

УДК 616-053.2-08-039.57:614

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.26-35>

Анализ показателей деятельности первичного звена детского здравоохранения

Р.Н. Терлецкая¹, С.Р. Конова¹, А.П. Фисенко^{1,2}, А.Г. Тимофеева¹, С.Г. Макарова^{1,2,*},
С.И. Апросимова¹, Т.В. Широкова¹

¹ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1, г. Москва, 119991, Россия

²ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Ленинские горы, д. 1, г. Москва, 119991, Россия

Аннотация

Цель исследования – оценка состояния первичной медико-санитарной помощи детскому населению в субъектах Российской Федерации, курируемых ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, и разработка предложений по ее дальнейшему совершенствованию. **Материалы и методы.** Источниками информации служили специально разработанные паспорта регионов и статистические данные Федеральной службы государственной статистики. Оценивались обеспеченность, укомплектованность первичного звена здравоохранения врачами педиатрами, педиатрами участковыми и хирургами детскими, их квалификация и коэффициент совместительства, а также доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями и доля детей, взятых под диспансерное наблюдение. **Результаты.** Выявлены проблемы в организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению, касающиеся в первую очередь кадрового обеспечения – низкий уровень обеспеченности врачами педиатрами, педиатрами участковыми и хирургами детскими, что определяло недостаточную укомплектованность и высокий коэффициент совместительства врачей данного профиля. Отмечался недостаточный уровень квалификации врачебного персонала указанных специальностей, что оказывало влияние на качество медицинской помощи детям. Значительная часть территорий не достигли планового уровня доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями и доли детей, взятых под диспансерное наблюдение, как в целом, так и по определенным классам болезней (костно-мышечной системы, глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения и органов системы кровообращения, эндокринной системы). **Заключение.** Предложения по дальнейшему совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи направлены на улучшение кадровой ситуации (целевая подготовка врачей с учетом нужд региона, контроль за повышением их квалификационного уровня, социальная поддержка) и на повышение качества организации и проведения профилактических медицинских осмотров детского населения.

Ключевые слова: детское население; первичная медико-санитарная помощь; обеспеченность кадрами; педиатры участковые; хирурги детские; профилактические медицинские осмотры; национальные медицинские исследовательские центры

Для цитирования: Терлецкая Р.Н., Конова С.Р., Фисенко А.П., Тимофеева А.Г., Макарова С.Г., Апросимова С.И., Широкова Т.В. Анализ показателей деятельности первичного звена детского здравоохранения. Национальное здравоохранение. 2021; 2 (4): 26–35. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.26-35>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Макарова Светлана Геннадиевна. E-mail: makarova@nczd.ru

Статья поступила в редакцию: 06.07.2021

Статья принята к печати: 15.02.2022

Дата публикации: 05.09.2022

Analysis of indicators of medical care of primary children's healthcare organizations

Rimma N. Terletskaia¹, Svetlana R. Konova¹, Andrey P. Fisenko^{1,2}, Anna G. Timofeeva¹,
Svetlana G. Makarova^{1,2,*}, Svetlana I. Aprosimova¹, Tatyana V. Shirokova¹

¹National Medical Research Center of Children's Health, Lomonosovsky sve., 2, bld. 1, Moscow, 119991, Russia

²Lomonosov Moscow State University, Leninskie Gory, 1, Moscow, 119991, Russia

Abstract

The aim of the study is to assess the state of primary health care for the child population in the constituent entities of the Russian Federation supervised by the National Medical Research Center of Children's Health, and to develop proposals for its further improvement. **Materials and methods.** The sources of information were specially designed passports of the regions and statistical data of the Federal State Statistics Service. The provision, staffing of primary health care with pediatricians, district pediatricians and pediatric surgeons, their qualifications and the coefficient of combination, as well as the proportion of visits by children to medical organizations for preventive purposes and the proportion of children taken under dispensary observation were assessed. **Results.** Problems were identified in the organization of primary health care for the child population, concerning, first of all, staffing – a low level of pediatricians, district pediatricians and pediatric surgeons, which determined the insufficient staffing and high combination (having more than one job) coefficient of doctors of this profile. A significant part of the territories did not reach the planned level of the proportion of visits by children to medical organizations for preventive purposes and the proportion of children taken under dispensary observation, both in general and for certain classes of diseases (musculoskeletal, gastrointestinal, circulatory, endocrine system and eye). **Conclusion.** Proposals for further improving the organization of primary health care are aimed at improving the personnel situation (targeted training of doctors taking into account the needs of the region, monitoring their qualification level improvement, social support) and improving the quality of organization and conducting preventive medical examinations of the child population.

