

УДК 614.2

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОНТИНГЕНТОВ ОБСЛУЖИВАНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Грибина Н.Н.¹, Духанина И.В.²

¹ ООО «СМ-Доктор», г. Москва

² ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Сложившиеся условия функционирования педиатрических клиник характеризуются разработкой и внедрением новых технологий организации и управления медицинской помощью детям. К таким технологиям можно отнести реструктуризацию и проектный менеджмент, потребность в которых связана с нестабильностью внешней и внутренней среды медицинских организаций. Эти технологии предпочтительны в связи с тем, что их использование не приводит к существенной дестабилизации работы организаций. Одним из условий проведения реструктуризации и внедрения проектного менеджмента в медицинской организации является изучение контингентов обслуживания. Исследованием установлено, что среди обслуживаемых контингентов по ДМС и по факту обращения за медицинской помощью преобладают неорганизованные контингенты детей, а численность мальчиков, нуждающихся в помощи в возрасте 12-17 лет, превосходит численность девочек того же возраста.

Ключевые слова: реструктуризации; проектный менеджмент; медико-социальная характеристика; дети

FEATURES OF MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF THE CONTINGENTS OF SERVICE MULTIDISCIPLINARY PEDIATRIC CLINIC DEPENDING ON THE SYSTEM OF PROVIDING MEDICAL AID

Gribina N.N.¹, Dukhanina I.V.²

¹ LLC «SM-Doctor», Moscow

² Moscow state University of medicine and dentistry by A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

The current conditions of functioning of pediatric clinics are characterized by development and introduction of new technologies of organization and management of medical aid to children. Such technologies include restructuring and project management, for which demand is connected with the instability of the external and internal environment of the medical organizations. These technologies are preferred due to the fact that their use does not lead to significant destabilization of the work of organizations. One of the conditions of restructuring and implementation of project management in a medical organization is to study the contingents of service. The research showed that among serviced contingents from voluntary medical insurance and as a fact of needing in medical care prevail unorganized contingents of children, and the number of boys in need of assistance at the age of 12-17 years, exceeds the number of girls of the same age.

Keywords: restructuring; project management, medical and social characteristics; children

Актуальность исследования. Современный этап развития российских медицинских организаций характеризуется рядом позитивных изменений, одним из которых является стремление улучшить медико-социальные и экономические показатели работы за счет изменения своих производственных и управленческих систем [1]. Стихийное преобразование медицинских организаций началось сразу после начала экономических реформ. Но в силу чрезвычайно стремительной перемены условий деятельности и недостаточной подготовленности руководителей усилия по реформированию медицинских организаций часто имели бессистемный характер, что во многом объяснялось новизной и необычностью

ситуации [2]. Каждая медицинская организация под воздействием внешних факторов сталкивается с необходимостью изменения своих структур и принципов функционирования, как для решения проблем выживания, так и повышения эффективности работы [4]. Все сказанное в полной мере можно отнести к организациям, оказывающим медицинскую помощь детям. Так, у российских педиатрических клиник возникла необходимость преобразовать и создать новые производственные и управленческие структуры, системы и методы управления [5], то есть провести реструктуризацию. В контексте сказанного можно утверждать, современный этап развития системы педиатрической помощи характеризуется реструктуризацией процессов организации и управления.

Потребность практического здравоохранения и органов управления здравоохранением всех уровней в решении проблемы совершенствования организации и управления медицинской помощью детям посредством использования инструментов реструктуризации и проектного менеджмента определила актуальность тематики исследования, его цель и задачи.

Цель исследования: научно-методическое обоснование разработки и внедрения мероприятий по совершенствованию организации и управления медицинской помощью в многопрофильной педиатрической клинике на основе технологий реструктуризации и проектного менеджмента.

Для реализации поставленной цели была сформулирована **задача исследования**, касающаяся изучения медико-социальной характеристики контингентов обслуживания в зависимости от системы организации медицинской помощи (добровольное медицинское страхование и помощь по факту обращения).

