

Н.А. Баянова², В.С. Лучкевич¹,
М.В. Авдеева¹, Д.Л. Логунов¹

Медико-социальное содержание участка как элемент деятельности участкового терапевта

¹Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

²Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Резюме. Приводится комплексный анализ медико-социальной структуры жителей типичного терапевтического участка городской поликлиники. Охарактеризован современный терапевтический участок с точки зрения соблюдения нормативов нагрузки на участкового терапевта, численности прикрепленного для амбулаторного обслуживания населения, его половозрастного состава, трудовой занятости, обращаемости к участковому врачу и потребности в первичной медико-санитарной помощи. Установлено, что численность населения терапевтического участка выше нормативно регламентированного. Выявлено, что по степени медико-профилактической активности населения и содержанию профессиональной деятельности участкового врача-терапевта все жители участка могут быть распределены на 4 группы: сверхактивную (посещаемость от 10 и более раз в год), активную (посещаемость 5–9 раз в год), пассивную (посещаемость 1–4 раз в год) и неактивную (полное отсутствие посещений). Интенсивность обращений населения к участковому терапевту во многом определяется полом, возрастом, трудовой занятостью, длительностью проживания на территории участка и местом постоянной регистрации. Большинство жителей – это лица трудоспособного возраста (76,3%), проживающие на территории терапевтического участка более 10 лет (73,2%), но только половина проживающего на участке населения (52,9%) получает первичную медико-санитарную помощь по месту официальной прописки. В половозрастной структуре населения терапевтического участка преобладают женщины (54,4%). Мужчины в 1,5 раза реже, чем женщины, обращаются к участковому терапевту, что является фактором риска ухудшения здоровья и объясняет факт недожития определенной части мужского населения до пенсионного возраста. Наименее активны лица трудоспособного возраста (66,4%), которые посещают участкового врача не чаще 1–4 раз в год, что свидетельствует об их пассивной медико-профилактической позиции по отношению к своему здоровью. Неактивная группа жителей терапевтического участка полностью состоит из лиц трудоспособного возраста, мужчин, зарегистрированных на территории другого субъекта РФ или же другой страны. Главной отличительной особенностью неактивной группы является то, что она состоит из мигрантов, приехавших на территорию Российской Федерации с целью заработка. Вместе с тем выявлена высокая потребность населения трудоспособного возраста в реализации государственных программно-целевых медико-профилактических мероприятий в системе первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, участковый терапевт, терапевтический врачебный участок, участковая служба, прикрепленное население, половозрастная структура, территория проживания.

Введение. Несмотря на разительные перемены, произошедшие за последние десятилетия в жизни общества и социальной сфере, структура амбулаторно-поликлинических учреждений и нормативная нагрузка участковой службы практически не поменялась [4, 6]. Вместе с тем изменение медико-демографических характеристик социума отражается на потребности населения в медицинской помощи, расстановке приоритетов в охране общественного здоровья, степени загруженности медицинского персонала, а также эффективности работы участковой службы, что делает крайне актуальным детальный анализ медико-социального профиля населения, проживающего на территории типичного терапевтического участка [3]. Наличие достоверной информации о численности, состоянии здоровья и половозрастной структуре прикрепленного для амбулаторного обслуживания населения имеет важное значение для организации и планирования деятельности участковых терапевтов. Проблема управления деятельностью участковой службы в разрезе медико-социального и демографического наполнения терапевтического участка до сих пор подробно не рассматривалась, а имеющиеся разработки носят лишь фрагментарный характер [1, 2, 5].

Цель исследования. Изучение медико-социальной структуры терапевтического участка с определением случайного варианта его содержания и степени влияния медико-социального профиля проживающего населения на профессиональную деятельность участкового врача-терапевта.