Keywords: child population; primary health care; staffing; district pediatricians; children's surgeons; preventive medical examinations; national medical research centers

For citation: Terletskaya R.N., Konova S.R., Fisenko A.P., Timofeeva A.G., Makarova S.G., Aprosimova S.I., Shirokova T.V. Analysis of indicators of medical care of primary children's healthcare organizations. National Health Care (Russia). 2021; 2 (4): 26–35. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.26-35>

Contacts:

* Corresponding author: Svetlana G.Makarova. E-mail: makarova@nczd.ru

The article received: 06.07.2021

The article approved for publication: 15.02.2022

Date of publication: 05.09.2022

Список сокращений:

ФГАУ НМИЦ – Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр»

Охрана здоровья детей является наиболее важной среди приоритетных задач государства. Степень реализации мер в данном направлении считается показателем социального здоровья общества в целом.

В настоящее время в России реализуются Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»¹, мероприятия в рамках «Десятилетия детства»^{2,3}, на финансирование которых выделяются значительные средства из федерального бюджета и бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Основой системы оказания медицинской помощи детскому населению является первичная медико-санитарная помощь, которая включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению

заболеваний и состояний, медицинской реабилитации [1, 2]⁴. Порядок организации данного процесса определяет Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»⁵. Приказ устанавливает условия формирования территориальных участков, рекомендованные штатные нормативы, правила организации деятельности организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, а также стандарты оснащения для отдельных их подразделений: дневных стационаров, консультативно-диагностических центров, детских поликлиник, кабинетов участковых врачей-педиатров. Кроме того, Министерством здравоохранения Российской Федерации стало разрешено использование

¹ Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям». URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooohranenie/detstvo>

² Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/41954>

³ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 06.06.2018 г. № 1375-р «Об утверждении плана основных мероприятий на 2018–2020 годы в рамках Десятилетия детства». URL: <http://government.ru/docs/33158/>

⁴ Шаймарданов Р.Р., Бушуева Т.Н. Типы государственной политики здравоохранения в сфере первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации // В сб.: Государственное регулирование социально-экономических процессов региона и муниципалитета: вызовы и ответы современности: сб. науч. тр. магистрантов и преподавателей. Челябинск, 2020. С. 505–513.

⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». URL: <https://docs.cntd.ru/document/542620453>

телемедицинских технологий при оказании детскому населению первичной помощи⁶.

Во исполнение поручения Президента России по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения 20 августа 2019 г. (№ Пр-1755 от 2 сентября 2019 года, пункт 1, подпункт «а») подготовлено Постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения»⁷. Подписанным постановлением утверждены принципы модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, которые базируются на основных принципах охраны здоровья, установленных статьей 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁸. В соответствии с этими принципами были предусмотрены мероприятия, в том числе в целях формирования региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения⁹ и их реализации, определены ожидаемые результаты, ответственные исполнители и сроки исполнения. Так, запланировано:

- проведение субъектами Федерации инвентаризации объектов здравоохранения, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению, а также центральных районных и районных больниц и их кадрового обеспечения;
- разработка субъектами Федерации оптимальных схем размещения объектов первичного звена здравоохранения, а также центральных районных и районных больниц, обеспечивающих их доступность, а также их паспортов с привязкой к кадровой укомплектованности медицинских организаций;
- с учетом схем размещения и паспортов медицинских организаций осуществление строительства, замены (в случае высокой степени износа, наличия избыточных площадей), капитального ремонта медицинских организаций и их отдельно стоящих подразделений, а также их оснащение необходимым оборудованием и транспортными средствами;
- изменение системы оплаты труда медицинских работников, в том числе оказывающих первичную

медико-санитарную и скорую медицинскую помощь населению, медицинских работников центральных районных и районных больниц;

- реализация региональных мер социальной поддержки и стимулирования медицинских работников;
- совершенствование системы оплаты первичной медико-санитарной помощи.

Утверждены также Правила проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, мониторинга и контроля за их реализацией.

В настоящее время в связи с реализацией федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» (введено распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 2498-р)¹⁰ федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России (ФГАУ «НМИЦ здоровья детей») проводит организационно-методические мероприятия по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в прикрепленных медицинских организациях. При выездах сотрудников центра в субъекты проводится анализ работы учреждений третьего уровня и амбулаторно-поликлинических учреждений.