Материал и методы исследования

Исследование проведено в несколько этапов и носило сплошной и выборочный характер. На этапе изучения медико-социальной характеристики контингентов обслуживания многопрофильной педиатрической клиники был проведен ретроспективный анализ 8348 медицинских карт амбулаторных больных (025-1/у), которым оказывалась амбулаторная медицинская помощь в 2008-2013 гг. по факту обращения. Включение первичной медицинской документации в выборку исследования носило случайный характер, что обеспечивалось с помощью программных средств Microsoft Excel (случайные числа). Репрезентативность выборки рассчитывалась по формуле А.Б. Меркова (1969). Для изучения медико-социальной характеристики контингентов обслуживания в системе добровольного медицинского страхования (ДМС) ретроспективно были проанализированы сведения 608 медицинских карт амбулаторных больных (025-1/у), которым оказывалась амбулаторная медицинская помощь в 2008-2013 гг. по программам ДМС. Были изучены все медицинские

карты обсуждаемого периода. Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке на IBMPC по программе MicrosoftExcel-XP, STATISTICA – 10.

Собственные результаты исследования

Из общего числа детей (n=8348), обслуживаемых в 2008-2013 гг. по факту обращения за медицинской помощью, доля детей в возрасте от 0 до 1 мес. составила $22,16 \pm 0,45\%$, от 1 мес. до года – $21,53 \pm 0,45\%$, от 1года до 2 лет – $12,21 \pm 0,36\%$, от 2 до 3 лет – $11,07 \pm 0,34\%$, от 3 до 6 лет – $10,25 \pm 0,33\%$, от 6 до 12 лет – $12,41 \pm 0,36\%$ и от 12 до 17 лет – $10,37 \pm 0,33\%$ (табл. 1).

Таблица 1 – Возрастные особенности медико-социальной характеристики контингентов обслуживания по факту обращения (2008-2013)

Наименование показателя	n=8348	
	Абс.	Доля, %
Всего детей в возрасте от 0 до 1 мес.	1850	$22,16 \pm 0,45$
Всего детей в возрасте от 1 мес. до года	1797	$21,53 \pm 0,45$
Всего детей в возрасте от 1года до 2 лет	1019	$12,21 \pm 0,36$
Всего детей в возрасте от 2 до 3 лет	924	$11,07 \pm 0,34$
Всего детей в возрасте от 3 до 6 лет	856	$10,25 \pm 0,33$
Всего детей в возрасте от 6 до 12 лет	1036	$12,41 \pm 0,36$
Всего детей в возрасте от 12 до 17 лет	866	$10,37 \pm 0,33$
Итого	8348	100,0
<i>В том числе:</i>		
Всего детей, посещающих ДОУ	1645	$19,71 \pm 0,44$
Всего детей, посещающих СОШ	1626	$19,48 \pm 0,43$
Всего детей, посещающих ССУЗ	276	$3,31 \pm 0,20$
Всего неорганизованного контингента детей	4801	$57,50 \pm 0,54$

Суммарная численность контингента раннего детского возраста (0-3 года) составила 5590 чел., что соответствовало $66,97 \pm 0,51\%$ от общей численности детей, обслуживаемых по факту обращения за медицинской помощью (n=8348). Численность детей дошкольного возраста составила 856 чел. ($10,25 \pm 0,33\%$), младшего школьного возраста – 1036 чел. ($12,41 \pm 0,36\%$), суммарная численность детей подросткового и юношеского возраста – 866 чел. ($10,37 \pm 0,33\%$). Помимо этого, было установлено, что детей, посещающих ДОУ, было $19,71 \pm 0,44\%$, посещающих СОШ – $19,48 \pm 0,43\%$, ССУЗ – только $3,31 \pm 0,20\%$, а неорганизованного контингента детей [3] – $57,50 \pm 0,54\%$. Из 4801 ребенка – представителя неорганизованных контингентов детей $75,96\%$ (3647 чел.) имели возраст от 0 до 1 года, а $24,04\%$ (1154 чел.) – возраст старше 1 года: $21,22\%$ (1019 чел.) – в возрасте от 1 до 2 лет и $2,82\%$ (135 чел.) – в возрасте старше 2 лет. Из 1154 детей в возрасте старше 1 года, то есть в возрасте возможного посещения яслей-сада и детского сада, $88,30\%$ (1019 чел.) оказались детьми в возрасте младше 2 лет.

