

АННОТАЦИЯ

диссертации на соискание степени доктора PhD
по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение

Мергентай Айгуль

«Научное обоснование подходов к совершенствованию нормативов нагрузки врачей общей практики»

Актуальность темы. К числу ключевых направлений государственной политики Республики Казахстан относится улучшение качества жизни населения. Один из путей достижения данного направления - повышение качества и доступности медицинских услуг и модернизация системы здравоохранения на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Улучшение оказания медицинских услуг и модернизация ПМСП требует качественных и количественных изменений в обеспечении организаций здравоохранения медицинскими работниками и распределения их функционала и нагрузки. В этой связи, ключевым направлением Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы было смещение акцентов «от применения устаревших штатных нормативов и стандартов к возможности гибкого планирования человеческих ресурсов и трудозатрат в соответствии с применяемыми технологиями, стандартизованными операционными процедурами и потребностями пациентов».

Сегодняшние реформы в здравоохранении Казахстана направлены на обеспечение доступности ПМСП и поддержку врачей общей практики (ВОП), с целью повышения их роли и ответственности за здоровье населения.

Развитию ПМСП и повышению роли врачей общей практики были посвящены глобальные конференции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в г. Алма-Ате (12 сентября 1978 г., Алматинская декларация) и г. Астане (25-26 октября 2018 г., Астанинская декларация). Ключевым направлением последней конференции было формирование устойчивой системы ПМСП.

Обеспечение доступности и устойчивости системы ПМСП требует изучения действующих нормативов нагрузки и повышения эффективности деятельности врачей общей практики.

Цель исследования. Научное обоснование нормативов нагрузки и предложений по совершенствованию деятельности врачей общей практики.

Для достижения поставленной цели, определены следующие **задачи исследования:**

1) Провести анализ нормативно-правовой базы по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи населению.

2) Провести анализ обеспеченности врачебными кадрами первичного звена здравоохранения в Республике Казахстан за период с 2010 по 2018 годы.

3) Определить фактические затраты рабочего времени (хронометраж) врача общей практики;

4) Изучить мнение врачей общей практики в отношении изменения их нагрузки и функционала за последние годы.

5) Дать рекомендации по нормированию труда и совершенствованию деятельности врача общей практики.

Научная новизна исследования:

- Проведен сравнительный анализ кадровой обеспеченности и динамики изменения укомплектованности врачами ПМСП (участковые терапевты, участковые педиатры, врачи общей практики) в 16 регионах Республики Казахстан за период с 2010 по 2018 годы.

- Впервые проведены хронометражные исследования затрат рабочего времени врача общей практики/семейного врача на приеме в пилотных регионах РК.

- Проведено социологическое исследование по изучению отношения врачей общей практики к изменению их нагрузки и функционала за последние годы.

Основные положения, выносимые на защиту:

- Показатель укомплектованности медицинских организаций ПМСП штатными должностями участковых терапевтов и участковых педиатров за период с 2010 по 2018 год имеет тенденцию к снижению на фоне роста числа штатных должностей врачей общей практики.

- При увеличении числа штатных должностей врачей общей практики (в 2,5 раз) сохраняется дефицит обеспеченности ВОП (170 в 2018 году) на фоне роста численности населения РК и увеличения продолжительности жизни.

- Среднее время приема врачом общей практики одного пациента составляет $15,1 \pm 0,2$ минут. Количество пациентов на один день приема в среднем 21 человек, что в 1,3 раза превышает норматив (16 человек).

- Рабочий процесс врача общей практики содержит элементы, не свойственные для врачебной деятельности, что приводит к сокращению времени, уделяемого ВОП пациентам во время проведения приема.

- Снижение нагрузки ВОП имеет статистически значимую связь с передачей части функционала медицинским сестрам.

- Разработанная модель «Мультидисциплинарная команда ПМСП», рекомендации в НПА, регулирующие деятельность ВОП, включая профессиональный стандарт, позволят разграничить сферы деятельности и функции специалистов ПМСП и обеспечить оказание медицинской помощи, ориентированной на нужды населения.

Практическая значимость полученных результатов

На основании результатов исследований даны предложения по внесению изменений и дополнений в действующие нормативно-правовые документы Министерства здравоохранения РК по вопросам оказания амбулаторно-поликлинической помощи и деятельности ВОП:

1) приказ МЗ РК от 5 января 2011 года №7 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-

поликлиническую помощь» (находится на согласовании в МинЮсте);

2) проект Профессионального стандарта «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (одобрен на отраслевой трехсторонней комиссии).

3) Предложена модель мультидисциплинарной команды в ПМСП.

Материалы и методы

1. Информационно-аналитический метод.

На основании применения информационно-аналитического метода был проведен анализ результатов отечественных и зарубежных исследований, а также нормативно-правовой базы с дельнейшим определением направления исследования.