Цель исследования – оценка состояния первичной медико-санитарной помощи детскому населению в субъектах Российской Федерации, курируемых ФГАУ НМИЦ здоровья детей, и разработка предложений по ее дальнейшему совершенствованию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования: одноцентровое нерандомизированное неконтролируемое исследование. Методы исследования: библиографический, медико-статистический, эпидемиологический, экспертных оценок, математико-статистический.

Для изучения вопросов оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению и для разработки предложений по дальнейшему совершенствованию ее организации проведен анализ информации в специальной литературе в реферативной базе научных публикаций eLIBRARY.RU (<https://elibrary.ru/defaultx.asp>). Были использованы источники, опубликованные за период с января 2010 по июнь

⁶ Федеральный закон от 29.07.2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/42200>

⁷ Постановление Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения (с изменениями на 8 апреля 2021 года). URL: <https://docs.cntd.ru/document/563441639>

⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в настоящее время редакция от 11.06.22 с изменениями от 13.07.2022). URL: <http://docs.cntd.ru/document/902312609>

⁹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2020 г. № 1365 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации». URL: <http://gov.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm>

¹⁰ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23.10.2019 г. № 2498-р. URL: <https://base.garant.ru/72918602/>

2021 г., из которых в анализ включили статьи, соответствующие цели исследования.

Оценка существующей законодательной базы, касающейся деятельности первичного звена здравоохранения в Российской Федерации (<https://www.rosminzdrav.ru/documents>, <https://base.garant.ru/>, <http://government.ru/docs>), проводилась за период 2010–2021 гг.

Источниками информации служили паспорта регионов, специально разработанные в научно-методическом отделении планирования и развития ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, в которых отражались статистические данные по основным критериям и ресурсам деятельности органов и учреждений здравоохранения (форма 30 «Сведения о медицинской организации», форма 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций»). Использовались следующие показатели:

- обеспеченность врачами педиатрами (в том числе специалистами различного профиля), педиатрами участковыми, хирургами детскими (на 10 тыс. детского населения);
- укомплектованность кадрами педиатрического профиля (%);
- коэффициент совместительства;
- уровень квалификации врачей педиатрического профиля (%);
- доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями (%);
- доля детей, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленными диагнозами по основным классам болезней (%);
- достижение плановых показателей в рамках реализации Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (%).

Показатели обеспеченности кадрами педиатрического профиля и уровня их квалификации

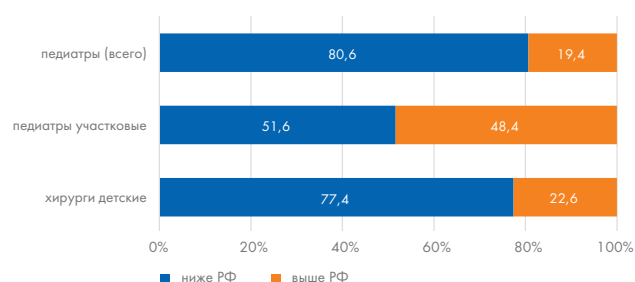


Рис. 1. Доля субъектов Федерации, имеющих показатели обеспеченности врачами педиатрического профиля ниже российского уровня [%]

Fig. 1. The proportion of the Federation entities with indicators of the provision of pediatric doctors below the Russian level [%]

сравнивались с официальными статистическими данными соответствующих субъектов Федерации и России в целом, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики в разделе «Здравоохранение» (Росстат)¹¹.

Укомплектованность кадрами педиатрического профиля рассчитывалась по физическим лицам, ее уровень считался неудовлетворительным при показателях ниже 70 %, удовлетворительным – от 71 до 89 % и высоким – при 90 % и более. При оценке уровня совместительства территории распределялись по следующим коэффициентам: 1,0–1,3; 1,4–1,6; 1,7 и выше.

Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями и доля детей, взятых под диспансерное наблюдение, оценивались по достижению плановых показателей для каждой территории в рамках реализации Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

Обработку полученных результатов производили с помощью пакета статистических программ Statistica v.6.1 и программы Microsoft Office Excel 2010. Математическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием методов вариационной статистики. Номинальные (качественные) данные описывались с указанием процентных долей. Доверительный интервал для средних величин вычислялся с заданным уровнем достоверности 0,95. Для оценки достоверности различий применялся параметрический критерий Стьюдента. Ранговое распределение субъектов по величине различных показателей осуществляли путем построения гистограмм.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В 2020 г. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России был осуществлен выезд в 31 (37,3%) субъект Российской Федерации, входящий в различные федеральные округа, для оценки деятельности первичного звена детского здравоохранения по профилю НМИЦ – «Педиатрия» и «Детская хирургия».

