

УДК [614.2: 616-053.2] (470.56)

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Скачкова М.А., Баянова Н.А., Чолоян С.Б.

ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России», Оренбург, e-mail: Doctor_bajanova@mail.ru

Укрепление здоровья детей в значительной мере зависит от уровня организации и качества медицинской помощи. Дана оценка состояния амбулаторно-поликлинической педиатрической службы Оренбургской области в динамике за десятилетний период. Источником информации Статистические сборники «Ресурсы деятельности учреждений здравоохранения» Министерства здравоохранения Оренбургской области за период 2006–2015 гг. Статистическая обработка выполнена в пакете прикладных программ «STATISTICA 6,0». На протяжении всего периода исследования укомплектованность врачами педиатрами участковыми в городских медицинских организациях была выше, чем в сельских, за исключением 2012 и 2015 годов (95,9 % и 89,4 % соответственно). Проведено картографирование территорий с целью выявления причинно-следственных факторов неэффективности кадровой политики указанных территорий с уровнем жизни, а также расстоянием до областного центра. По результатам проведенного исследования немаловажную роль играет геополитический и социальный элементы в привлечении молодых специалистов. Укомплектованность врачами педиатрами участковыми в пределах 75–95 % характерна для территории сельских поселений с низким и средним уровнем жизни в статистически значимых пределах корреляции ($r=0,501$ до $r=0,720$). Удаленность территории от областного центра также коррелирует в значимых пределах сильной связи ($r=0,741$ до $r=0,870$) на выделенных территориях. Кадровая региональная политика в здравоохранении зависит от состояния, а также уровня и качества проводимых мероприятий по трем приоритетным направлениям: население, кадры и условия работы и места проживания.

Ключевые слова: педиатрическая участковая служба, укомплектованность врачами педиатрами участковыми, кадровая политика здравоохранения.

STATE AND PROSPECTS OUTPATIENT PEDIATRIC SERVICES ORENBURG REGION

Skachkova M.A., Bajanova N.A., Choloyan S.B.

Orenburg state medical university, Orenburg, e-mail: Doctor_bajanova@mail.ru

Strengthening the health of children largely depends on the level of organization and quality of medical assistance. The estimation of the state of outpatient pediatric services Oren - burg area in the dynamics of the ten-year period. The source of statistical information gathering, nicknames "Resources Health institutions activity" of the Ministry of Health, Orenburg Region for the period 2006–2015. «STATISTICA 6,0» Statistical processing is made in the application package. On the Length-NII entire study period staffing pediatricians precinct in urban medical organizations it was higher than in rural areas, with the exception of 2012 and 2015 years (95.9 % and 89.4 %, respectively). A mapping of the areas with the aim of identifying causal factors of inefficiency personnel policy of these territories with the standard of living, as well as the distance to the regional center. on the results of the investigation plays an important role geopolitical and social elements to attract young professionals. Staffing pediatricians precinct in the range of 75–95 % is typical for the area of rural settlements with low and middle income countries in statistically significant withintion correlation ($r = 0,81$ to $r = 0,92$). Distance from the territory of the regional center is also correlated to the significant within the tight-binding ($r = 0,74$ to $r = 0,87$) in the selected areas. Man power regional politika in health care depends on the state, as well as the level and quality of the activities in three priority areas: population, human resources and working conditions and accommodation.

Keywords: pediatric precinct office, staffing pediatricians precinct, personnel health policy.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ и Конвенции ООН «О правах ребенка», в Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г. подчеркнута необходимость принятия действенных мер для развития службы охраны материнства и детства при концентрации усилий на совершенствовании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям и