Результаты изучения гендерных особенностей медико-социальной характеристики детей приведены в таблице 2.

Таблица 2 – Гендерные особенности медико-социальной характеристики контингентов обслуживания по факту обращения (2008-2013)

Наименование показателя	Абс.	Доля, %
<i>n=4094</i>		
Мальчиков в возрасте от 0 до 1 мес.	917	22,40±0,65
Мальчиков в возрасте до 1 мес. до года	874	21,35±0,64
Мальчиков в возрасте от 1года до 2 лет	457	11,16±0,49
Мальчиков в возрасте от 2 до 3 лет	380	9,28±0,45
Мальчиков в возрасте от 3 до 6 лет	371	9,06±0,45
Мальчиков в возрасте от 6 до 12 лет	534	13,04±0,53
Мальчиков в возрасте от 12 до 17 лет	561	13,70±0,54
Итого мальчиков	4094	100,0
В том числе:		
Мальчиков, посещающих ДОУ	720	17,59±0,60
Мальчиков, посещающих СОШ	904	22,08±0,65
Мальчиков, посещающих ССУЗ	191	4,67±0,33
Итого, посещающих ОУ	1815	44,33±0,78
<i>n=4254</i>		
Девочек в возрасте от 0 до 1 мес.	933	21,93±0,63
Девочек в возрасте до 1 мес. до года	923	21,70±0,63
Девочек в возрасте от 1года до 2 лет	562	13,21±0,52
Девочек в возрасте от 2 до 3 лет	544	12,79±0,51
Девочек в возрасте от 3 до 6 лет	485	11,40±0,49
Девочек в возрасте от 6 до 12 лет	502	11,80±0,49
Девочек в возрасте от 12 до 17 лет	305	7,17±0,40
Итого девочек	4254	100,0
В том числе:		
Девочек, посещающих ДОУ	925	21,74±0,64
Девочек, посещающих СОШ	722	16,97±0,59
Девочек, посещающих ССУЗ	85	2,00±0,22
Итого, посещающих ОУ	1732	40,71±0,75

Было установлено, что среди мальчиков, обслуживаемых по факту обращения за медицинской помощью ($n=4094$) в 2008-2013 гг., доля мальчиков в возрасте от 0 до 1 мес. составила $22,40\pm 0,65\%$, в возрасте от 1 мес. до года – $21,35\pm 0,64\%$, от 1года до 2 лет – $11,16\pm 0,49\%$, от 2 до 3 лет – $9,28\pm 0,45\%$, от 3 до 6 лет – $9,06\pm 0,45\%$, от 6 до 12 лет – $13,04\pm 0,53\%$ и от 12 до 17 лет – $13,70\pm 0,54\%$. Среди девочек, обслуживаемых по факту обращения за медицинской помощью ($n=4254$), в 2008-2013 гг. доля девочек в возрасте от 0 до 1 мес. составила $21,93\pm 0,63\%$, от 1 мес. до года – $21,70\pm 0,63\%$, от 1года до 2 лет – $13,21\pm 0,52\%$, от 2 до 3 лет – $12,79\pm 0,51\%$, от 3 до 6 лет – $11,40\pm 0,49\%$, от 6 до 12 лет – $11,80\pm 0,49\%$ и от 12 до 17 лет – $7,17\pm 0,40\%$.

