УДК 614.2

*Е.А. Дугина, С.В. Блохина, Т.Я. Ткаченко***ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
ПРИ ТРАНСФОРМАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО СЕКТОРА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНЕ**

Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум»,
г. Екатеринбург, Российская Федерация

*E.A. Dugina, S.I. Blokhina, T.Y. Tkachenko***FEATURES OF MEDICAL CARE FOR CHILDREN IN THE TRANSFORMATION
OF THE MUNICIPAL HEALTH SECTOR IN THE REGION**

Public health agency of the Sverdlovsk region “Children's Scientific and Practical Medical Center “Bonum”,
Yekaterinburg, Russian Federation

Резюме. Изменения в законодательстве РФ и правительственные решения в сфере здравоохранения в 2010–2016 гг. привели к трансформации системы оказания медицинской помощи детям в муниципальном секторе. С целью изучения влияния произошедших организационных изменений проведено ранжирование муниципальных образований Свердловской области по численности, состоянию здоровья детского населения и подростков, обеспеченности врачами — педиатрами и видам предоставляемой медицинской помощи. Полученные результаты сопоставлены с показателями заболеваемости детей и подростков болезнями нервной системы. Отмечено нарастание межмуниципальных различий на общем фоне относительного ухудшения эпидемиологической ситуации по заболеваниям нервной системы у детей и подростков.

Ключевые слова: трансформация муниципального здравоохранения, типология муниципальных образований, технологии оказания медицинской помощи детскому населению, уровни оказания, доступность специализированной медицинской помощи детям и подросткам

Реализация Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения», а также региональной программы модернизации здравоохранения изменили компетенцию органов государственной власти РФ и местного самоуправления по здравоохранению [1]. В Свердловской области с 2011 года происходил поэтапный процесс перевода муниципального здравоохранения в ведение субъекта РФ.

Происходил также процесс сокращения больничных коек, объединение однопрофильных медицинских учреждений, а в ряде муниципальных образований — детских больниц с центральными городскими (районными) больницами. Специализированная меди-

Abstract. Changes in Russian legislation and government decisions in the health sector in 2010–2016 gg. led to the health care system transformation of children in the municipal sector. To study the effect of organizational changes have occurred ranging of municipalities of the Sverdlovsk Region population of children and adolescents, forms are provided for medical care, as well as the number of doctors - pediatricians. The results are compared with indicators of morbidity in children and adolescents nervous system diseases. Found increase in inter-municipal differences in the general background of relative deterioration of the epidemiological situation of diseases of the nervous system in children and adolescents.

Keywords: transformation of municipal public health, municipalities typology, types of medical care for children's population, levels of health care, access to health care for children and adolescents

цинская помощь детям из малых и средних муниципальных образований концентрировалась в многопрофильных больницах крупных городов и детских больницах регионального уровня.

Подобные изменения в здравоохранении в большей степени соответствуют термину «трансформация», под которой понимается «преобразование структур, форм и способов экономической деятельности, изменение целевой направленности» [2].

Свердловская область расположена внутри обширного материка Евразия и имеет сравнительно большую протяженность в меридиальном направлении (с юга на север), что обуславливает в ней наличие разнообразных ландшафтно-географических и климатических условий.

Как следствие, муниципальные образования Свердловской области также различны по своему характеру и включают крупные, средние, малые муниципальные образования и сельские поселения, которые отличаются демографической структурой и плотностью расселения, физической пространственностью, характером размещения производств, состоянием автодорог, инфраструктурой здравоохранения, социально-экономическим развитием территории, уровнем материального благосостояния населения (СНиП 2.07.01.89 «Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений»). Москва, 2011).

Цель исследовательской работы: изучить влияние трансформации в муниципальном секторе здравоохранения на организацию медицинской помощи и состояние здоровья детей.

В Свердловской области муниципальные образования были типологически ранжированы по численности населения, в том числе детей и подростков, по их удельному весу к общей численности в области (табл. 1).

Группировка муниципальных образований позволила получить данные об общей численности детей и подростков, проживающих в малых, средних, крупных муниципальных образованиях и административном центре — г. Екатеринбург.

В малых муниципальных образованиях (до 49,9 тыс. человек) проживает 32,5% детей в возрасте от 0 до 14 лет и 32,2% подростков 15–17 лет от общей численности в области. При этом медицинская помощь детям и подросткам оказывается следующим образом: доврачебная — на фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, первичная медико-санитарная — во врачебных амбулаториях и ряде участковых больниц, в поликлинических отделениях центральных городских и районных больниц. Отдельные виды специализированной поликлинической помощи возможны при наличии специалистов как в детских, так и взрослых амбулаторно-поликлинических учреждениях. Стационарные виды специализированной медицинской помощи в медицинских учреждениях малых муниципальных образований отсутствуют.

