

обеспеченностью организма кальцием, калием, рубидием, титаном, цирконием и избыточным содержанием в волосах брома, железа и свинца. Обеспеченность организма микро- и макроэлементами в правильном соотношении может обеспечивать не только сбалансированное питание ребенка, но и дополнительный прием недостающих биоэлементов – кальция и калия. Такие вещества легко усваиваются и депонируются в твердых структурах зубов, в результате чего будет достигнута более высокая кариес-резистентность зубов.

Список литературы

1. Скальный, А. В. Оценка и коррекция элементного статуса населения – перспективное направление отечественного здравоохранения и экологического мониторинга. / А. В. Скальный // Микроэлементы в медицине. – 2018. – № 1. – С. 5-13.
2. Возрастные особенности содержания эссенциальных и токсичных элементов в волосах часто болеющих детей / Л. Н. Исанкина, Ю. Н. Лобанова, В. П. Волок [и др.] // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. – 2019. – № 8. – С. 44-52.
3. Онегин, Е. Е. Оценка содержания химических элементов в волосах у детей от 1 до 4 лет методом атомно-эмиссионной спектроскопии / Е. Е. Онегин, Т. И. Ровбуть, Ж. В. Мотылевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2024. – Т. 22, № 6. – С. 548-553.
4. Гизингер, О. А. Актуальные вопросы определения микроэлементов: возможности современной лаборатории / О. А. Гизингер, Т. А. Силкина, М. В. Пешикова // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2019. – № 1. – С. 52-57.
5. Шамас, А. М. Роль макро- и микроэлементов в развитии зубов и способы коррекции их баланса / А. М. Шамас, Н. О. Очирова, О. В. Воейкова // Здоровье и образование в XXI веке. – 2014. – № 4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-makroi-mikroelementov-v-razvitii-zubov-i-sposoby-korektsii-ih-balansa> (дата обращения: 08.09.2025).
6. Biomonitorization of cadmium, chromium, manganese, nickel and lead in whole blood, urine, axillary hair and saliva in an occupationally exposed population / F. Gil, A. F. Hernández, C. Márquez [et al.] // Sci. Total Environ. – 2011. – Vol. 409, № 6. – P. 1172-1180.

ФУНКЦИОНАЛ И РАБОЧАЯ НАГРУЗКА ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ: ВОЗМОЖНА ЛИ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ?

Маркова К. С.

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации,
Ипсос Комкон, Москва, Российская Федерация

Аннотация. В статье раскрывается проблема многозадачности врачей общей практики в условиях ограниченности времени приема. Выполнение функций других специалистов, выдача направлений к другим врачам, заполнение документации негативно сказываются на пациентоориентированности, не позволяя терапевту уделять достаточно внимания пациенту.

Ключевые слова: здравоохранение, пациент, пациентоориентированность, врач общей практики, терапевт.

FUNCTIONALITY AND WORKLOAD OF GENERAL PRACTITIONERS: IS PATIENT ORIENTATION POSSIBLE?

Markova K. S.

Financial University under the Government of the Russian Federation,
Ipsos Comcon,
Moscow, Russian Federation

Summary. The article reveals the problem of multitasking of general practitioners in conditions of limited admission time. Performing the functions of other specialists, issuing referrals to another specialist, and filling out documentation negatively affect patient orientation, preventing the doctor from paying enough attention to the patient.

Key words: healthcare, patient, patient orientation, general practitioner, therapist.

Актуальность. В современном здравоохранении особое значение придается принципу пациентоориентированности. Важность принципа подтверждается требованиями Росздравнадзора [1], а также Всемирной организацией здравоохранения, выделившей пациентиориентированность в качестве одного из аспектов качественного медицинского обслуживания [2]. Особенно важную роль в реализации принципа пациентоориентированности играют врачи общей практики (терапевты), которые часто являются первым и основным контактом пациента с системой здравоохранения.

Цель работы: проанализировать, насколько организация деятельности врачей общей практики (терапевтов), их функционал и рабочая нагрузка, создают возможности для реализации принципа пациентоориентированности.