Было установлено, что большинство территорий (80,6 %) имели недостаточную обеспеченность врачами педиатрами (всего) (рис. 1) (РФ – 16,37 на 10 тыс. соотв. населения), при этом самые низкие показатели отмечались в Белгородской и Липецкой областях (12,24), Карачаево-Черкесской Республике (11,35), Республике Адыгея (10,51) и Чеченской Республике (6,36, $p < 0,05$). Несколько лучше обстояло дело с обеспеченностью педиатрами участковыми – 51,6% территорий имели показатель ниже, чем в России в целом (РФ – 9,32 на 10 тыс. соотв. населения). Это прежде всего Карачаево-Черкесская Республика (7,94), Липецкая (7,64), Тульская (7,44) и Белгородская (6,88) области, Республика Крым (6,76), Чеченская Республика (4,79, $p < 0,05$).

¹¹ Федеральная служба государственной статистики. Население. Здравоохранение. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>

В большинстве регионов (77,4 %) отмечался низкий уровень обеспеченности хирургами детскими (РФ – 1,1 на 10 тыс. соотв. населения), при этом самые низкие показатели были выявлены в Республике Дагестан (0,68, $p < 0,05$), Амурской (0,67, $p < 0,05$), Калужской, Оренбургской (по 0,64, $p < 0,05$) областях и Еврейской автономной области (0,54, $p < 0,05$). Следует отметить, что дефицит врачей в данных регионах во всех случаях обусловлен отсутствием специалистов в амбулаторных подразделениях сельской местности.

При анализе укомплектованности кадрового состава амбулаторных подразделений в указанных субъектах Российской Федерации был выявлен выраженный дефицит (до 70 %) врачей-педиатров участковых (в 16,1 % территорий) и хирургов детских (в 22,6 %) (рис. 2). Среди них выделялись следующие регионы: по укомплектованности педиатрами Липецкая область (60,4 %), хирургами детскими – г. Севастополь (50,3 %), Республика Адыгея (58 %), Карачаево-Черкесская Республика (60,6 %), Липецкая (61 %) и Орловская (63 %) области.

Учитывая, что укомплектованность кадрами очень часто достигается за счет внутреннего совместительства, зачастую основными сотрудниками, важным представляется оценка коэффициента совместительства, который не должен превышать 1,6. Распределение субъектов федерации по коэффициенту совместительства врачей педиатрического профиля показало, что наиболее неблагоприятная ситуация наблюдалась в отношении хирургов

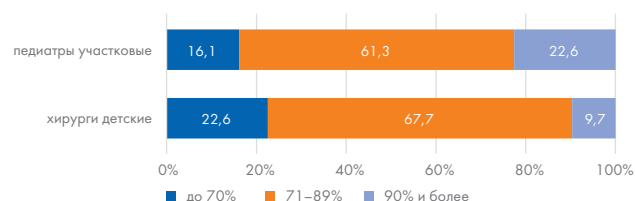


Рис. 2. Распределение субъектов Федерации по уровню укомплектованности врачами педиатрического профиля (%)
Fig. 2. Distribution of the Federation entities according to the level of staffing with pediatric doctors (%)

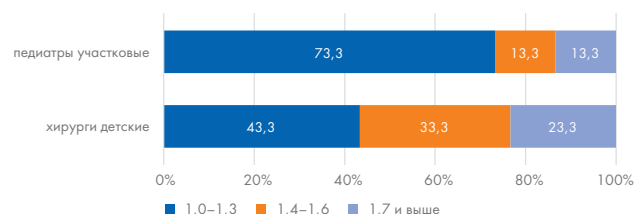


Рис. 3. Распределение субъектов Федерации по коэффициенту совместительства врачей педиатрического профиля (%)
Fig. 3. Distribution of the Federation entities according to the coefficient of combination (having more than one job) of pediatric doctors (%)

детских (рис. 3). Высокие коэффициенты совместительства (от 1,7 и выше) имели место по врачам педиатрам в Тульской, Калужской, Астраханской областях, Карачаево-Черкесской Республике, по врачам – хирургам детским – в Кабардино-Балкарской Республике, Белгородской, Волгоградской, Калужской, Ульяновской, Астраханской и Оренбургской областях.

Не вызывает сомнения тот факт, что качество медицинской помощи зависит от уровня квалификации медицинских кадров. Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, в половине территорий была ниже российского уровня (рис. 4).

Самая неблагоприятная ситуация, касающаяся квалификации врачебных кадров (педиатров, педиатров участковых, хирургов детских) была отмечена в Республиках Дагестан и Ингушетия, в Оренбургской области (табл. 1).

