

*Медицинские науки***ЦЕНТИЛИ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ТРУДА ИНТЕРНА**

Ананич Ю.Г.

*Ростовский государственный медицинский университет, кафедра гигиены
Ростов-на-Дону, Россия*

Рыночные отношения в отечественном здравоохранении приводят к полному пересмотру парадигмы организации работы медицинских кадров. Всесторонняя и комплексная оценка медицинского труда - главное звено в совершающихся преобразованиях нашей медицины. До сих пор в масштабах МЗ РФ и региональных Министерств здравоохранения не разработана методология комплексной профильной оценки интернов.

Хотя формально существуют дневники работы данной категории врачебных кадров, но эта отчетная форма не дает возможности сравнить и оценить работу интернов разных профилей, работающих подчас в учреждениях разной мощности и уровня оснащенности. Отделу интернатуры свести эту разнородную информацию воедино порой очень сложно в силу особенностей профессиональной компетентности, возрастного состава интернов, экономики ЛПУ и многих других причин.

В своем сообщении мы поставили цель разработать вариант комплексной оценки труда интернов с помощью центильных шкал (центиль - доля от 100%). Они облегчают сравнение и анализ так называемых "сырых" статистических показателей деятельности интернов, в каком бы лечебно-профилактическом или санитарно-эпидемиологическом учреждении они не работали. Причем, оценка ведется как по отдельным

позициям в работе интерна, так и комплексно: в приложении ко всей группе интернов.

Преобразование обычных статистических показателей в форму центильных величин облегчает статистическую обработку и избавляет от сложностей, связанных с ограничениями распределения: идентичность выборки и генеральной совокупности по статистическим параметрам, обязательность рандомизации изучаемых величин, единый профиль и мощность лечебно-профилактических учреждений и т.д.

Нами введены обозначения: "П", "С", основанные на сравнениях данных каждого конкретного коллектива (или интерна) с данными других коллективов (интернов), с данными лучших коллективов (интернов), с нормативами, с базовыми показателями и т. п. на выбор.

Показатель "П" или экспертная оценка, принимает значения либо от 0 до 1, при этом, чем оценка ближе к 1, тем она лучше, и если "П" принимает значение большее, чем 1, то его приравнивают к 1, если "П" принимает значение меньшее, чем 0, то оно приравнивается к 0. Можно использовать при оценке обычную "школьную" шкалу оценок: 5, 4, 3, 2, 1. Для более детальной оценки события целесообразнее пользоваться "растянутой" шкалой: 5+; 5; 5-; 4+; 4; 4-; 3; 3+; 3-; 2+; 2; 2-; 1. В таком случае, если около цифры стоит плюс, - к значению добавляется 0,5 балла, а если минус - отнимается 0,3 балла, т.е.: (5+) = 5,5, а (4-) = 3,7. Показатель "С" — эта оценка "П" в единицах унифицированной шкалы центилей. Оценки "С" имеют смысл процента классов, лучших данного. Например, если по значению показателя "П" объект относится к третьему классу, а всего по классификации имеется 5 классов:

П	5	4	3	2	1
С	0	20	40	60	80

его оценка равна: $2/5 \cdot 100 = 40$ центилей (удовлетворительно).

В тех случаях, когда значения "П" рассчитываются в результате сопоставления с базовыми показателями (т.е. изменения фиксируются в интервале от 0 до 1), переход от "П" к "С" осу-

ществляется по упрощенной формуле: $C = (1 - P) \cdot 100$. Пример: получен показатель "П" = 0,37, характеризующий научную организацию труда в работе конкретного интерна за счет экономии времени за весь период интернатуры.

П	>30	11-30	1,1-10,0	0,1-1,0	0
С	0	20	40	60	80

откуда: $C = (1 - 0,37) \cdot 100 = 63$ центиля (деятельность интерна аттестуется, как "неудовлетворительная").

Диапазон изменений значения "С" для сравнения качества труда работника (или учреждения в целом) определяется следующей шкалой: 0-19 центилей - "отлично", 20-39 центилей - "хорошо", 40-59 центилей - "удовлетворительно", 60-

79 центилей - "неудовлетворительно". Критерии в соответствии со степенью их общности мы рекомендуем разделить на два вида: общие и специальные. Общие критерии характеризуют такие стороны деятельности и отдельного интерна и всего коллектива, которые мало зависят от конкретного содержания труда, профессии, вида учреждения и т. п., т. е. носят наиболее широкий

характер: культура общения, этические и эстетические основы деятельности, внутренняя культура личности, его увлечения. Специальные критерии отражают особенности трудовой деятельности: воздействие на организм монотонии, шума, вибрации, электромагнитного, рентгеновского излучения, радиоактивности, СВЧ- излучений и др. В комплексную оценку содержания работы могут входить показатели, характеризующие практически на любом уровне детализации профессиональную деятельность интерна. И выходящие далеко за рамки предложенных для реализации Методических указаний (МУ 5.1.661-97) "Система оценки и контроля качества деятельности центров Госсанэпиднадзора и структурных подразделений центров", утвержденных МЗ РФ 20.02.97 г.