подросткам [3]. В учреждениях первичного звена здравоохранения должно реализовываться до 90 % всей потребности в профилактической, диагностической и лечебной помощи. Система динамического наблюдения за состоянием здоровья детей лежит в основе оценки эффективности педиатрической службы [6]. Законодательно ПМСП детям определена как основная система оказания медицинской помощи, включающая профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, медицинскую реабилитацию, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение детского населения. Укрепление здоровья детей в значительной мере зависит от уровня организации и качества медицинской помощи, систематического наблюдения (мониторинга) за здоровьем различных групп детей, проведения целенаправленной профилактической работы [10,12]. В России ПМСП детям с целью максимальной доступности ее к месту жительства или обучения формируют по территориально-участковому принципу, предусматривающему образование групп обслуживаемых детей по месту жительства или учебы в медицинских организациях. В целях оптимизации медицинской помощи и эффективной оздоровительной работы среди детей и подростков нужна грамотная организация медицинской помощи детскому населению, ее своевременный анализ, оценка востребованности в специалистах и трендовый подход к принятию решений. Развитие амбулаторно-поликлинической помощи населению базируется на возможностях учреждений здравоохранения и социальной защиты населения (обеспеченности кадрами, материально-технической оснащенностью, работой с потоками пациентов по обращаемости); характеризуется количественными показателями; воздействует на следствие, а не на причины возникновения патологических состояний, несмотря на то, что в рамках еще Национального Проекта «Здоровье» обозначено приоритетным профилактическое направление развития отрасли. ПМСП требует значительных инвестиций, в особенности детям, так как обеспечивает лучшее соотношение цены и качества, чем высокочатная стационарная помощь.

Распоряжением Губернатора Оренбургской области от 24 апреля 2007 года N 171-р утвержден план мероприятий по реализации демографической политики в Оренбургской области на 2007–2015 годы, в котором значительная роль отводится системе здравоохранения области, в том числе развитию системы организации профилактической работы в детских коллективах [11]. В регионе разработаны и внедрены новые организационные технологии оказания неотложной медицинской помощи детскому населению [7,9]. Существует многолетний опыт организации специализированной детской нефрологической службы [1]. Постоянно выполняется мониторинг основных показателей здоровья детей и подростков Оренбургской области [8].

Цель настоящего исследования: оценить состояние амбулаторно-поликлинической

педиатрической службы Оренбургской области в динамике за десятилетний период.

Методы исследования. Источником информации Статистические сборники «Ресурсы деятельности учреждений здравоохранения» Министерства здравоохранения Оренбургской области за период с 2006 по 2015 год. Статистическая обработка накопленного материала выполнена в пакете прикладных программ «STATISTICA 6,0». Проведено ранжирование динамических рядов показателей регионального здравоохранения городских и сельских поселений. Динамический ряд был сформирован из следующих показателей: укомплектованности врачами педиатрами участковыми (ВПУ), коэффициентом совместительства ВПУ ежегодно и средний уровень за период исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Состояние педиатрической службы априори зависит от состояния ее трудовых ресурсов. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детскому населению городских поселений, отмечается достижение максимального результата (100 %) в укомплектованности ВПУ – в 2007, 2008 годах (Рис.1).