Материалы и методы. Научные статьи по тематике пациентоориентированности, нормативные правовые акты, данные РОССТАТ, публикации СМИ, а также результаты авторского социологического исследования в виде серии полуструктурированных интервью с пациентами, проведенных в июле-августе 2025 года (N=12). В качестве участников интервью выступали пациенты государственных медицинских учреждений г. Москвы, обратившиеся в медицинские организации в последний год.

Результаты и их обсуждение. По оценке РОССТАТ, на конец 2024 года врачи общей практики входили в топ-5 профессий с наибольшей долей незакрытых вакансий – 13,3% [3]. Дефицит медицинских кадров приводит к повышенной трудовой нагрузке на действующих медицинских специалистов.

Так, по данным Всероссийского союза пациентов, 60% врачей работают более чем на 1,5 ставки, причем наиболее острый дефицит кадров сложился в первичном звене здравоохранения: сейчас нагрузка на участковых терапевтов и педиатров примерно в полтора раза больше нормы, сильнее всего не хватает терапевтов – на одного врача приходится в 1,6 раз больше пациентов, чем предусмотрено нормативами [4].

Несмотря на обусловленную нехваткой соответствующих кадров повышенную нагрузку, терапевты нередко выполняют функционал, который можно назвать избыточным. Например, в некоторых филиалах районных поликлиник г. Москвы, по рассказам пациентов, терапевтами восполняют нехватку узкопрофильных специалистов, например, гастроэнтерологов: *«Насчет гастроэнтеролога я узнала при обследовании. Сейчас либо нет как такового специального врача, либо в моем филиале нет, но терапевты берут на себя, так сказать, долю гастроэнтеролога. Я хотела уйти на консультацию к гастроэнтерологу, но мне сказали: «Нет, вы будете наблюдаться в нашей поликлинике, у терапевта.»* (здесь и далее курсивом даны высказывания информантов – прим. авт.). При этом, понимая специализацию терапевта, можно предположить, что данное «замещение» носит достаточно спорный характер, так как врач общей практики не может полноценно и качественно реализовывать функции узкопрофильного специалиста.

Помимо этого, терапевты выполняют роль координатора и посредника между пациентом и другими врачами, причем напрямую к узкопрофильному специалисту невозможно попасть даже в том случае, если у пациента есть хронические заболевания, требующие наблюдения у конкретного специалиста, например, диабет. Более того, для получения направления к другому врачу терапевту порой недостаточно просто сбора анамнеза пациента, ему необходимо «доказать» потребность обращения к узкопрофильному специалисту, иногда решение выносится на уровень внутренних комиссий медицинской организации. Подобная ситуация, помимо дополнительной нагрузки на врачей, противоречит принципу пациентоориентированности, так как негативно сказывается на пациентах, отнимая у них время, из-за чего в некоторых случаях могут возникнуть осложнения, или же просто вызывая недовольство и желание прибегнуть к частной медицине (*«И только после этого (посещения терапевта) я иду к хирургу, который мне в результате скажет: «Да нет, это вообще не ко мне. Вам нужно было к тому-то». И я опять теряю много-много времени. Поэтому приходится записываться в платные клиники, чтобы не терять драгоценное время.»*). Конечно, получить консультацию терапевта или педиатра перед обращением к узкопрофильному специалисту нередко необходимо, так как в некоторых случаях сам пациент не может правильно определить к какому врачу обратиться с проблемой, однако это явно не должно относиться к пациентам с хроническими заболеваниями.

Заполнение документации является еще одной задачей, которую необходимо выполнять медицинским специалистам, включая терапевтов. Ранее задача полностью или частично делегировалась медицинским сестрам, которых теперь практически не встретишь в кабинете терапевта. Согласно установленным нормам, врач общей практики может тратить на заполнение документов около 35% времени, то есть на общение с пациентом у медицинского специалиста должно оставаться 10 минут, с учетом длительности приема 15 минут, которая сейчас в большинстве медицинских учреждений меньше – 12 минут [5]. Однако, по словам участников интервью, зачастую врачи либо на протяжении всего приема смотрят в компьютер, либо уделяют очень мало времени непосредственному взаимодействию с пациентом, что также противоречит принципу пациентоориентированности («Терапевту на каждого пациента отведено двенадцать минут. При этом, в отличие от времен пятилетней давности, у них забрали медсестер, которые всегда были в кабинетах. Соответственно, большинство времени, когда ты находишься у врача, она вынуждена заниматься бумажной работой. Соответственно, в ущерб кому? В ущерб пациенту, в ущерб здоровью того же пациента.»).