2. Ретроспективный анализ обеспеченности врачевными кадрами.

Обеспеченность населения РК штатными должностями участковых врачей-терапевтов, участковых врачей-педиатров, врачей общей практики изучена путем анализа статистических данных (форма № 30) в динамике за период 2010-2018гг. с определением коэффициента совместительства.

3. Хронометражные исследования.

За основу хронометражных исследований взята методическая рекомендация «Методика разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала» ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ (ЦНИИОИЗ). Для проведения хронометражного исследования затрат времени врача общей практики на приеме, разработана собственная хронокарта, (свидетельство о государственной регистрации прав №834 от 26 апреля 2017 года).

Перед проведением хронометража был определен перечень трудовых операций и видов работ, входящих в функциональные обязанности ВОП. Были определены 5 видов деятельности ВОП: основная, вспомогательная, работа с документацией, служебные разговоры, личное время.

1) Основная деятельность включала: общий осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, измерение АД, температуры, частоты дыхания, антропометрию и другие лечебно-диагностические мероприятия.

2) Работа с документацией: ознакомление и ведение медицинской документации.

3) Вспомогательная деятельность включала подготовку врача к работе, технический перерыв на санитарную обработку помещения при необходимости (инфекционные пациенты – корь, краснуха, туберкулез, педикулез и т.д.), время ожидания.

4) Служебная деятельность: служебные разговоры, участие в рабочих совещаниях, консультации.

5) Личное время.

4. Социологическое исследование (анкетирование).

Для изучения мнения врачей общей практики о реформах в работе ВОП разработана анкета на казахском / русском языках закрытого типа, из 11 вопросов (свидетельство о государственной регистрации прав № 64022 от 13 ноября 2019 года). Анкетирование проводилось при организационной поддержке РЦРЗ, подготовлено письмо, содержащее ссылку на опросник,

направленное в организации ПМСИ РК. Анкета размещена на он-лайн платформе **SurveyMonkey** (по ссылке <https://ru.surveymonkey.com/r/TQG7FQB>).

Статистические методы: Сравнение нескольких независимых выборок производилось с помощью непараметрического критерия Краскела-Уоллиса. Качественные признаки представлялись в виде долей (%). Для оценки силы взаимосвязи между номинальными переменными использован критерий V Крамера (Cramer's V), который представляет собой меру оценки силы взаимосвязи, основанной на критерии χ^2 . Уровень статистической значимости зафиксирован на уровне вероятности ошибки $p < 0,05$.

Для расчетов и оформления статистического материала использован пакет прикладных программ SPSS Statistica 10, и табличный процессор Excel из пакета офисных программ Microsoft Office 2010.

Апробация работы. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на международных научно-практических конференциях (г. Семей, 2016г., г. Караганда, 2017г., 2018г.); Международных научно-практических конференциях дальнего (г. Пусан, Южная Корея, 2017г.; ЕНМА Annual Conference 2017, Health Futures, 13th-15th June 2017; ЕНМА Annual Conference 2018, Making it happen, 20th -22nd June 2018; 11th European Public Health Conference «Winds of change: towards new ways of improving public health in Europe», Ljubljana, Slovenia, 28 November - 1 December 2018) и ближнего (г. Ош, Кыргызстан, 2017г.; г. Душанбе, Таджикистан, 2019г.).

Сведения о публикациях. По теме диссертации опубликовано 19 научных работ, из них 3 в изданиях, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере образования и науки Министерства образования и науки РК, 1 публикация в журнале, входящем в базу Российского индекса научного цитирования, 1 международная публикация в журнале (International Journal of Innovative Science, Engineering & Technology), 1 статья опубликована в базе данных Scopus в журнале «*Research Journal of Pharmacy and Technology*» (SJR 0.19 в 2018 году, входит в БД Scopus, Citescore - 0.38, перцентиль 56, 3 квартиль Q3), 1 доклад и 3 публикации в сборниках международных научно-практических конференций в РК, 6 тезисов в сборниках зарубежных международных конференций (в том числе один тезис в *European Journal of Public Health*, IF 2.23, квартиль Q2, входящий в Web of Sciences Core Collection). Получено 3 свидетельства о государственной регистрации прав на объект авторского права (№834, 26 апрель 2017г.; №4179, 24 июня 2019 г.; № 6402, 13 ноября 2019 г.)

Структура и объем работы. Диссертация изложена на 138 страницах, состоит из перечня обозначений и сокращений, введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Диссертация имеет 9 приложений, иллюстрирована 30 рисунками и 21 таблицами. Список литературы включает 169 источника на государственном, на русском и английском языках.

