

**Н.А. Шаталова¹, Ю.А. Шаталова¹,
Е.Н. Копылов², О.Н. Красноруцкая¹**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

каф. поликлинической терапии и общей врачебной практики

²БУЗ ВО ВГП № 10 «Воронежская городская поликлиника № 10»

Резюме. Освещены вопросы оказания медицинской помощи на дому, показаны: количество вызовов, их распределение по месяцам, контингент больных, обратившихся за помощью на дом, структура вызовов - БУЗ ВО «ВГП №10». В частности оценена эффективность оказания неотложной помощи в период с 01.01.16 по 1.07.16; определен контингент людей, которым чаще оказывалась медицинская помощь; оценена структуру заболеваний, по которых оказывалась медицинская помощь.

Ключевые слова: медицинская помощь на дому, вызов, амбулаторная помощь, структура вызовов.

Актуальность. Медицинская помощь – совокупность лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при заболеваниях, травмах, отравлениях, а также при родах лицами, имеющими высшее и среднее медицинское образование [1,2]. Она делится на первичную медико-санитарную помощь, скорую, специализированную, паллиативную. Медицинская помощи может быть оказана: амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре [3]. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению[4,5].Она оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения [6]. Одним из самых массовых видов амбулаторно-поликлинической помощи является терапевтическая, организованная по участковому принципу. Врачебный терапевтический участок - важнейшее звено в системе оказания медицинской помощи, а участковый терапевт - ведущая фигура на участке и в системе охраны здоровья населения.

Участковый врач - это не только клиницист, это организатор здравоохранения на этапе первичной медико-санитарной помощи. Ему нужны знания основ общественного здоровья и здравоохранения, клинической медицины, социологии и психологии семьи, знания законодательной базы, регламентирующей его деятельность. Для того, чтобы улучшить оказание медицинской помощи, участковый врач должен быть исследователем состояния здоровья населения своего участка и факторов, влияющих на него, должен совершенствовать деятельность, внедрять новые методы диагностики и лечения, элементы научной организации труда [7,8]. И потому знания статистики о численности вызовов, возрастной категории, заболеваемости пациентов крайне важны для правильной организации врачебной помощи и повышения ее эффективности

Целью данной работы является изучение принципов оказания амбулаторной помощи, структуры вызовов на базе БУЗ ВО «ВГКП№10» в период с 01.01.16 по 01.07.16

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВГП № 10 в рамках дополнительного соглашения №1 от 27.04.2016 к договору №79 от 12.04.2012 между ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России и БУЗ ВО ВГП №10. Для данной научной работы использовались паспорт участка №13 общей численностью прикрепленного населения 1510 человек, обслуживающийся БУЗ ВО «ВГП№10», журнал вызовов участка №13. В работе учитывались: количество вызовов, количество человек обратившихся за помощью, к какой системе органов относилось заболевание, возрастная характеристика больных.

Результаты исследования и их обсуждение. Всего за период с 01.01.16 по 01.07.16 было совершено 330 оказаний медицинской помощи на дому. В то время как в период 01.01.15-01.07.15-326

Количество человек, которым оказывалась медицинская помощь на дому-228- это 15% процентов от количества людей на участке. В январе 2016 года число количество вызовов составляло 74 (22,4% от общего количества вызовов), в феврале- 79 (23,9%), в марте- 51 (15,4%), в апреле- 44 (13,3%), в мае-49 (14,8%), в июне- 33 (10%) (рис.1). Как видно из данного рисунка, пик заболеваемости пришелся на январь и февраль, самое меньшее количество вызовов – к июню.