В средних муниципальных образованиях (от 50 до 99,9 тыс. чел) Свердловской области удельный вес детей в возрасте от 0 до 14 лет составляет 19,3%, подростков 15–17 лет — 19,7% от общей численности в области. В этой категории муниципальных образований помимо первичной медико-санитарной помощи и профильной педиатрической, имеются отдельные виды специализированной медицинской помощи, оказываемой, в том числе специалистами взрослой сети, по базовым специальностям: хирургии, неврологии, отоларингологии, офтальмологии. В стационарном секторе в центральных городских (районных) больницах имеются педиатрические отделения, где оказы-

вается, в том числе помощь по следующим медицинским специальностям: хирургия, неврология, кардиология.

Для повышения доступности специализированной медицинской помощи детям в малых и средних муниципальных образованиях были организованы детские межмуниципальные медицинские центры. При организации центров учитывался комплекс факторов: доступность, позволяющая приблизить специализированную медицинскую помощь, компактность проживания, социально-бытовые связи населения. Инфраструктура центра, как в поликлиническом секторе — консультативно-диагностическая, так и стационарная специализированная, рассчитывается с учетом демографической ситуации и заболеваемости детского населения муниципальных образований в сфере его деятельности [3, 4].

По данным профессора А.Б.Блохина, организованные межмуниципальные центры сохраняют поликлиническую и стационарную инфраструктуру, ориентированную на оказание специализированной медицинской помощи населению муниципального образования, где они функционируют. Практика межмуниципальных центров нуждается в корректировке с учетом численности и здоровья населения в сфере их деятельности [5].

В крупных муниципальных образованиях (свыше 100 тыс. чел.), где проживает 18,1% детей в возрасте от 0 до 14 лет и 17,9% подростков 15–17 лет, помимо первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи в поликлиническом звене организована и стационарная специализированная.

В административном центре области г. Екатеринбург, где удельный вес детей в возрасте от 0 до 14 лет составляет 30,3%, подростков 15–17 лет — 30,2%, на базе многопрофильных больниц государственного (областного) и муниципального уровней сохраняются центры специализированной медицинской помощи регионального и межрегионального уровня.

Анализ данных, содержащихся в отчетных формах государственного статистического наблюдения по Свердловской области за 2010–2015 годы, позволяет оценить возможности оказания первичной медико-санитарной и специализированной помощи детям и подросткам в муниципальных образованиях, в том числе обеспеченность медицинских учреждений врачами педиатрами.

При анализе обеспечения врачами педиатрами медицинских учреждений муниципальных образований было установлено, что наиболее низкий уровень их укомплектованности отмечается в малых муниципальных образованиях — 1,8 на 10,0 тыс. детского населения, в средних муниципальных образованиях — 2,99 на 10,0 тыс. детского населения и 3,8 на 10,0 тыс. в административном центре г. Екатеринбург (табл. 2).

Таблица 1
 Ранжирование муниципальных образований Свердловской области по численности населения
 (по состоянию на 01.01.2015 г.)

Table 1
 Ranking of municipalities of the Sverdlovsk region in terms of population (the as of January 1, 2015)

Муниципальные образования Свердловской области / The municipalities of the Sverdlovsk region	Кол-во населенных пунктов / The number of settlements	Численность населения в муниципальных образованиях / The population in municipalities		Численность детского населения (0–14 лет) / The child population (0–14 years)		Численность подростков (15–17 лет) / The teenage population (15–17 years)		Численность детей и подростков (0–17 лет) / The population of children and adolescents (0–17 years)	
		Всего населения, абс. / The total population, abs.	Удел. вес от общ. численности населения области / The proportion of the total population of the region, %	Всего детского населения, абс. / All of the children's population, abs.	Удел. вес от численности детского населения области / The proportion of the children's population of the region, %	Всего подростков, абс. / All the teenage population, abs.	Удел. вес от численности подросткового населения области / The proportion of the teenage population of the region, %	Всего детей и подростков, абс. / All child and adolescent population, abs.	Удел. вес от численности детей и подростков в области / The proportion of the population of children and adolescents in the region, %
Малые (до 49,9 тыс. чел.) / Small (to 49,9 k persons)	54	1 292098	22,9	240348	32,3	35780	32,2	276128	32,2
Средние (от 50 до 99,9 тыс. чел.) / Medium (from 50 to 99,9 k persons)	11	785113	18,2	143945	19,3	21892	19,7	165837	19,4
Крупные (свыше 100 тыс. чел.) / Large (over 100 k persons)	4	788889	25,5	134668	18,1	19964	17,9	154632	18,1
Екатеринбург / Ekaterinburg	1	1461372	33,4	225992	30,3	33582	30,2	259574	30,3
Свердловская область / Sverdlovsk region	68	4 327472	100	744953	100	111218	100	856171	100

Таблица 2
 Обеспеченность врачами-педиатрами муниципальных образований Свердловской области
 (по состоянию на 01.01.2015 г.)