Материалы и методы. Исследование проводилось в 2013 г. на базе одной из типовых поликлиник г. Оренбурга. Предметом исследования являлась медико-социальная структура взрослого населения терапевтического участка, объектом наблюдения явились 1806 жителей, каждому из которых было задано 30 заранее спланированных вопросов. Для получения достоверной информации проведена сплошная поквартирная перепись всех его жителей в каждом из прикрепленных домов, что позволило констатировать точную численность населения терапевтического участка, его половозрастной состав, социальную принадлежность, место регистрации, длительность проживания и степень медико-профилактической активности. Полученная информация заносилась в специально разработанную «Карту изучения медико-социальной структуры терапевтического участка». Статистическая обработка

накопленного материала выполнена с использованием пакета прикладных программ «STATISTICA 6,0», частотного (%), сравнительного (критерий Стьюдента) и корреляционного анализов (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

Результаты и их обсуждение. Показано, что большинство жителей участка находятся в трудоспособном возрасте (76,3%), из которых работающими является только половина (51,2%). При этом женщины трудоспособного возраста по сравнению с мужчинами аналогичного возраста занимают более активную жизненную позицию, так как более трудоустроены (соответственно: женщины 81,2%; мужчины 67,5%; $p < 0,05$). Среди лиц нетрудоспособного возраста почти треть (29,2%) заняты трудовой деятельностью, а 12,2% не прекращали работать после достижения ими пенсионного возраста.

В половозрастном составе населения участка доминируют женщины (54,4%), из которых треть (27,6%) находится в пенсионном возрасте (рис. 1.).

Выявлено, что в группах трудоспособного возраста удельный вес мужчин преобладает над удельной долей женщин на 0,3–0,7%. И напротив, в группах населения пенсионного возраста удельная доля женщин превышает удельный вес мужчин на 0,2–0,6%. В половозрастной структуре изучаемого участка удельная доля мужчин пенсионного возраста оказалась в 2 раза меньше удельного веса женщин (9,6 и 18,0% соответственно, $p < 0,05$), что свидетельствует о недожитии определённой части мужчин до пенсионного возраста и необходимости усиления мер медико-профилактического характера в отношении мужской части населения.

В зависимости от места официальной регистрации было выделено 6 групп населения, каждая из которых представляет особый интерес с точки зрения планирования и организационного обеспечения первичной медико-санитарной помощи (рис. 2).

Первую группу составили 52,9% населения, непосредственно зарегистрированного и проживающего в

зоне медицинского обслуживания изучаемого участка. Данная категория граждан, прежде всего, нуждается в реализации государственных программно-целевых медико-профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры, диспансерное наблюдение, специфическую иммунопрофилактику и др. Учитывая факт, что 73,3% лиц I группы находится в возрасте 50 лет и старше, то её особенностью является высокая потребность в динамическом диспансерном наблюдении по поводу имеющихся хронических заболеваний. Вторая группа крайне малочисленна (3,8%), её составили лица, зарегистрированные и проживающие на изучаемой участковой территории, но по факту прикрепленные совсем к другому терапевтическому участку для медицинского обслуживания. Медико-социальной особенностью данной группы лиц является высокий удельный вес женщин старше 65 лет (61% женщин и 39% мужчин), которые в силу имеющихся заболеваний обладают высокой потребностью медицинского обслуживания на дому.

Почти каждый четвёртый житель участка зарегистрирован на территории обслуживания другой поликлиники (III группа – 24,5%), каждый третий из них старше 50 лет (32,1%). В IV группу (12,3%) включены жители участка, зарегистрированные на территории другого населённого пункта Оренбургской области, и все они находятся в трудоспособном возрасте. Для 48,9% из них основной причиной проживания в Оренбурге является необходимость получения высшего или среднего специального образования, поэтому граждане IV группы имеют высокую потребность прохождения предварительных и периодических медицинских осмотров при поступлении в учебные заведения и в процессе учёбы. При этом они редко самостоятельно обращаются в медицинские организации, а в случае крайней необходимости вызывают врача на дом. V и VI группы очень малочисленны (2,8 и 3,7%), их представители вообще не склонны обращаться к участковому врачу, поэтому им неизвестно где расположена их поликлиника. Несмотря на наличие