Доля врачей, имеющих сертификат специалиста, в подавляющем числе территорий была выше российского уровня (рис. 5).

Следует отметить, что неблагоприятными в этом отношении по анализируемым специалистам были одни и те же территории. Так, имели сертификат специалиста врача-педиатра и педиатра участкового соответственно в Ульяновской области 84,5 % (РФ – 89,5 %) и 76,5 % (РФ – 82,7 %), в Волгоградской – 86,2 и 77,4 %, в

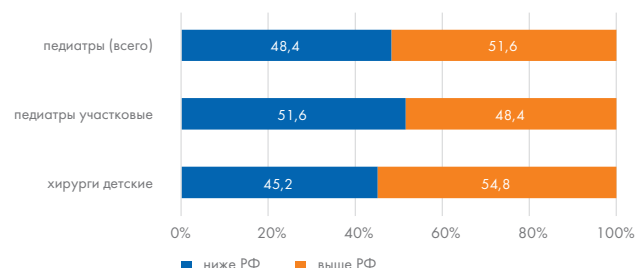


Рис. 4. Доля субъектов Федерации, имеющих показатели квалификации врачей педиатрического профиля ниже российского уровня (%)
Fig. 4. The proportion of the Federation entities with indicators of pediatric doctor's qualification below the Russian level (%)

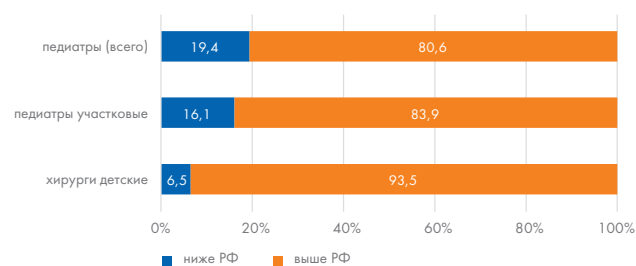


Рис. 5. Доля субъектов Федерации, имеющих врачей без сертификата специалиста педиатрического профиля ниже российского уровня (%)
Fig. 5. The proportion of the Federation entities with doctors without a pediatric specialist certificate below the Russian level (%)

Таблица 1. Рейтинг территорий с низким уровнем квалификации врачебных кадров (%)

Table 1. Rating of territories with a low level of medical personnel qualification (%)

Специальность	Территории	Показатель
Педиатры (всего)	Российская Федерация	35,0
	Томская область	25,5*
	Республика Ингушетия	24,9*
	Чеченская Республика	24,9*
	Кабардино-Балкарская Республика	23,2*
	г. Севастополь	21,7*
	Республика Дагестан	16,1*
Педиатры участковые	Российская Федерация	28,7
	Еврейская автономная область	19,4
	Томская область	19,0*
	г. Севастополь	18,8*
	Кабардино-Балкарская Республика	18,3*
	Ульяновская область	17,2*
	Республика Дагестан	13,1*
Хирурги детские	Российская Федерация	47,3
	Калужская область	33,3*
	Тульская область	30,4*
	Томская область	30,4*
	Республика Дагестан	30,0*
	Республика Адыгея	25,0*
	Республика Ингушетия	17,6*

Примечание: * статистически значимые различия с уровнем РФ, $p < 0,05$.
 Note: * significant differences with the Russian Federation level, $p < 0,05$.

в Томской – 87,8 и 77,9 %, в Курской – 87,9 и 79,9 %. Ниже российского уровня доля врачей – хирургов детских, имеющих сертификат специалиста, была только в Брянской области (96,0 %) и в Приморском крае (97,6 %) (РФ – 99,8 %).

Достижение плановых показателей в рамках реализации Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» на территориях, в которые выезжали специалисты НМИЦ здоровья детей, представлено в таблице 2.

Таким образом, ниже планового уровня доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями были зафиксированы в 22,6 % регионов. Однако разница между достигнутым и плановым уровнями была небольшой, максимальной – в Амурской области (8,5 %), Республике Северная Осетия – Алания (6,2 %) и г. Севастополе (5,2 %). Вместе с этим в ряде регионов доли профилактических

посещений превышали плановые: в Белгородской области – на 16,8 %, Кабардино-Балкарской Республике – на 16,3 % и Чеченской Республике – на 16,2 %.

Результаты анализа достижения показателей доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет в субъектах Российской Федерации как в целом, так и по определенным классам болезней показали, что в подавляющем большинстве случаев имела место благополучная ситуация, то есть данные показатели были достигнуты и даже превышали плановые индикаторы. Кроме этого, в регионах, где это не произошло, показатели были ниже плановых на незначительный процент.