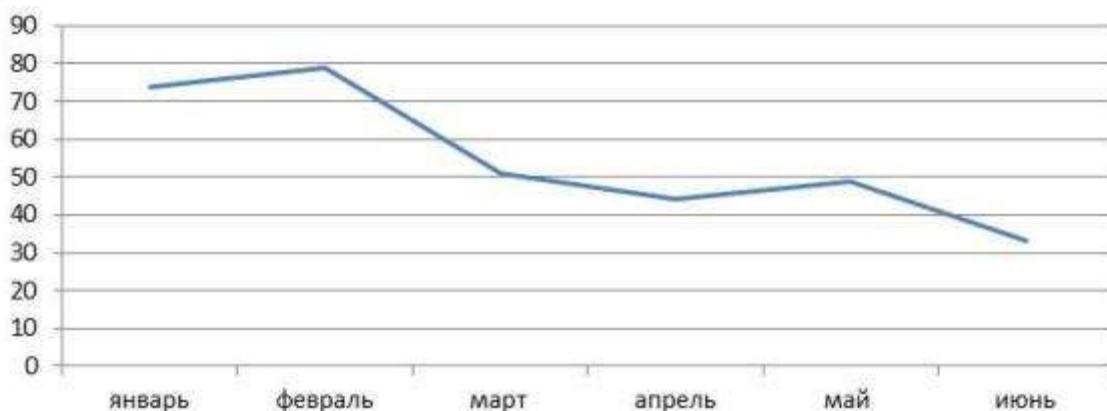
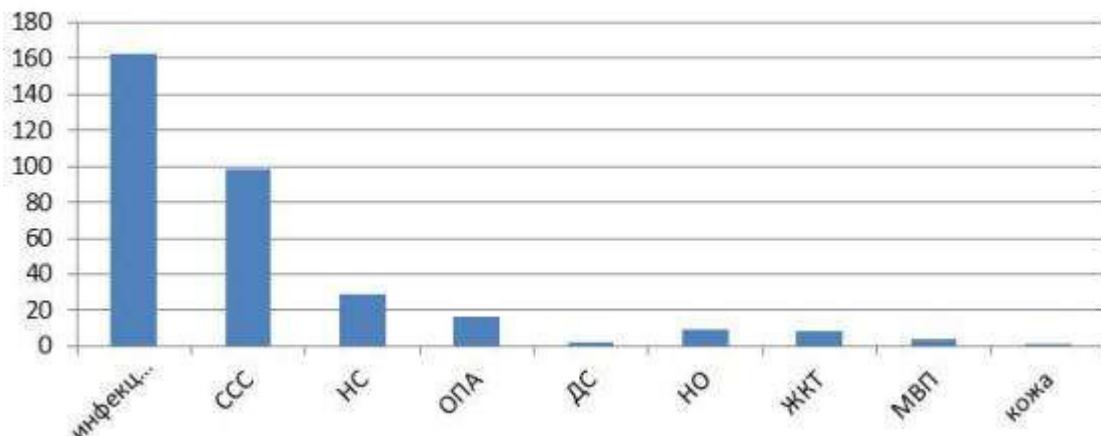


Рис. 1. Распределение обращений за медицинской помощью на дому по месяцам

Далее оценивалось распределение больных по возрастным категориям. Количество больных, которым была оказана медицинская помощь, в возрасте до 25 лет равняется 30 (это 13% от общего числа пациентов), от 26 до 35 лет-20 (8%), от 36 до 40 лет-28 (12,2%), от 41 года до 60 лет-52 (22,8%), от 60-98 (42,9%).

Также было изучено распределение вызовов по поражению систем органов. Количество вызовов, с болезнями инфекционной природы-163, с болезнями сердечно-сосудистой системы (ССС) – 98 (29,6%), болезнями дыхательной системы (ДС) – (20,6%), нервной системы (НС) – 29 (8,7%), опорно-двигательного аппарата (ОПА) –16 (4,8%), желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – 8 (2,4%), болезней мочевыводящих путей (МВП) – 4 (1,2%), с новообразованиями (НО) -9 (2,7%) (рис. 2).

**Рис. 2. Распределение вызовов по поражению систем органов**

Как мы можем видеть из представленного рисунка, большую часть заболеваний, которым оказывается медицинская помощь на дому - это инфекционные болезни и болезни сердечно-сосудистой системы.

Далее рассмотрим соотношение болезней по системам органов и по месяцам (см. табл.).

Таблица.**Структура вызовов по месяцам**

Нозологическая принадлежность	январь	февраль	март	апрель	май	июнь
инфекционные болезни	43	53	21	19	20	7
сердечно-сосудистые заболевания	22	16	12	15	18	15
заболевания нервной системы	3	4	9	5	6	2
заболевания дыхательной системы	1					1
болезни мочевыводящих путей	0		4			
болезни системы пищеварения	2	2	3			1
болезни опорно-двигательной системы	3		2	2	4	3
болезни кожи		1				
новообразования		1		3	1	

В январе по болезням инфекционной природы было 43 вызова, по болезням сердечно-сосудистой системы-22, нервной системы-3, дыхательной системы-1, опорно-двигательной системы-3, ЖКТ-2.

В феврале по болезням инфекционной природы было 53 вызова, по болезням сердечно-сосудистой системы-16, нервной системы-4, опорно-двигательной системы-2, ЖКТ-2, кожи-1, новообразований-1.

В марте по болезням инфекционной природы был 21 вызов, по болезням сердечно-сосудистой системы-12, нервной системы-9, опорно-двигательной системы-2, ЖКТ-3, моче-выделительной-4.

В апреле по болезням инфекционной природы было 19 вызовов, по болезням сердечно-сосудистой системы-15, нервной системы-5, опорно-двигательной системы-2, новообразований-3.

В мае по болезням инфекционной природы было 19 вызовов, по болезням сердечно-сосудистой системы-15, нервной системы-5, опорно-двигательной системы-2, новообразований-3.

В июне по болезням инфекционной природы было 19 вызовов, по болезням сердечно-сосудистой системы-15, нервной системы-5, опорно-двигательной системы-2, новообразований-3.