Нехватку времени на пациента отмечают и сами врачи (безотносительно их специальности): «У нас сейчас почти все время уходит на то, чтобы заполнить бумажку, заполнить в компьютере, отправить все это, а с больным работать некогда» [6].

По словам участников интервью, проблему нехватки времени на взаимодействие с пациентом медицинские специалисты решают по-разному: кто-то ограничивает пациента в количестве проблем, которые можно обсудить на приеме, кто-то жертвует качеством сбора анамнеза, а другие пытаются все успеть и задерживают прием – во всех случаях это негативно отражается на интересах пациентов («И можешь задать только один вопрос – с одной болячкой пришел, сказал конкретно про нее. Если есть и другая проблема, значит, записывайтесь на следующий прием, потому что времени у нее на это, как врач говорит, не будет»).

Заключение. Существующая многозадачность врачей общей практики в условиях их нехватки и связанной с этим повышенной рабочей нагрузки и краткости времени приема негативно сказывается на процессе оказания медицинской помощи и реализации принципа пациентоориентированности. Имеющее место возложение на терапевтов функционала узкопрофильных специалистов отнимает у врача возможность уделить больше внимания другим пациентам, требующим терапевтической помощи, и при этом не гарантирует качественной помощи по специфичной проблеме. Посредничество терапевта между пациентом и узкопрофильным специалистом, с одной стороны, необходимо, однако, с другой стороны, в некоторых случаях создает лишнюю нагрузку на терапевтов и, в то же время, затягивает процесс получения лечения по волнующей пациента проблеме. Бюрократические задачи, лежащие на медицинских специалистах, также негативно отражаются на процессе

предоставления услуг, так как отнимают слишком много времени, не позволяя врачу уделить достаточное внимание пациенту. Недостаточно продолжительное взаимодействие врача и пациента ограничивает способность медицинского специалиста глубоко погрузиться в проблему, чтобы подобрать специфичный и индивидуальный план лечения.

Список литературы

1. Здоровоохранение России глазами пациента. – URL: <https://www.skolkovo.ru/researches/zdravooхранenie-rossii-glazami-pacienta/> (дата обращения: 12.08.2025).
2. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services / World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514033> (дата обращения: 12.08.2025).
3. Росстат назвал самые дефицитные кадры в здравоохранении. – URL: <https://ria.ru/20250429/rosstat-2013958822.html> (дата обращения: 17.09.2025).
4. Научное обоснование необходимости увеличения оплаты труда медицинских работников в РФ / Г. Э. Улумбекова, Я. В. Власов, А. И. Домников, Е. А. Гапонова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. – 2023. – Т. 9, № 1(31). – С. 4-25.
5. Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога : приказ М-ва здравоохран. РФ от 2 июня 2015 г. № 290н // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001201508250029> (дата обращения: 18.09.2025).
6. Манохина, П. В. Цифровизация на рынке труда в сфере здравоохранения на примере московского региона / П. В. Манохина // Социологический нарратив 2023: новая социальная реальность: жизнь на пороге киберпанка : сб. ст. по материалам XXII Всерос. науч. конф. студентов и аспирантов, Москва, 14 апр. 2023 г. / редкол.: П. В. Завгородняя [и др.]. – Москва, 2023. – С. 182-185.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ В УПРАВЛЕНИИ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ КОМПЛЕКСОМ В СТРУКТУРЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Михайлюк А. А.

Пятигорский государственный университет,
г. Пятигорск, Российская Федерация

Аннотация. Данная научная статья рассматривает актуальную для российского общества проблематику, отражающую рост заболеваемости населения. Выявлена социально-экономическая потребность в