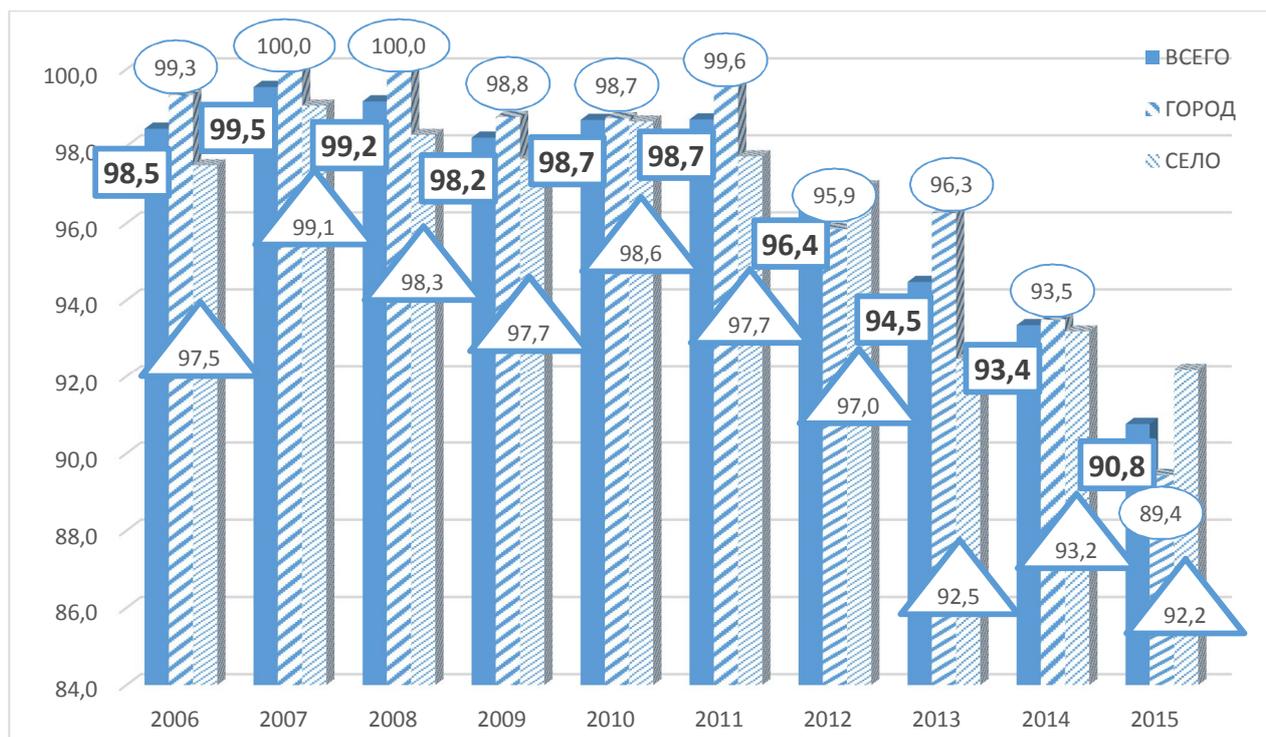


Рис.1. Динамика показателей укомплектованности врачами педиатрами участковыми в медицинских организациях, оказывающих помощь детскому населению городских и сельских поселений и всего в Оренбургской области за 2006–2015 гг. в %

Однако, несмотря на удовлетворившие условия в тот период специалистов городской участковой педиатрической службы, в том числе связанной с реализацией Национального проекта «Здоровье», начиная с 2009 года наблюдается снижение анализируемого показателя. Так, на 10,6 % произошло снижение в показателе укомплектованности ВПУ городской

амбулаторно-поликлинической сети, на 6,9 % в сельских муниципальных образованиях.

На протяжении всего периода исследования укомплектованность ВПУ в городских медицинских организациях была выше, чем в сельских, за исключением 2012 и 2015 годов (95,9 % и 89,4 % соответственно), с коэффициентом совместительства с начала 2012 года и до 2015 года в 1,1.

За период исследования, в отличие от состояния кадрового сопровождения амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению за тот же период, имеются некоторые отличия. В оказание медицинской помощи взрослому населению обращает внимание на себя 2013 год в сравнительной динамике двух показателей: укомплектованности кадрами (91,7 %) и коэффициента совместительства (1,2), объясняя попытку организаторов медицинских организаций после резкого снижения в 2012 году компенсировать возросшие нагрузки на участковых терапевтов в связи с наличием свободных штатных ставок, тем самым сохранить доступность и качество медицинской помощи [5]. Такой вариант решения проблемы начавшегося дефицита кадров не наблюдается в связи с особенностями организации работы ВПУ, не позволяющего справиться с дополнительными нагрузками в участковой педиатрической службе.