Из данных таблицы следует, что пик обращаемости по поводу вызова врача на дом по инфекционным болезням приходится на январь, февраль.

На втором месте находятся болезни сердечно-сосудистой системы. Однако с течение времени можно увидеть как количество инфекционных заболеваний снижается, при этом заболеваемость органов сердечно-сосудистой системы существенно не меняется, и в июне обращаемость по ним превышает обращаемость по инфекционным заболеваниям.

Выводы. По сравнению с предыдущим годом количество вызовов на участке не изменилось. Основной контингент обращаемости – это люди старше 60 лет.

Большинство количества вызовов – это инфекционные болезни и болезни сердечно-сосудистой системы.

Пик обращений по поводу инфекционных заболеваний приходится на январь и февраль.

Литература:

1. Орлова Е.В. Клиническая эффективность школ здоровья в первичной и вторичной профилактике артериальной гипертонии у работников железнодорожного транспорта / Е.В. Орлова, Н.В. Тишкина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – Т.8. – №6 S1. – С. 263-264.
2. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – Москва: 2012. - 288 с.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н. "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"
4. Москаleva K.A. Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний на территориальном терапевтическом участке города Воронеж / K.A. Москалева, Н.В. Страхова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2015. – Т. 14. – № S2. – С. 79.
5. Есина Е.Ю., Зуйкова А.А., Добрынина И.С. Профилактика коморбидности у студентов // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2014. № 58. С. 30-35.
6. Шевцова В.И. Раннее выявление хронической обструктивной болезни легких – вектор на биомаркеры / В.И. Шевцова, А.А. Зуйкова, А.Н. Пашков // Архивъ внутренней медицины. – 2016. – Т. 6, № 4 (30). – С. 47-52.
7. Анализ функционального состояния миокарда у лиц молодого возраста не соблюдающих принципы здорового питания / Е.Ю. Есина, А.А. Зуйкова, И.С. Добрынина, Н.В.Страхова // Прикладные информационные аспекты медицины/2016/Том 19 № 2 (II квартал 2016). - С. 54-57.
8. Производственные риски в структуре профессиональной патологии и возможности их устранения / И.Э. Есауленко [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. – 2016. - № 7. – С. 1-4.

Abstract

Shatalova N.A., Kotova Yu.A., Kopylov E.N., Krasnorutskaja O.N.

**SCIENTIFIC ANALYTICAL REPORT: DISTRICT DOCTOR WORK'S EFFECTIVITY
DURING MEDICAL TREATMENT IN HOUSE.**

Voronezh State Medical University,
Department of polyclinic therapy and general practice
Voronezh city polyclinic №10

In this work, considered questions about medical treatment in house. There are number of calls, their distribution by months, contingent of patients who asked for medical help, structure of calls in БУЗ ВО «ВГКП№10» from 1.01.2016 till 7.01.2016.

Key words: medical treatment in house, call, outpatient care, structure of calls.

References:

1. Orlova E.V. The clinical effectiveness of health schools in primary and secondary prevention of arterial hypertension in workers of railway transport / E.V. Orlova, N.V. Tishkina // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2009. - Т.8. - № 6 S1. - P. 263-264.
2. Medik V.A. Public health and health care/ A.V. Medic, V.K. Yuryev.-2012. – 288 p.
3. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation from May 15, 2012 N 543n. "On Approval of the Regulations on the organization of primary health care to adults"
4. Moskaleva K.A. The prevalence of cardiovascular disease by territorial therapeutic site of the city of Voronezh / K.A. Moskaleva, N.V. Strahova // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2015. – Т.14. - № S2. - P. 79.
5. Prevention of Smoking among students / I.EH. Esaulenko [et. al] // Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah. – 2014. – Т.13. - №2. - P. 347 -350.
6. SHevcova V.I. Early detection of chronic obstructive pulmonary disease – vector biomarkers / V.I. SHevcova, A.A. Zujkova, A.N. Pashkov // Arhiv vnutrennej mediciny. – 2016. – Т.6, № 4 (30). – P. 47-52.
7. Esina E.YU. Personalized prevention of cardiovascular disease in students with anxiety and depressive disorders / E.YU. Esina, A.A. Zujkova // Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah. – 2013. – Т.12, № 2. – P. 517-520.
8. Production risks in the structure of occupational diseases and possibilities of their elimination / I.EH. Esaulenko [et al.] // Medicina truda i promyshlennaya ehkologiya. – 2016. - № 7. – P. 1-4.

Сведения об авторах: Шаталова Наталья Александровна – студентка 7 группы 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, e-mail – shatalova_23-1994@mail.ru; Котова Юлия Александровна – к.м.н., ассистент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, e-mail – kotova_u@inbox.ru; Копылов Евгений Николаевич – главный врач БУЗ ВО ВГП № 10; Красноруцкая Ольга Николаевна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, e-mail – onkrasnorutckaja@rambler.ru