Таким образом, медико-социальная характеристика контингентов обслуживания по факту обращения за медицинской помощью имеет существенные отличия: численность мальчиков, обслуживаемых в возрасте от 12 до 17 лет – $13,70\pm 0,54\%$, превосходит численность девочек этого возраста – $7,17\pm 0,40\%$ ($p=0,031$), что объяснимо вступлением

мальчиков в допризывный возраст и важностью результатов обследования их состояния здоровья в этот возрастной период.

Из общего числа детей (n=608), обслуживаемых в 2008-2013 гг. по ДМС, доля детей в возрасте от 0 до 1 мес. составила $19,57 \pm 1,61\%$, от 1 мес. до года – $16,94 \pm 1,52\%$, от 1 года до 2 лет – $13,65 \pm 1,39\%$, от 2 до 3 лет – $9,38 \pm 1,18\%$, от 3 до 6 лет – $12,99 \pm 1,36\%$, от 6 до 12 лет – $11,18 \pm 1,28\%$ и от 12 до 17 лет – $16,28 \pm 1,50\%$ (табл. 3).

Таблица 3 – Возрастные особенности медико-социальной характеристики контингентов обслуживания по ДМС, дети (2008-2013)

Наименование показателя	n=608	
	Абс.	Доля, %
Всего детей в возрасте от 0 до 1 мес.	119	$19,57 \pm 1,61$
Всего детей в возрасте от 1 мес. до года	103	$16,94 \pm 1,52$
Всего детей в возрасте от 1 года до 2 лет	83	$13,65 \pm 1,39$
Всего детей в возрасте от 2 до 3 лет	57	$9,38 \pm 1,18$
Всего детей в возрасте от 3 до 6 лет	79	$12,99 \pm 1,36$
Всего детей в возрасте от 6 до 12 лет	68	$11,18 \pm 1,28$
Всего детей в возрасте от 12 до 17 лет	99	$16,28 \pm 1,50$
	608	100,0
<i>В том числе:</i>		
Всего детей, посещающих ДОУ	91	$14,97 \pm 1,45$
Всего детей, посещающих СОШ	104	$17,11 \pm 1,53$
Всего детей, посещающих ССУЗ	39	$6,41 \pm 0,99$
Всего неорганизованного контингента детей	374	$61,51 \pm 1,97$

Суммарная численность контингента раннего детского возраста (0-3 года) составила 362 чел., что соответствовало $59,54 \pm 1,99\%$ от общей численности детей, обслуживаемых по ДМС (n=608). Численность детей дошкольного возраста составила 79 чел. ($12,99 \pm 1,36\%$), младшего школьного возраста – 68 чел. ($11,18 \pm 1,28\%$), суммарная численность детей подросткового и юношеского возраста – 99 чел. ($16,28 \pm 1,50\%$).

Помимо этого, было установлено, что детей, посещающих ДОУ, было $14,97 \pm 1,45\%$, посещающих СОШ – $17,11 \pm 1,53\%$, ССУЗ – $6,41 \pm 0,99\%$, а неорганизованного контингента детей – $61,51 \pm 1,97\%$. Из 374 детей – представителей неорганизованных контингентов $59,36\%$ (222 чел.) имели возраст от 0 до 1 года, а $40,64\%$ (152 чел.) – возраст старше 1 года: $22,19\%$ (83 чел.) – от 1 до 2 лет и $18,45\%$ (69 чел.) – старше 2 лет. Из 152 детей в возрасте старше 1 года, то есть в возрасте возможного посещения яслей-сада и детского сада, $54,61\%$ (83 чел.) оказались детьми в возрасте младше 2 лет.

Результаты изучения гендерных особенностей медико-социальной характеристики детей приведены в таблице 4.