На фоне относительно спокойных оцениваемых общих показателей в зависимости от места проживания, при ранжировании сельских территорий вариабельность коэффициентов сильно варьирует с крайне низким значением показателя укомплектованности до 28,6 %. Нами изучена динамика показателя укомплектованности ВПУ в сельских районах области. Особо обращает на себя внимание Кваркенский и Адамовский районы. По среднему значению показателя укомплектованности ВПУ за десятилетний период была ниже 75 % (72,9 % и 73,4 % соответственно). В динамике этот показатель продолжает снижаться, создавая катастрофический дефицит кадров в обслуживании детского населения. Нами проанализирован динамический ряд каждого района области. Нами выделены в отдельную группу районы с не до укомплектованностью ВПУ – 75–95 %: Абдулинская РБ (91,4 %), Грачевская РБ (93,3 %), Матвеевская РБ (90,0 %), Первомайская РБ (94,7 %), Сорочинская РБ (94,1 %), Тюльганская РБ (94,5 %), Ясененская РБ (94,5 %). Динамика показателя этих районов отлична (до 10,0 % от всех районов области), с учетом коэффициента совместительства ВПУ в них 1,1–1,3. Среди названных районов отмечается резкий отток кадров за последние три года, на фоне относительно стабильного уровня рождаемости.

Нами проведено картографирование территорий с целью выявления причинно-следственных факторов неэффективности кадровой политики указанных территорий с уровнем жизни [4], а также расстоянием до областного центра (Рис. 2).



Рис. 2. Картограмма уровня жизни населения Оренбургской области и показателя укомплектованность врачами педиатрами участковыми на соответствующих территориях обслуживания по среднему значению показателей за десятилетний период (2006–2015 гг.)

Уровень жизни – комплексное, интегральное понятие. Для его определения и построения карты были использованы данные об объеме товарооборота и платных услуг на душу населения, обеспеченности жильем и личными автомобилями, темпах жилищного строительства. Оренбургская область заняла 46-ю позицию в рейтинге качества жизни в 2014 г. по России, ежегодно публикуемом российским рейтинговым агентством. Аналитики сравнивали 83 региона (Крым и Севастополь в рейтинг пока не включили) по 61 показателю, которые объединены в 11 групп, характеризующих основные аспекты качества жизни в регионе: уровень доходов населения, жилищные условия населения, обеспеченность объектами социальной инфраструктуры, экологические и климатические условия, личная безопасность, удовлетворенность населения социальными услугами, демографическая ситуация, здоровье населения и уровень образования, транспортная инфраструктура и уровень освоенности территории, уровень экономического развития, развитие предпринимательской инициативы. Оренбургская область тем не менее показала самое существенное падение среди всех регионов России. Оренбуржье опустилось вниз на три позиции, с 43-й в 2013 г. на 46-е место в 2014 г. В 2012 г. Оренбургская область занимала 39-е место в рейтинге [2].

Кадровые ресурсы, в том числе и медицинские, определяются: уровнем образования и квалификации людей, их социальной мобильностью, уровнем жизни. В здравоохранении главным является не только экономическая безопасность медицинских организаций, а производство нового знания, новой информации. Уровень жизни населения служит и показателем особенностей экономики региона, а том числе уровня развития отраслей социального сектора. Уровень жизни в Оренбуржье ниже, чем в большинстве регионов Уральского экономического района, кроме Курганской области. Отставание Оренбургской области по уровню жизни не является следствием отставания в экономическом развитии в целом, а вызвано главным образом слабым развитием сферы услуг.

При картографировании территории по уровню показателей кадровых ресурсов установлено, что низкая укомплектованность ВПУ отмечается на территориях с самым низким уровнем жизни. Укомплектованность ВПУ в пределах 75–95 % характерна для территории сельских поселений с низким и средним уровнем жизни в статистически значимых пределах корреляции от $r=0,510$ до $r=0,720$: Абдулинский район ($r=0,570$), Адамовский район ($r=0,720$), Грачевский район ($r=0,602$), Кваркенский район ($r=0,718$), Матвеевский район ($r=0,521$), Первомайский район ($r=0,533$), Сорочинский район ($r=0,582$), Тюльганский район ($r=0,688$), Ясненский район ($r=0,711$).