Однако по отдельным классам болезней выявлены более существенные различия. Значительно ниже планового уровня зафиксирована доля детей, взятых под диспансерное наблюдение с болезнями костно-мышечной системы, в таких регионах, как Карачаево-Черкесская Республика (на 93,2 %, $p < 0,05$), г. Севастополь (на 88,3 % $p < 0,05$), Орловская

Таблица 2. Достижение плановых показателей Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (%)

Table 2. Achievement of the planned indicators of the Federal project “Development of children’s health care, including the creation of a modern infrastructure for providing medical care to children” (%)

Плановые показатели	Достигнуты плановые показатели, %
Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями	77,4
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, всего:	87,1
- болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани	67,7
- болезней глаза и его придаточного аппарата	83,9
- болезней органов пищеварения	77,4
- болезней системы кровообращения	83,9
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ	83,9

область (на 82,0 % $p < 0,05$), Республика Северная Осетия – Алания (на 68,8 %), Еврейская автономная область (на 47,6 %).

При болезнях глаза и его придаточного аппарата существенная разница между данными показателями была в г. Севастополь (90 %), Еврейской автономной области (57,3 %), Карачаево-Черкесской Республике (47,8 %); при болезнях органов пищеварения – в г. Севастополь (72,3 %, $p < 0,05$), Еврейской автономной области (68,5 %), Амурской области (44,3 %); при болезнях системы кровообращения – в г. Севастополе (90%), Еврейской автономной области (57,3 %), Карачаево-Черкесской Республике (47,8 %) и при болезнях эндокринной системы – в Карачаево-Черкесской Республике (94,7 %, $p < 0,05$), г. Севастополе (78,3 %, $p < 0,05$), Республике Северная Осетия – Алания (27 %) и Курской области (26,2 %).

Таким образом, наименьшая доля детей, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленными диагнозами указанных классов болезней, была зафиксирована на одних и тех же территориях.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенные исследования показали сохраняющиеся проблемы в организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению в курируемых субъектах Российской Федерации, касающиеся, в первую очередь, кадрового обеспечения. Выявлен низкий уровень обеспеченности врачами педиатрами (всего), педиатрами участковыми и хирургами детскими, что определяло недостаточную укомплектованность кадрового состава амбулаторных подразделений и вело к высокому коэффициенту совместительства врачей педиатрического профиля. Кроме этого, отмечался низкий уровень квалификации врачебного персонала указанных специальностей, что, несомненно, оказывало влияние на качество медицинской помощи детям.

Существенная часть территорий не достигла планового уровня доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями и доли детей, взятых под диспансерное наблюдение, как в целом, так и по определенным классам болезней. Наименьшая доля детей, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы, глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения и органов системы кровообращения, эндокринной системы зафиксирована на одних и тех же территориях.

Анализ литературы показал, что аналогичные исследования не проводились. Вместе с этим в ряде других работ также отмечаются кадровые проблемы на местах, обусловленные, по мнению авторов, «непродуманными штатными нормативами нужных в данном плане специалистов медицинского и медицинского профиля, трудностями укомплектования должностей физическими лицами» [2].

Анализируется практика применения инновационных моделей управления системой оказания первичной медико-санитарной помощи. Представлен опыт медицинского обслуживания взрослого и детского населения в городской и сельской местности врачами общей практики (семейными врачами), lean-технологий. Целесообразность инновационного моделирования подтверждена наличием организационных и медико-демографических эффектов [1, 3–5].

Проблема кадрового обеспечения взрослого населения в здравоохранении сохраняет актуальность на протяжении длительного времени. При этом рассматриваются возможности участия органов местного самоуправления по привлечению и закреплению медицинских работников, прежде всего первичного звена. Предлагаются поправки в федеральные законы № 131-ФЗ и 323-ФЗ, связанные с конкретизацией полномочий органов местного самоуправления в части, касающейся кадров здравоохранения. Обоснована необходимость комплексной оценки реализуемых

мер социальной поддержки медицинских работников для выявления наиболее эффективных мероприятий и выбора лучших практик [6].

Уделяется внимание итогам основных мероприятий федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» по следующим направлениям: обеспечение своевременной и качественной медицинской помощью населения, проживающего в отдаленных, труднодоступных и малочисленных населенных пунктах; повышение доступности для граждан поликлиник и поликлинических подразделений, внедривших стандарты и правила «Новой модели организации оказания медицинской помощи»; увеличение охвата граждан профилактическими медицинскими осмотрами [7].