Таблица 4 – Гендерные особенности медико-социальной характеристики контингентов обслуживания по ДМС, дети (2008-2013)

Наименование показателя	Абс.	Доля, %
<i>n=310</i>		
Мальчиков в возрасте от 0 до 1 мес.	63	20,32±2,29
Мальчиков в возрасте до 1 мес. до года	52	16,77±2,12
Мальчиков в возрасте от 1года до 2 лет	45	14,52±2,00
Мальчиков в возрасте от 2 до 3 лет	22	7,10±1,46
Мальчиков в возрасте от 3 до 6 лет	40	12,90±1,90
Мальчиков в возрасте от 6 до 12 лет	33	10,65±1,75
Мальчиков в возрасте от 12 до 17 лет	55	17,74±2,17
Итого мальчиков	310	100,0
В том числе:		
Мальчиков, посещающих ДООУ	42	13,55±1,94
Мальчиков, посещающих СОШ	50	16,13±2,09
Мальчиков, посещающих ССУЗ	14	4,52±1,18
Итого, посещающих ОУ	106	34,19±2,69
<i>n=298</i>		
Девочек в возрасте от 0 до 1 мес.	56	18,79±2,26
Девочек в возрасте до 1 мес. до года	51	17,11±2,18
Девочек в возрасте от 1года до 2 лет	38	12,75±1,93
Девочек в возрасте от 2 до 3 лет	35	11,74±1,86
Девочек в возрасте от 3 до 6 лет	39	13,09±1,95
Девочек в возрасте от 6 до 12 лет	35	11,74±1,86
Девочек в возрасте от 12 до 17 лет	44	14,77±2,06
Итого девочек	298	100,0
В том числе:		
Девочек, посещающих ДООУ	49	16,44±2,15
Девочек, посещающих СОШ	54	18,12±2,23
Девочек, посещающих ССУЗ	25	8,39±1,61
Итого, посещающих ОУ	128	42,95±2,87

Было установлено, что среди мальчиков, обслуживаемых по ДМС ($n=310$), в 2008-2013 гг. доля мальчиков в возрасте от 0 до 1 мес. составила $20,32\pm 2,29\%$, в возрасте от 1 мес. до года – $16,77\pm 2,12\%$, от 1года до 2 лет – $14,52\pm 2,00\%$, от 2 до 3 лет – $7,10\pm 1,46\%$, от 3 до 6 лет – $12,90\pm 1,90\%$, от 6 до 12 лет – $10,65\pm 1,75\%$ и от 12 до 17 лет – $17,74\pm 2,17\%$. Среди девочек, обслуживаемых по ДМС ($n=298$), в 2008-2013 гг. доля девочек в возрасте от 0 до 1 мес. составила $18,79\pm 2,26\%$, от 1 мес. до года – $17,11\pm 2,18\%$, от 1года до 2 лет – $12,75\pm 1,932\%$, от 2 до 3 лет – $11,74\pm 1,86\%$, от 3 до 6 лет – $13,09\pm 1,95\%$, от 6 до 12 лет – $11,74\pm 1,86\%$ и от 12 до 17 лет – $14,77\pm 2,06\%$.

Таким образом, медико-социальная характеристика контингентов обслуживания по ДМС также имеет существенные отличия: численность мальчиков, обслуживаемых в возрасте от 12 до 17 лет – $17,74\pm 2,17\%$, превосходит численность девочек этого возраста – $14,77\pm 2,06\%$ ($p=0,029$), что объяснимо особенностями ведения обсуждаемого контингента

мальчиков в допризывном возрасте.

Среди мальчиков, обслуживаемых по ДМС (n=310), превалирует доля мальчиков, не посещающих образовательные учреждения. Доля мальчиков, посещающих ДОУ, составляет $13,55 \pm 1,94\%$, СОШ – $16,13 \pm 2,09\%$, ССУЗ – $4,52 \pm 1,18\%$. Общая численность мальчиков, посещающих образовательные учреждения, составляет лишь $34,19 \pm 2,69\%$.