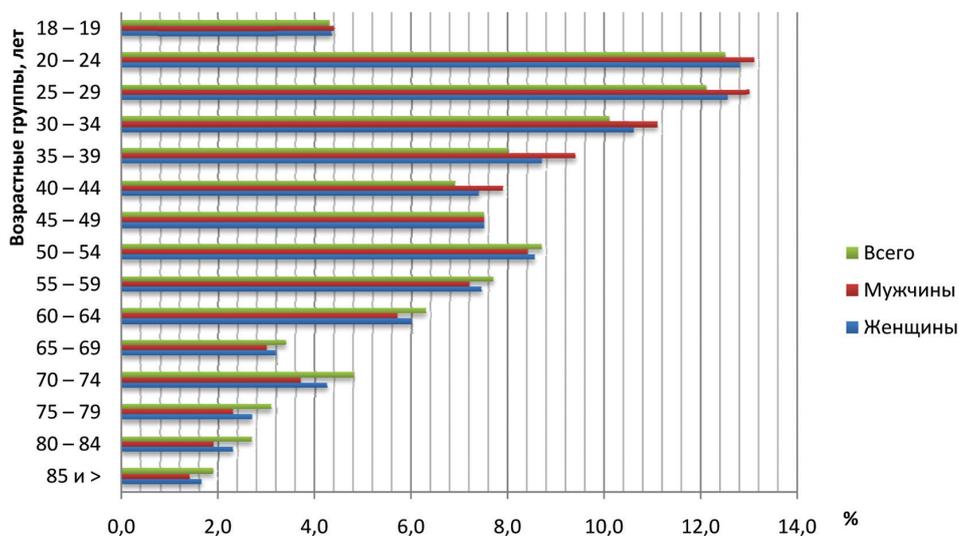


Рис. 1. Половозрастная структура населения терапевтического участка

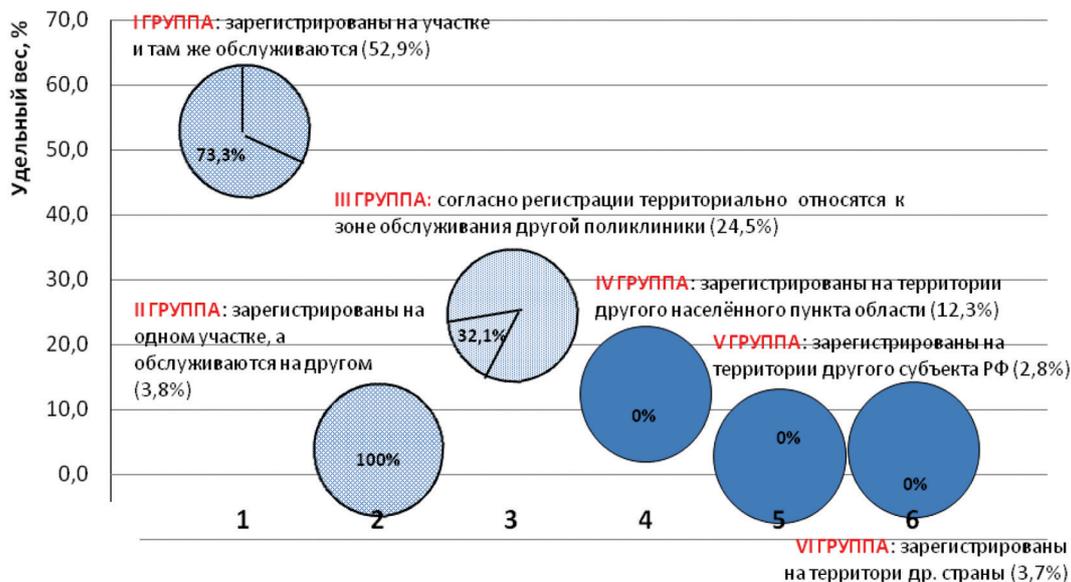


Рис. 2. Группы населения терапевтического участка с учётом места официальной регистрации и удельного веса лиц старше 50 лет

временной прописки и полиса обязательного медицинского страхования, представители V и VI групп в случае необходимости прибегают к услугам скорой медицинской помощи, что повышает риск чрезмерного и необоснованного расходования медицинских ресурсов.