Table 2
 The supply of pediatricians of municipal formations of the Sverdlovsk region (the as of January 1, 2015)

Муниципальные образования Свердловской области / The municipalities of the Sverdlovsk region	Врачей-педиатров / The number of pediatricians		
	Абс / Abs	%	Обеспеченность на 10 тыс. детского населения / Security for 10 thousand child population
Малые муниципальные города (до 49,9 тыс. чел.) / Small towns (to 49,9 k persons)	226	20,3	1,8
Средние (от 50 до 99,9 тыс. чел.) / Medium (from 50 to 99,9 k persons)	149	13,4	2,99
Крупные (свыше 100 тыс.) / Large (over 100 k persons)	180	16,2	2,3
г. Екатеринбург / Yekaterinburg	555	50	3,8
Свердловская область / Sverdlovsk region	1110	100	2,72

При этом следует отметить, что при наибольшем удельном весе проживания детей в возрасте от 0 до 17 лет в малых муниципальных образованиях (32,2%), укомплектованность врачами-педиатрами медицинских учреждений этих населенных пунктов Свердловской области по состоянию на 01.01.2015 г. самая низкая и составляет около 66% от среднего показателя обеспеченности на 10 тыс. детского населения по области. В средних муниципальных образованиях и г. Екатеринбурге обеспеченность врачами-педиатрами самая высокая.

При изучении состояния здоровья детей обращают на себя внимание резкие различия в уровнях заболеваемости в муниципальных образованиях региона. Подобные отличия характерны и для управленческих округов области, но в этом случае данный факт можно объяснить в какой-то степени медико-географическими и другими особенностями округа.

Для изучения заболеваемости детей нами был проведен мониторинг состояния проблемы по нарушениям нервной системы.

Заболеваемость болезнями нервной системы (БНС) у детей в Свердловской области носит достаточно стабильный характер, что в целом совпадает с таковой по Российской Федерации. Вместе с тем за средними по области показателями скрывается значительная их вариабельность по муниципальным образованиям.

Различия между максимальным и минимальным значениями общей заболеваемости БНС у детей в возрасте от 0 до 14 лет достигали в 2010 г. 122 раза (максимальное значение — 427,4; минимальное — 3,5); в 2013 г. — 42 раза (максимальное значение — 306,4; минимальное — 7,3); в 2015 г. — 41 раз (максимальное — 306,4; минимальное значение — 7,3). По величине первичной заболеваемости — 69, 41 и 94 раза соответственно.

У подростков 15–17 лет различия по величине общей заболеваемости БНС достигали в 2010 г. 68 раз (максимальное значение — 449,3; минимальное — 6,5); в 2013 г. — 29 раз (максимальное значение — 408,2; минимальное значение — 14,0); в 2015 г. — 116 раз (максимальное значение — 128,6; минимальное значение — 1,1).

При этом было установлено, что количество территорий, относящихся к группам со средним (50,0–100,0 на 1000 человек) и наивысшим (более 100,0 на 1000 человек) уровнями общей заболеваемости БНС у детей в возрасте от 0 до 14 лет за исследуемый период оставалось относительно стабильным. Однако количество территорий, входящих в группу с невысоким уровнем общей заболеваемости БНС у детей (до 50,0 на 1000 человек) с 2010 г. уменьшилось с 45,6 до 38,9% в 2015 г. При анализе первичной заболеваемости у детей с БНС в возрасте от 0 до 14 лет отмечается более стабильная ситуация во всех группах (табл. 3, 4).

За этот же период количество территорий, входящих в группу с относительно невысоким (до 50,0 на 1000 человек) и средним (50,0–100,0 на 1000 человек) уровнями общей заболеваемости подростков (15–17 лет) болезнями нервной системы уменьшилось с 22,1 и 33,8% в 2010 г. до 13,6 и 30,5% в 2015 г. соответственно. В результате, количество территорий с более высоким уровнем общей заболеваемости у подростков увеличилось с 44,1% в 2010 г. до 54,4% в 2015 г. (табл. 5, 6).