Выводы

1. Анализ нормативно-правовой базы по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи населению указывает на несовершенство (недостатки) нормативов нагрузки врачей, а также на необходимость внедрения новых подходов к обеспечению условий труда и организации деятельности врачей общей практики.

2. Анализ обеспеченности 16 регионов РК участковыми врачами, показал рост доли ВОП на 128,6% и снижение доли участковых терапевтов и педиатров в среднем по республике на -64,7% и -50%, соответственно за период с 2010 по 2018 год. Общая обеспеченность врачами участковой службы на 10000 населения РК имеет тенденцию к снижению, коэффициент совместительства сохраняется на уровне 1,1.

3. Хронометраж затрат рабочего времени врача общей практики на приеме показал, что в среднем на прием одного пациента затрачивается $15,1 \pm 0,2$ минут. При этом, на основную деятельность ВОП тратит 38,2% общего рабочего времени, 50,2% - на работу с медицинской документацией, на иную служебную деятельность (конференции, разговор по рабочему телефону и др.) до 11,6% рабочего времени. В ходе хронометража выявлены элементы, отвлекающие врача от основной деятельности (разговоры с коллегами и иными лицами), что в среднем составляет 6,7% рабочего времени. Показатель численности пациентов, принятых врачами общей практики за 4х-часовую рабочую смену, превышает нормативы (16 пациентов) в 1,3 раза. Результаты хронометража свидетельствуют об отсутствии необходимости увеличения времени приема одного пациента.

4. Проведенный опрос ВОП показал, что время, затрачиваемое ВОП на прием одного пациента также зависит от возраста врача (20 минут в возрастной группе от 23 до 43 лет и 15 минут в группе 44-59 лет) и опыта работы (20 минут – у ВОП со стажем работы до 10 лет, 15 минут – более 10 лет). Выявлена статистически значимая связь снижения нагрузки ВОП с передачей части функционала медицинским сестрам. При этом 47,0% респондентов считает, что с передачей части функционала медицинской сестре время ожидания пациентами приема к ВОП не изменилось. В числе причин врачи указывают нехватку и низкую компетентность медицинских сестер, большой объем бумажной работы, а в качестве путей решения – увеличение самостоятельности и повышение компетентности медицинских сестер, цифровизацию процессов (запись к узким специалистам, инструментальные исследования), на которые уходит дополнительное время ВОП.

5. На основании полученных данных даны рекомендации по изменениям и дополнениям в существующие и разрабатываемые нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность ВОП и его компетенции.

Практические рекомендации:

Министерству здравоохранения РК:

- Предлагается внести изменения и дополнения в Приказ МЗ РК от 5 января 2011 года №7 «Об утверждении Положения о деятельности

организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь» в части снижения нагрузки на врачей общей практики за счет делегирования ряда функций медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам расширенной практики (например, по самостоятельному приему пациента).

- Предлагаются дополнения и изменения в ранее разработанный профессиональный стандарт (ПС) по специальности врач общей практики / семейный врач.

Медицинским организациям:

- Предлагается создать условия для передачи ряда полномочий от врача общей практики к медицинским сестрам расширенной практики – в части сестринского приема пациентов, ведения медицинской документации и др.;

- Для обеспечения эффективной работы врачей ПМСП необходимо принимать своевременные меры по пересмотру штатного расписания и нагрузки врачей (с учетом изменения уровня заболеваемости, структуры населения, плотность проживания, опыта врача и т.д.), созданию надлежащих условий труда (приобретение нового медицинского оборудования и оргтехники, обеспечение непрерывного профессионального развития врачей и медицинских сестер в вопросах оказания первичной медико-санитарной помощи населению в амбулаторных условиях);

- В целях улучшения работы по снижению нагрузки на врача общей практики в организациях ПМСП предлагается внедрить модель мультидисциплинарной команды с четким разграничением функциональных обязанностей каждого члена команды.

«Мультидисциплинарная команда ПМСП» включает в состав ВОП, узких специалистов, социального работника, психолога, врача ЗОЖ, медицинских сестер расширенной и общей практики. Деятельность мультидисциплинарной команды совместно с органами социальной защиты обеспечит необходимую медицинскую помощь, а также социально-психологическую поддержку и мультипрофильный патронаж.

Для обеспечения максимальной доступности услуг сеть организаций ПМСП должна развиваться с учетом демографических, географических и инфраструктурных условий в регионах. Необходимо продолжить развитие государственно-частного партнерства и передачи части обслуживаемого населения частным структурам, прошедшим аккредитацию; предпочтение должно отдаваться организациям ПМСП, максимально приближенным к местам проживания населения – на основе поэтапного разукрупнения участков ВОП. Кроме того, требуется обеспечить дальнейшую передачу медицинским сестрам расширенной практики функций по наблюдению за пациентами, управлению хроническими заболеваниями, а также обслуживанию пациентов на дому.