Среди девочек, обслуживаемых по ДМС (n=298), также превалирует доля девочек, не посещающих образовательные учреждения. Доля девочек, посещающих ДОУ, составляет $16,44 \pm 2,15\%$, СОШ – $18,12 \pm 2,23\%$, ССУЗ – $8,39 \pm 1,61\%$. Общая численность девочек, посещающих образовательные учреждения, составляет $42,95 \pm 2,87\%$, что, однако, существенно больше в сравнении с мальчиками ($p=0,035$).

Среди мальчиков, обслуживаемых по факту обращения за медицинской помощью (n=4254), также превалирует доля мальчиков, не посещающих образовательные учреждения. Доля мальчиков, посещающих ДОУ, составляет $17,59 \pm 0,60\%$, СОШ – $22,08 \pm 0,65\%$, ССУЗ – $4,67 \pm 0,33\%$. Общая численность мальчиков, посещающих образовательные учреждения, составляет $44,33 \pm 0,78\%$.

Среди девочек, обслуживаемых по факту обращения за медицинской помощью (n=4094), также превалирует доля девочек, не посещающих образовательные учреждения. Доля девочек, посещающих ДОУ, составляет $21,74 \pm 0,64\%$, СОШ – $16,97 \pm 0,59\%$, ССУЗ – $2,00 \pm 0,22\%$. Общая численность девочек, посещающих образовательные учреждения, составляет $40,71 \pm 0,75\%$, что, однако, существенно меньше в сравнении с мальчиками ($p=0,047$).

Таким образом, медико-социальная характеристика контингентов обслуживания не зависит от системы организации медицинской помощи – по факту обращения пациентов или в рамках добровольного медицинского страхования. Среди обслуживаемых контингентов численность мальчиков в возрасте 12-17 лет ($17,74 \pm 2,17\%$ по ДМС и $13,70 \pm 0,54\%$ по факту обращения за медицинской помощью) превосходит численность девочек того же возраста (соответственно $14,77 \pm 2,06\%$, $p=0,029$ и $7,17 \pm 0,40\%$, $p=0,031$). Среди детей, обслуживаемых, как по факту обращения за медицинской помощью, так и по ДМС, превалируют неорганизованные контингенты детей, не посещающих образовательные учреждения дошкольного образования.

Список литературы

1. Гусева С.Л. Реформирование системы управления многопрофильной поликлиникой: Автореф. дис. ... д-ра мед.наук. – М., 2012. – 45 с.

2. Дудин М.Н. Сущность и виды инноваций в здравоохранении / М.Н. Дудин // Науч.-практич. мед. журнал. – 2011. – Т. 2. – Электронный ресурс. Код доступа: http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1381:2011-10-02-16-41-56&catid=25:the-project (12.01.2013).
3. Организационные, профилактические и лечебные принципы оздоровления часто болеющих детей // Методические рекомендации N 11-12/6-25 от 17 марта 1985 г. (Текст документа по состоянию на июль 2011 года). – М.: Главное управление лечебно-профилактической помощи детям и матерям Министерства здравоохранения СССР, 1985. – URL: <http://www.bestpravo.ru/sss/eh-normy/z3p.htm> (дата обращения 05.01.2014).
4. ПиддэА.Л. Организационно-правовые и экономические основы модернизации здравоохранения в современной России: проблемы и возможности / А.Л. Пиддэ // Науч.-практич. мед. журнал. – 2010. – Т. 1. – Электронный ресурс. Код доступа: http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=492 (12.01.2013).
5. Сунгатов Р.Ш. Экономические предпосылки формирования эффективных методов управления в здравоохранении / Р.Ш. Сунгатов// Российское предпринимательство. – 2008. - № 12. - С. 76-80.

Рецензенты:

Зими́на Э.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ), г. Москва.

Бутова В.Г., д.м.н., профессор, заведующая научно-методическим отделом, Федеральное государственное бюджетное учреждение (ФГБУ) «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва.