежедневно врачу поликлиники в среднем приходится амбулаторно обслуживать до 23,1±5,1 пациентов и осуществлять до 8,3±3,0 вызовов на дом, что с учётом расчётной функции врачебной должно-

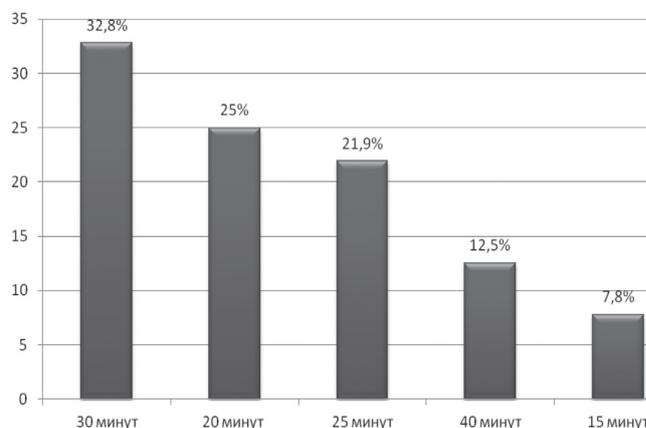


Рис. 2. Потребность врачей во временных затратах для осуществления амбулаторного приёма 1 пациента

сти свидетельствует об интенсивной нагрузке. Таким образом, в современных условиях врачи вынуждены экономить время, чтобы придерживаться существующих нормативов времени по нагрузке и удовлетворить потребности населения в первичной медико-санитарной помощи.

В случае возникновения сложностей, связанных с диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний большинство врачей готовы посоветоваться с более опытными коллегами (53,2%), обратиться к медицинской литературе, чтобы восполнить пробелы знаний (32,8%) или посетить тематическую научно-практическую конференцию (6,3%). Лишь незначительная часть врачей призналась в том, что не способна что-либо предпринимать в сложной ситуации из-за дефицита времени и напряжённости режима работы (7,9%). Выяснилось, что часть врачей не посещают научно-практических конференций, ссылаясь на сильную трудовую занятость (17,2%), однако большая часть врачебного персонала всё же периодически бывает на различных научно-практических конференциях. Как правило, это случается не чаще 1-2 раз в течение года (46,9%) или ещё реже – ежемесячно (20,3%) и ежеквартально (15,6%). Членство в профессиональных сообществах напрямую связано с уровнем имеющегося дополнительного профессионального образования ($r=0,42$ при $p<0,05$) и регулярностью посещения научно-практических мероприятий ($r=0,72$ при $p<0,05$). Установлено, что частота и систематичность осуществления врачом индивидуальных профилактических консультаций коррелирует с регулярностью изучения специализированной медицинской литературы ($r=0,36$ при $p<0,05$), количеством публикаций в медицинских изданиях ($r=0,29$ при $p<0,05$) и наличием среднего медицинского персонала в качестве помощника на амбулаторном приёме ($r=0,28$ при $p<0,05$). Помимо этого следует отметить, что чем удалённее от поликлиники расположена территория участка, закреплённого за участковым терапевтом и врачом общей врачебной практики, тем меньше времени врач может уделять профессиональному самосовершенствованию посредством изучения специализированной медицинской литературы ($r=-0,37$ при $p<0,05$).

Выводы

1. Наличие квалификационной категории не всегда объективно отражает качество врачебных ресурсов. Это объясняется тем, что многие врачи первичного звена здравоохранения упу-

скают имеющиеся у них возможности для документального подтверждения более высокой квалификации.

2. Большинство врачей амбулаторно-поликлинического звена, обладая большим опытом практической работы в здравоохранении, достаточно высоко оценивают свой индивидуальный профессиональный уровень, поэтому им свойственны повышенные финансовые ожидания от своей деятельности, осуществляемой в непростых условиях городской поликлиники.

3. Врачебная деятельность в первичном звене здравоохранения связана с рисками психоэмоциональных и физических перегрузок, что обусловлено чрезмерной численностью прикреплённого для медицинского обслуживания населения, необходимостью осуществления амбулаторного приёма без помощи медицинской сестры и высокой потребностью населения в первичной медико-санитарной помощи.