Удаленность территории от областного центра рассматривалась нами не только с точки зрения более развитой инфраструктуры, но и с позиций ограниченных возможностей методического профессионального консультативного сопровождения специалистов, планирующих работать при удовлетворяющих их социальных условиях. Удаленность территории от областного центра также коррелирует в значимых пределах сильной связи ($r=0,741$ до $r=0,870$) на выделенных территориях: Абдулинский район ($r=0,774$), Адамовский район ($r=0,870$), Грачевский район ($r=0,862$), Кваркенский район ($r=0,868$), Матвеевский район ($r=0,802$), Первомайский район ($r=0,751$), Сорочинский район ($r=0,813$), Тюльганский район ($r=0,755$), Ясненский район ($r=0,851$).

Заключение. Состояние и перспективы развития педиатрической службы на амбулаторно-поликлиническом этапе тесно сопряжены с экономическим развитием Оренбургской области.

Кадровая региональная политика в здравоохранении зависит от состояния, а также уровня и качества проводимых мероприятий по трем приоритетным направлениям: население, кадры и условия работы и места проживания. Реформирование амбулаторно-поликлинической помощи на современном этапе решается в виде информатизации системы здравоохранения на различных этапах, на основе эффективного использования новейших технологий и внедрения специфического программного обеспечения. Однако, по результатам проведенного исследования, важную роль играет геополитический и

социальный элемент в привлечении молодых специалистов.

Выявлена сильная статистически значимая корреляционная связь дефицита кадров с качеством жизни на территории проживания и условиями работы. Соответственно, перспективы развития амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению будут зависеть от социального компонента территории.

Список литературы

1. Вялкова А.А., Перепелкина Н.Ю. Опыт организации специализированной детской нефрологической службы // Российский педиатрический журнал. – 2007. – № 6. – С. 54–59.
2. Гусева Е.П., Матвеева О.Б. Уровень жизни населения Оренбургской области // Экономические науки. – С. 222–225. URL: cyberleninka.ru/article/n/uroven-zhizni-naseleniya-orenburgskoy-oblasti.pdf.
3. Концепции развития здравоохранения в РФ до 2020 г. // Федеральный портал. <http://www.protown.ru/information/doc/4293.html>.
4. Краевед Оренбуржья: Уровень жизни на территории Оренбургской области [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://orenkraeved.ru> (дата обращения 4.12.2014).
5. Матчина О.И., Баянова Н.А., Смирнова С.А. Анализ показателей кадровых ресурсов амбулаторно-поликлинической службы Оренбургской области // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3; URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=24578>.
6. Митрофанова О.Е. Система мониторинга состояния здоровья детей как инструмент совершенствования педиатрической амбулаторно-поликлинической службы региона (на примере Московской области): дис. ... канд. мед. наук. – 2010. – С. 163.
7. Перепелкина Н.Ю., Атаманская О.В. Об организации оказания неотложной медицинской помощи детскому населению в городе Оренбурге // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2007. – № 3. – С. 47-49.
8. Перепелкина Н.Ю., Павловская О.Г., Кузьмин С.А. Динамика основных показателей здоровья детей и подростков Оренбургской области // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2008. – № 4. – С. 8–12.
9. Перепелкина Н.Ю., Чолоян С.Б., Павловская О.Г. и др. Новые организационные технологии оказания неотложной медицинской помощи детям города Оренбурга // Казанский медицинский журнал. – Т. LXXXVI. Приложение, 2005. – С. 176.
10. Полунина Н.В. Состояние здоровья детей в современной России и пути его улучшения // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 5. – С.17-24.

11. Постановление Правительства Оренбургской области от 12 ноября 2013 года N 1042-пп «Об утверждении государственной программы "Развитие здравоохранения Оренбургской области" на 2014–2020 годы». – <http://base.garant.ru/27536138>.
12. Рoshаль Л.М., Баранов А.А., Полунина Н.В., Альбицкий В.Ю. Педиатрическому образованию в России – 85 лет // Российский медицинский журнал. – 2015. – № 5. – С.4-8.