В характеристику работы интерна может быть включена центильная оценка его участия в работе по повышению квалификации среднего и младшего медицинского персонала учреждения; результаты работы с санитарным активом и населением. Можно охарактеризовать заболеваемость интернов, в том числе и профессиональную за период интернатуры. Оценить совмещение профессий, признание труда (премии, поощрения), жалобы (недостатки) в работе, выявленные в период интернатуры. Можно оценить использование интерном в работе инструментальных методов, ЭВМ, участие интерна в научно-практических конференциях, в подготовке публикаций по итогам работы и т.д., - то есть все, что куратор сочтет информативным для заключения о работе, как отдельного интерна, так и всей курируемой группы. Такой подход в значительной мере облегчает и руководителю интернатуры учебного заведения в целом сравнительный межфакультетский анализ результатов работы. Предлагаемая к обсуждению система центильных оценок очень гибкая, не зависит со структуры и мощности учреждения, его профиля. Может очень тонко учитывать разный уровень подготовки интернов, гендерные и профессиональные особенности. Легко алгоритмируется и перекладывается на язык ЭВМ.

К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМАХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ ИНТЕРНОВ

Ананич Ю.Г.

*Ростовский государственный медицинский университет, кафедра гигиены
Ростов-на-Дону, Россия*

Здоровье интернов до настоящего времени не являлось предметом пристального внимания не только врачей лечебного профиля, но и гигиенистов. Причиной тому были, очевидно, с одной стороны чрезвычайно плотный поток абитуриентов в ГОУ ВПО медицинского профиля, с

другой - переизбыток врачебных кадров, что, в конечном счете, не очень-то стимулировало организаторов здравоохранения размышлять над проблемами взаимной адаптации индивидуума и среды.

В последние годы кадровая ситуация, особенно в медико-профилактическом деле, весьма обострилась. Обострились и вопросы сохранения здоровья медицинских работников на всех уровнях иерархической лестницы. Что же касается оценки здоровья интернов, то проанализированная нами научная литература за последние 10 лет показывает, если и встречались отдельные работы по данной проблематике, то они касались здоровья студентов. И даже в рамках требований социально-гигиенического мониторинга в них преобладала описательность: условия учебы и работы, режим труда, отдыха, питания, но тщательно обходится самый существенный вопрос: интерн уже не студент, но еще - не врач, а каковы реакции его организма в сложный переход от мышления и действий студента к мышлению и действиям врача? Каково воздействие на соматическое состояние интерна тех психологических несоответствий личности, отличной от учебной, новой трудовой нагрузки, режимов работы, новой формы общения в трудовом коллективе, которые составляют сущность формирования профессиональной компетенции.

Ни в одной гигиенической работе, которая выполнялась даже в соавторстве с психологами, мы не нашли подходов к тому, как нормировать учебную и трудовую нагрузку интерна, исходя из особенностей психологического типа личности.

Это не означает, что процесс обретения компетенции должен быть абсолютно дуализированным: куратор - обучаемый. И, тем не менее, никто не станет отрицать, что репрезентация любого информационного потока может успешно осуществляться только за счет включения в определенной последовательности ведущих психических функций, иерархия которых строго индивидуализирована, как показал еще в 20-х годах XX столетия швейцарский ученый Карл Густав Юнг.

Мы использовали методику современных последователей К.Юнга И. Майерс и К. Бриггс, Д. Кейрси (США. 1998-2003 гг.) по типированию личности в процессе гигиенического нормирования учебной и трудовой нагрузки интернов всех факультетов Ростовского государственного медицинского университета. В разработку были включены материалы на 300 интернов. В лонгитудинальном естественном гигиеническом эксперименте осуществлена оценка учебной и трудовой нагрузки в условиях РостГМУ (2006-2008 г.) и реального Территориального отдела Управления Ростпотребнадзора по Краснодарскому Краю в Куцевском, Крыловском и Павловском районах.

Нами использована шкала трудности предметов с первого по шестой курс, разработан-