Показано, что большинство (73,2%) проживает на изучаемой территории более 10 лет, это касается как мужчин, так и женщин (рис. 3).

Среди постоянно проживающих на территории участка жителей выделена особая категория лиц, которые наиболее часто посещают поликлинику (более 10 раз в год). Это преимущественно женщины (83,4%) в возрасте 65–69 лет, которые наиболее объективно могут охарактеризовать деятельность участковой службы, качество медицинского обслуживания и эффективность проводимых медико-профилактических мероприятий на уровне первичного звена здравоохранения.

Факт недожития определённой части мужчин до пенсионного возраста вполне объясним тем, что частота

обращений в расчёте на 1 жителя участка у женщин в 1,5 раза выше, чем у мужчин ($p < 0,05$). При этом большая часть мужчин (40%) склонна посещать поликлинику не чаще 1–4 раз в год, в то время как большинство женщин (49,7%) являются к врачу не реже 10 раз в год. Особую тревогу вызывает тот факт, что треть мужчин, проживающих на участке, ни разу не обращались за медицинской помощью, что может являться главным фактором риска сверхвысокой, но вполне предотвратимой смертности мужчин трудоспособного возраста (рис. 4).

Медико-профилактическая активность населения, проживающего в зоне территориального обслуживания участкового терапевта, в зависимости от возрастного, полового и территориального фактора представлена в таблице 5. Установлено, что для сверхактивных лиц характерен возраст старше 60 лет, женский пол, длительность проживания на территории участка более 10 лет и регулярность посещения поликлиники с частотой 10 и более раз в течение календарного года. При этом частота обращений

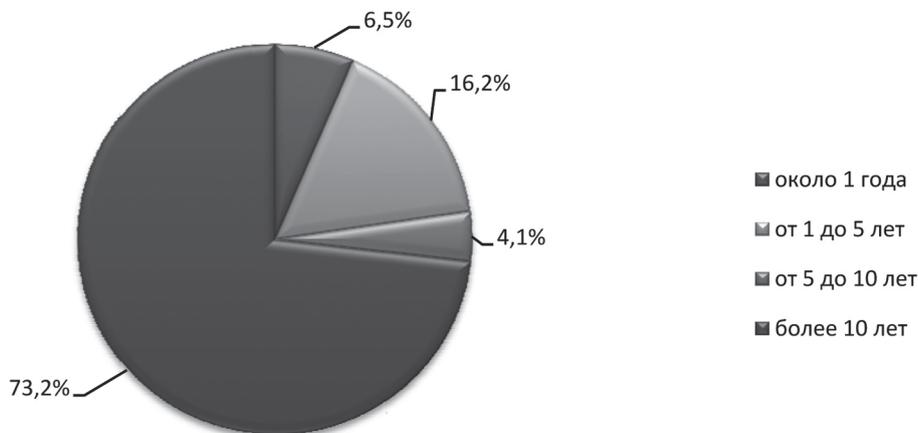


Рис. 3. Структура населения терапевтического участка в зависимости от длительности проживания в зоне медицинского обслуживания

обусловлена наличием хронических заболеваний, включая болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (84,9%), болезни системы кровообращения (81,5%), патологию нервной системы (77,9%) и различные – hj эндокринные расстройства (47,5%).