Таблица 3

Первичная заболеваемость детского населения (0–14 лет) болезнями нервной системы в муниципальных образованиях Свердловской обл., 2010–2015 гг. (на 1000 человек)

Table 3

The primary morbidity of children population (0–14 years) diseases of the nervous system in the municipalities of the Sverdlovsk region, 2010–2015 (per 1,000 people)

Численность населения муниципальных образований / The population of municipalities	Первичная заболеваемость БНС детей по годам / The primary incidence of diseases of the nervous system of children for years:					
	2010 г.		2013 г.		2015 г.	
	абс. значение / abs.	%	абс. значение / abs.	%	абс. значение / abs.	%
до 50,0	47	69,1	49	72,1	46	70,8
50,0–100,0	16	23,5	14	20,5	13	20,0
>100,0	5	7,4	5	7,4	6	9,2
Всего /In total	68	100	68	100	65	100

Таблица 4

Общая заболеваемость детского населения (0–14 лет) болезнями нервной системы в муниципальных образованиях Свердловской обл., 2010–2015 гг. (на 1000 человек)

Table 4

The overall incidence of children population (0–14 years) diseases of the nervous system in the municipalities of the Sverdlovsk region, 2010–2015 (per 1,000 people)

Численность населения муниципальных образований / The population of municipalities	Общая заболеваемость БНС детей по годам / The overall incidence of diseases of the nervous system of children for years:					
	2010 г.		2013 г.		2015 г.	
	абс. значение / abs.	%	абс. значение / abs.	%	абс. значение / abs.	%
до 50,0	31	45,6	35	51,5	32	9,2
50,0–99,9	12	17,6	10	14,7	10	15,5
> 100,0	25	36,8	23	33,8	23	5,3
Всего /In total	68	100	68	100	65	100

По результатам выполненных исследований отмечено нарастание межмуниципальных различий на общем фоне относительного ухудшения эпидемиологической ситуации по заболеваниям нервной системы у детей и, особенно, у подростков.

Таким образом, ранжирование и группировка муниципальных образований позволили с высокой степенью достоверности провести сравнительный анализ и установить ряд закономерностей в организации медицинской помощи и заболеваемости детей в регионе.

Таблица 5
Первичная заболеваемость подростков (15–17 лет) болезнями нервной системы в муниципальных образованиях Свердловской обл., 2010–2015 гг. (на 1000 человек)

Table 5
The primary morbidity of adolescents (15–17 years) diseases of the nervous system in the municipalities of the Sverdlovsk region, 2010–2015 (per 1,000 people)

Численность населения муниципальных образований / The population of municipalities	Первичная заболеваемость БНС подростков по годам / The primary incidence of diseases of the nervous system in adolescents by years:					
	2010 г.		2013 г.		2015 г.	
	абс. значение / abs.	%	абс. значение / abs.	%	абс. значение / abs.	%
до 50,0	52	76,5	47	69,1	41	63,0
50,0–100,0	14	20,6	17	25,0	20	30,7
> 100,0	2	2,9	4	5,9	4	6,3
Всего / In total	68	100	68	100	65	100

Таблица 6
Общая заболеваемость подростков (15–17 лет) болезнями нервной системы в муниципальных образованиях Свердловской обл., 2010–2015 гг. (на 1000 человек)

Table 6
The overall incidence of adolescents (15–17 years) diseases of the nervous system in the municipalities of the Sverdlovsk region, 2010–2015 (per 1,000 people)

Численность населения муниципальных образований / The population of municipalities	Общая заболеваемость БНС подростков по годам / The overall incidence of diseases of the nervous system in adolescents by years:					
	2010 г.		2013 г.		2015 г.	
	абс. значение / abs.	%	абс. значение / abs.	%	абс. значение / abs.	%
до 50,0	15	22,1	10	14,7	7	10,7
50,0–100,0	23	33,8	21	30,9	21	32,3
>100,0	30	44,1	37	54,4	37	56,9
Всего / In total	68	100	68	100	65	100