4. Совокупность таких факторов, как интенсивность амбулаторного приёма, удалённость закреплённых участковых территорий, недостаточное изучение специализированной медицинской литературы, редкое посещение научно-практических конференций, безучастность к деятельности профессиональных медицинских сообществ могут неблагоприятно отражаться на профилактической работе с населением.

Литература

1. Хурцилава, О.Г. Общемировые и российские тенденции развития кадровой политики в сфере здравоохранения / О.Г. Хурцилава, В.С. Лучкевич, М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова // Вестник СЗГМУ им. И.И. Мечникова. – 2015. – № 2. – С. 133-142.
2. Ковалева, И.П. Мониторинг трудовых ресурсов здравоохранения краснодарского края // Актуальные вопросы современной науки. – 2013. – № 29. – С. 243-252.
3. Зелионко, А.В. Дефекты оформления медицинской документации как следствие недостаточного медицинского контроля за модификацией факторов риска важнейших неинфекционных заболеваний / А.В. Зелионко, В.С. Лучкевич, М.В. Авдеева // Профилактическая и клиническая медицина. – 2015. – № 3. – С. 24-30.
4. Кравченко, О.В. Проблемы финансирования учреждений здравоохранения // Вестник Международного института рынка. – 2015. – № 1. – С. 73-81.

5. *Donabedian, A.* The quality of care: How can it be assessed? // Journal of the American Medical Association. – 1988. – Vol. 260. – P. 1743-1748.

6. *Матвеев, Н.О.* Компоненты системы управления качеством медицинской помощи / Н.О. Матвеев, Э.М. Шпилянский, А.И. Баранов // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 6. – С. 28-33.

7. *Агаларова, Л.С.* Объём и характер амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой врачами общей практики и участковыми терапевтами городскому населению / Л.С. Агаларова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 1. – С. 26-29.

8. *Благовидова, О.Б.* Психическое здоровье врачей первичного медицинского звена: участковых терапевтов и врачей общей практики / О.Б. Благовидова, З.С. Харкимова // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2010. – № 1. – С. 52-56.

9. *Авдеева, М.В.* Актуальность совершенствования профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи / М.В. Авдеева, Ю.В. Лобзин, В.С. Лучкевич // Врач. – 2013. – № 11. – С. 83-85.

М.В. Авдеева

Тел.: 8-911-728-73-21

E-mail: Marina.Avdeeva@szgmu.ru

В.П. Панов, М.В. Авдеева, Д.Л. Логунов, В.Н. Филатов. Врачебные кадры поликлиники как индикатор качества человеческих ресурсов в здравоохранении // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета. – 2017. – Т. 9. – № 3. – С. 97-101.

MEDICAL PERSONNEL OF POLYCLINIC AS AN INDICATOR OF THE QUALITY OF HUMAN RESOURCES IN THE HEALTH CARE

V.P. Panov, M.V. Avdeeva, D.L. Logunov, V.N. Filatov

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov,
Saint-Petersburg, Russia

Summary: The article presents the main characteristics of the medical personal of a typical city polyclinic, on the basis of which it is possible to get an idea about the quality of medical resources in primary health care. It was found that more than half of the physicians «treatment group» working in primary health care, do not have qualifying category (53,1%), despite the big experience of medical practice ($14,7 \pm 12,1$ years). The presence of the qualifying category does not always objectively reflect the quality of medical resources, as most physicians have great experience of practical work and highly appreciate their individual professional level. Activities of the medical personnel of polyclinics associated with intense working conditions, due to the excessive number of the attached population for the primary health care, work without help of a nurse, remoteness of district territories and high need of the population of primary health care. The main factors that adversely affecting the preventive work with the population should include the intensity of outpatient reception, remoteness of district territories, insufficient study of the medical literature and rare visits to scientific conferences.

Key words: primary health care, quality of medical care, efficiency, medical personal, polyclinic.

Authors

M.V. Avdeeva

Tel.: 8-911-728-73-21

E-mail: Marina.Avdeeva@szgmu.ru

V.P. Panov, M.V. Avdeeva, D.L. Logunov, V.N. Filatov. Medical personnel of polyclinic as an indicator of the quality of human resources in the health care // Herald of the Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov. – 2017. – Т. 9. – № 3. – P. 97-101.