Активные посетители поликлиники относятся к категории лиц старше 50 лет, они склонны регулярно посещать врача с частотой 5–9 раз в год, при этом частота посещений определяется наличием инвалидности и самим фактом проживания на территории участка, но не зависит от пола. Пассивная группа жителей участка отличается тем, что в неё вошли лица только трудоспособного возраста с регулярностью посещения поли-

клиники не более 4 раз в течение года. Основной причиной явки к участковому врачу в этой группе является необходимость документального подтверждения факта нетрудоспособности. Других факторов, достоверно влияющих на частоту врачебных посещений в этой группе, не выявлено. Однако с точки зрения обеспечения медико-профилактических мероприятий именно среди данной категория граждан необходимо активно реализовывать целевые профилактические мероприятия путём усиленного взаимодействия участковых терапевтов с медицинской службой по месту работы или учёбы. Неактивная группа жителей терапевтического участка полностью состоит из лиц трудоспособного

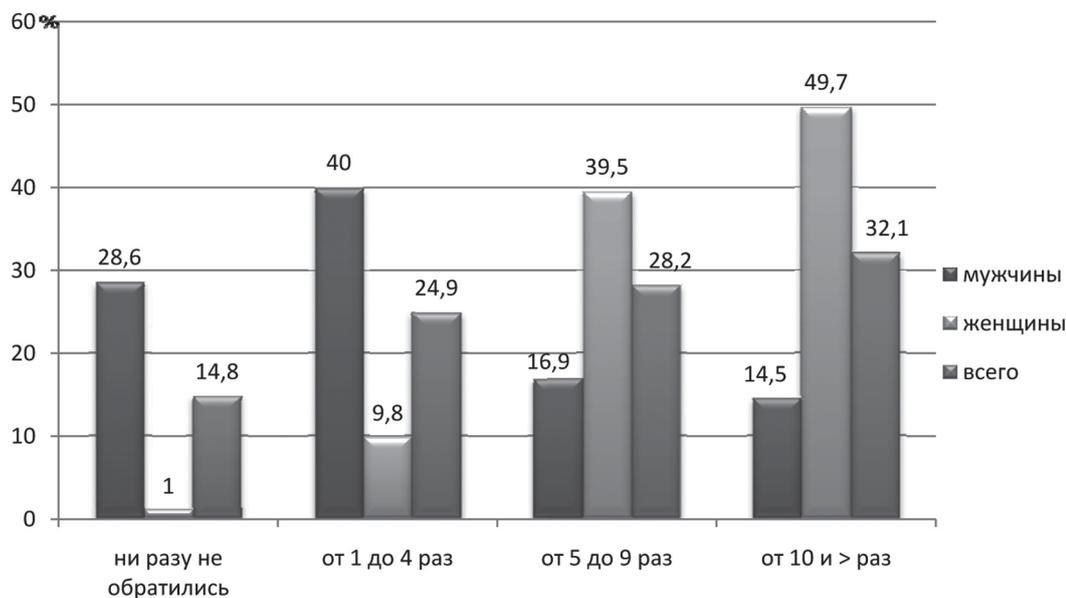


Рис. 4. Частота и структура обращений жителей терапевтического участка за медицинской помощью в зависимости от пола



Рис. 5. Уровень медико-профилактической активности населения терапевтического участка с учётом медико-социальных особенностей

возраста, мужчин, зарегистрированных на территории другого субъекта РФ или же другой страны, однако в силу разных обстоятельств около года проживающих на территории участка. Главной отличительной особенностью неактивной группы является то, что она состоит из мигрантов, приехавших на территорию Российской Федерации с целью заработка.

Заключение. Охарактеризован современный терапевтический участок с точки зрения соблюдения нормативов нагрузки на участкового терапевта, численности прикрепленного для амбулаторного обслуживания населения, его половозрастного состава, трудовой занятости, обращаемости к участковому врачу и потребности в первичной медико-санитарной помощи. Установлено, что по степени медико-профилактической активности населения и содержанию профессиональной деятельности участкового врача-терапевта все жители участка могут быть распределены на 4 группы: сверхактивную (посещаемость от 10 и более раз в год), активную (посещаемость 5–9 раз в год), пассивную (посещаемость 1–4 раз в год) и неактивную (полное отсутствие посещений). Интенсивность обращений населения к участковому терапевту во многом определяется полом, возрастом, трудовой занятостью, длительностью проживания на территории участка и местом постоянной регистрации. Наиболее часто к участковому терапевту обращаются женщины старше 65 лет, мотивированные необходимость амбулаторного лечения многочисленных хронических заболеваний. Менее всего к посещению поликлиники мотивированы лица трудоспособного возраста моложе 50 лет, особенно из числа мигрантов. Наличие достоверной, развернутой и структурированной ин-