Выводы

Трансформация муниципального сектора здравоохранения в регионе снизила доступность специализированных видов медицинской помощи для детей и подростков в малых и средних муниципальных образованиях. При этом не отмечается позитивной динамики в повышении качества диагностики и диспансерного наблюдения за детьми и подростками. Очевидно, что это связано как с низкой укомплектованностью врачами педиатрами, так и с их квалификационными характеристиками. Это находит подтверждение в значительной полярности уровней заболеваемости детей и подростков в муниципальных образованиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сквирская Г.П. Актуальные проблемы модернизации амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации // Заместитель главного врача. 2012. №75(8). Стр. 16-26.
2. Современный экономический словарь/ Под ред. Б.А. Райзберга. – Москва: Инфра-М, 1997. 495 с.
3. Шипова В.М. Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций / В.М.Шипова ; под ред. Р.У.Хабриева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 136 с.
4. Первичная медико-санитарная помощь. Характеристика сети медицинских организаций и обеспеченность кадрами / В.И. Стародубов, И.М. Сон, Г.П.Сквирская, А.Ш.Сененко, А.В.Гажева, И.А. Купеева// Менеджер здравоохранения. 2016. №3. Стр. 6-15.
5. Блохин А.Б. Муниципальное здравоохранение – последствия трансформации / Лекции по организации и экономике здравоохранения / Под общ. ред. А.Б. Блохина. – Екатеринбург, 2014. С.73-83.

REFERENCES

1. Skvirskaya G.P. Aktual'nye problemy modernizacii ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossiyskoy Federacii [Actual problems of modernization of outpatient care to the population of the Russian Federation] Zamestitel' glavnogo vracha – Deputy of Chief medical officer. 2012. No. 75 (8). pp. 16-26. [In Russ.].
2. Sovremennyy ekonomicheskij slovar' [Modern Dictionary of Economics]. Edited by B.A. Raisberg. Moscow. Infra-M Publ. 1997. pp. 495.
3. Shipova V.M. Sovremennye podhody k planirovaniyu i razvitiyu seti medicinskih organizacij [Modern approaches to the planning and development of a network of medical organizations]. Edited by R.U. Habriev. Moscow. GEOTAR-Media Publ. 2014. 136 p. [In Russ.].
4. Starodubov V.I., Son I.M., Skvirskaya G.P., Senenko A.S., Gazhev A.V., Kupееva I.A. Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch'. Harakteristika seti medicinskih organizacij i obespechennost' kadrami [Primary healthcare. Characteristics of the network

of medical institutions and provision of personnel]. Menedzher zdravooхранeniya – Health Manager. 2016. No. 3. pp. 6-15. [In Russ.].

5. Blokhin A.B. Municipal'noe zdravooхранenie – posledstviya transformacii. Lekcii po organizacii i ekonomike zdravooхранeniya [Municipal health – the effects of the transformation. On the organization and health economics Lectures]. Edited by A.B. Blohin. Ekaterinburg. 2014. pp.73-83. [In Russ.].

Авторы

Дугина Елена Александровна
к.м.н., главный врач
dugina@bonum.info

Блохина Светлана Ивановна
д.м.н., профессор, советник по стратегическому раз-
витию
bonum@bonum.info

Ткаченко Татьяна Яковлевна
к.т.н., доцент, начальник отдела координации науч-
ных исследований и новых технологий
ttkachenko@bonum.info

Детская клиническая больница восстановительного
лечения «Научно-практический центр «Бонум»
Российская Федерация, 620149 г. Екатеринбург, ул.
Академика Бардина, 9а

Autpors

Dugina Elena A.
PhD, Chief medical officer
dugina@bonum.info

Blokhina Svetlana I.
MD, Strategic Development Advisor
bonum@bonum.info

Tkachenko Tatyana Y.
PhD, Docent
ttkachenko@bonum.info

Children's Scientific and Practical Medical Center
“Bonum”
620149, Russian Federation, Yekaterinburg,
AkademikBardin str., 9a

Контактная информация автора, ответственного за
переписку:

Ткаченко Татьяна Яковлевна
ttkachenko@bonum.info

Contact information of the author responsible for
correspondence:

Tkachenko Tatyana Y.
ttkachenko@bonum.info

Дата поступления — 06.06.2016

Received — 06.06.2016

Образец цитирования:

Дугина Е.А., Блохина С.В., Ткаченко Т.Я. Особенности организации медицинской помощи детям при трансформации муниципального сектора здравоохранения в регионе. Вестник уральской медицинской академической науки. 2016, №3, с. 137–142, DOI: 10.22138/2500-0918-2016-15-3-137-142

For citation:

Dugina E.A., Blokhina S.I., Tkachenko T.Y. Osobennosti organizacii medicinskoj pomoshhi detjam pri transformacii municipal'nogo sektora zdravooхранeniya v regione [Features of medical care for children in the transformation of the municipal health sector in the region]. Vestn. Ural. Med. Akad. Nauki. – Journal of Ural Medical Academic Science. 2016, no. 3, pp. 137–142. DOI: 10.22138/2500-0918-2016-15-3-137-142 [In Russ.]