формации о полной численности, особенностях половозрастной структуры, состоянии здоровья и степени трудовой занятости прикрепленного для амбулаторного обслуживания населения позволяет более тщательно планировать профессиональную деятельность участкового терапевта, а также активизировать взаимодействие участковой службы с теми категориями населения, которые непосредственно нуждаются в реализации программно-целевых лечебно-диагностических и профилактических мероприятий в системе первичной медико-санитарной помощи.

Литература

1. 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.
2. Авдеева, М.В. Оценка эффективности организационно-функциональной деятельности центров здоровья по первичной профилактике социально значимых неинфекционных заболеваний / М.В. Авдеева, Ю.В. Лобзин, В.С. Лучкевич // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2013. – № 2 (42). – С. 169–172.
3. Вёрткин, А.Л. Амбулаторно-поликлиническая помощь: больше вопросов, чем ответов / А.Л. Вёрткин [и др.] // Земский врач. – 2012. – № 6 (17). – С. 21–23.
4. Голубовский, С.А. К вопросу совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи населению на уровне концептуальной модели / С.А. Голубовский, Ю.Н. Колбнев // Междунар. журн. прикл. и фонд. исслед. – 2010. – № 5. – С. 82–83.
5. Куницына, Н.М. Некоторые вопросы управления амбулаторно-поликлиническими учреждениями, оказывающими медицинскую помощь лицам пожилого и старческого возраста / Н.М. Куницына // Фунд. исслед. – 2012. – № 1–1. – С. 55–58.
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». – М., 2012. – № 52 – С. 12–23.

N.A. Bayanova, V.S. Luchkevich, M.V. Avdeeva, D.L. Logunov

Medical and social content of the therapeutic medical district as a part of the primary care physician activity

Abstract. The article provides a comprehensive analysis of medical and social structure of the inhabitants of the urban area of a typical therapeutic clinic. The modern therapeutic area from the point of view of observance of standards of load of the local therapist, the number of the population attached for out-patient service, its gender and age structure, labor employment, negotiability to the district doctor and need for primary medical and sanitary help is characterized. It was found that the population of the therapeutic area is higher than standardly regulated. It is revealed that on degree of medical and preventative activities of the population and the content of professional activity of the local therapist all inhabitants of an area can be distributed on 4 groups: overactive (attendance of 10 and more times a year), active (attendance of 5-9 times a year), passive (attendance of 1-4 times a year) and inactive (total absence of visits). Intensity of the population visits to the local therapist is in many respects determined by a sex, age, employment, accommodation duration on the territory of the area and a place of the official residential registration. Most residents – are persons of working age (76,3%) living in the therapeutic area more than 10 years (73,2%), but only half of the population living in the area (52,9%) received primary health care at the place of the official residential registration. In gender and age structure of the population of therapeutic areas women prevail (54,4%). Men are inclined to address a primary care physician 1,5 times less often than women that is the risk factor of deterioration of health and explains the fact of not survival of a certain part of the man's population till the retirement age. Persons of working-age (66,4%) who visit a primary care physician not more than 1–4 times a year which attests to their passive medico-preventive position in relation to the health are the least active. The inactive group of inhabitants of a therapeutic area completely consists of persons of working-age, men registered in the territory of other territorial subject of the Russian Federation or other country. The main distinctive feature of inactive group is that it consists of the migrants who arrived on the territory of the Russian Federation for the purpose of earnings. At the same time the study revealed a high demand of the working-age population for the implementation of the state program and target medical and preventative activities in primary health care.

Key words: primary health care, primary care physician, therapeutic medical district, local service, population attached, sexually mature, territory of the area.

Контактный телефон: 8-911-728-73-21; e-mail: lensk69@mail.ru