Особое внимание уделяется концепции «Бережливая поликлиника», которая, по мнению авторов, «призвана найти решение основных проблем, возникающих при организации работы первичного звена системы здравоохранения, и показывает высокую эффективность при внедрении в медицинских организациях с целью оптимизации процесса оказания медицинской помощи» [8].

Практический интерес представляют ранее проведенные нами исследования, показавшие статистически значимую корреляцию обеспеченности педиатрами участковыми, их квалификации и распространенности инвалидности у детей [9].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С целью дальнейшего совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи необходимо направить усилия на улучшение кадровой ситуации:

- проводить аудит всех медицинских организаций, оказывающих данный вид медицинской помощи детскому населению субъекта по единой утвержденной программе с формированием плана мероприятий по устранению выявленных недостатков;
- определять дефицит (избыток) работников в штате медицинских организаций субъекта с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи (действующая нормативная правовая база);
- в рамках актуализации подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной Программы «Развитие здравоохранения» совершенствовать механизмы и условия целевого приема абитуриентов в образовательные учреждения высшего профессионального образования с последующим их трудоустройством в соответствующие медицинские организации;
- отслеживать долю медицинских работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд

субъекта, трудоустроившихся после завершения обучения в педиатрические медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения;

- повышать квалификационный уровень врачей-педиатров, в первую очередь участковых;
- обеспечивать полный охват специалистов в системе непрерывного профессионального образования и определить обязательный ежегодный объем зачетных единиц по каждой специальности, с определением индивидуального плана обучения специалиста;
- увеличить объем целевого обучения для студентов медицинских вузов с определением более строгих правил получения целевого места (без возможности расторжения договора по инициативе обучающегося);
- внедрить аккредитацию после первого года ординатуры с допуском специалистов в дальнейшем на работу в амбулаторное звено;
- расширять возможности региональных социальных программ поддержки медицинских сотрудников, включить обязательным пунктом – обеспечение молодых специалистов жильем, а также рассмотреть возможность определения социальных льгот медицинским работникам;
- рассмотреть вопрос внедрения контрактной системы работы врачей востребованных специальностей в регионах с низкой обеспеченностью специалистами, а также в дотационных регионах (вне основного штата, с частичной или полной поддержкой оплаты труда за счет федерального бюджета).

Повышение обеспеченности кадрами учреждений первичного звена позволит увеличить число посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями.

Для достижения плановых показателей доли детей, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленными диагнозами, необходимо повысить не только обеспеченность врачами-специалистами, но качество организации и проведения профилактических медицинских осмотров.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

А.П. Фисенко – концепция и дизайн исследования.

С.И. Апросимова, Р.Н. Терлецкая, Т.В. Широкова, С.Р. Конова – сбор и обработка данных.

Р.Н. Терлецкая – статистическая обработка.

Р.Н. Терлецкая, С.И. Апросимова, С.Р. Конова – написание текста.

С.Е. Макарова, А.Г. Тимофеева – редактирование.

Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи – все соавторы.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Andrey P. Fisenko – research concept and design.

Svetlana I. Aprosimova, Rimma N. Terletskaia, Svetlana R. Konova, Tatyana V. Shirokova – data collection and processing.

Rimma N. Terletskaia – statistical processing.

Rimma N. Terletskaia, Svetlana I. Aprosimova, Svetlana R. Konova – text writing.

Svetlana G. Makarova, Anna G. Timofeeva – manuscript editing.

Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article – all co-authors.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Орел В.И., Носырева О.М., Булдакова Т.И. и др. Мультипроектное управление медицинской организацией первичного звена здравоохранения. *Children's medicine of the North-West*. 2020; 8(1): 257–258.
- Чичерин Л.П., Щепин В.О., Никитин М.В. К вопросу усиления медико-социального раздела первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам в России. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2020; 66(2): 18–24.
- Чолоян С.Б., Екимов А.К., Павловская О.Г. и др. Формирование новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Обращения пациентов в поликлинику: анализ и моделирование. *Менеджер здравоохранения*. 2019; 3: 24–36.
- Зубарева Н.Н. Инновационные модели управления системой оказания первичной медико-санитарной помощи (региональный опыт). *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова*. 2020; 27(1): 16–25. <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2020-27-1-16-25>
- Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю., Садовская М.А. Некоторые итоги реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»: проблемы и перспективы. *Главврач*. 2020; 5: 35–43. <https://doi.org/10.33920/med-03-2005-04>
- Сон И.М., Меньшикова Л.И., Флеглер Н.А. и др. Роль органов местного самоуправления в решении проблем обеспечения медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения. *Менеджер здравоохранения*. 2021; 1: 54–63. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-1-54-63>
- Каракулина Е.В., Введенский Г.Г., Щеголев П.Е. и др. Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» – инструмент повышения доступности медицинской помощи гражданам Российской Федерации. *Вестник Росздравнадзора*. 2021; 1: 38–45.
- Метельская А.В. Проблемы внедрения концепции «Бережливая поликлиника» в практику функционирования отечественных поликлинических учреждений. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020; 28(S2): 1222–1226. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1222-1226>
- Терлецкая Р.Н., Фисенко А.П., Антонова Е.В. и др. Влияние социально-экономических факторов на формирование инвалидности у детей России. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(6): 365–371. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-6-365-371>
- Orel V.I., Nosyeva O.M., Buldakova T.I., et al. Multi-Project Management of Primary Health Care Organization. *Children's Medicine of the North-West*. 2020; 8(1): 257–258 (In Russian).
- Chicherin L.P., Shchepin V.O., Nikitin M.V. About optimization of the medical and social section of primary healthcare of children and adolescents in Russia. *Public health and healthcare*. 2020; 66(2): 18–24 (In Russian).
- Choloyan S.B., Ekimov A.K., Pavlovskaya O.G., et al. The formation of a new model of medical organization providing primary health care. *Treatment of patients in the clinic: analysis and modeling. Manager of Health Care*. 2019; 3: 24–36 (In Russian).
- Zubareva N.N. Innovative models for managing the primary health care system (regional experience). *The Scientific Notes of the Pavlov University*. 2020; 27(1): 16–25 (In Russian). <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2020-27-1-16-25>
- Smyshlyayev A.V., Mel'nikov Yu.Yu., Sadovskaya M.A. Some results of the implementation of the priority project "Creating a new model of a medical organization that provides primary health care": problems and prospects. *Chief Medical Officer*. 2020; 5: 35–43 (In Russian). <https://doi.org/10.33920/med-03-2005-04>
- Son I.M., Men'shikova L.I., Flegler N.A., et al. The role of local governments in solving the problems of providing primary health care personnel. *Manager of Health Care*. 2021; 1: 54–63 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-1-54-63>
- Karakulina E.V., Vvedenskij G.G., Shchegolev P.E., et al. Federal project "the development of primary healthcare" – tool for increasing the availability of medical care to citizens of the Russian Federation. *Bulletin of Roszdravnadzor*. 2021; 1: 38–45 (In Russian).
- Metel'skaya A.V. Problems of implementing the concept of "Lean polyclinic" in the practice of functioning of domestic polyclinic institutions. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020; 28(S2): 1222–1226 (In Russian). <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1222-1226>
- Terletskaia R.N., Fisenko A.P., Antonova E.V., et al. Impact of socio-economic factors on the formation of disability in children of Russia. *Russian pediatric journal*. 2020; 23(6): 365–371 (In Russian). <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-6-365-371>

Информация об авторах

Терлецкая Римма Николаевна – д-р мед. наук, профессор, главный специалист методического отдела ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6313-3810>

Конова Светлана Романовна – д-р мед. наук, главный специалист методического отдела ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2833-5721>

Фисенко Андрей Петрович – д-р мед. наук, профессор, директор ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации; профессор кафедры многопрофильной клинической подготовки факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8586-7946>

Тимофеева Анна Георгиевна – канд. мед. наук, ученый секретарь ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7008-3815>

Макарова Светлана Геннадиевна – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора по научной работе, руководитель Центра профилактической педиатрии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации; профессор кафедры многопрофильной клинической подготовки факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3056-403X>

Апросимова Светлана Ивановна – заведующая научно-методического отделения планирования и развития ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3379-0411>

Широкова Татьяна Владимировна – руководитель службы по управлению персоналом ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1963-3345>

Information about the authors

Rimma N. Terletskeya – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Chief specialist, Methodological Department, National Medical Research Center for Children's Health.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6313-3810>

Svetlana R. Konova – Dr. of Sci. (Medicine), Chief Specialist, Methodological Department, National Medical Research Center for Children's Health.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2833-5721>

Andrey P. Fisenko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director, National Medical Research Center of Children's Health; professor, Department of Multidisciplinary Clinical Training of the Faculty of Fundamental Medicine, Lomonosov Moscow State University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8586-7946>

Anna G. Timofeeva – Cand. of Sci. (Medicine), Scientific Secretary, National Medical Research Center for Children's Health.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7008-3815>

Svetlana G. Makarova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Director for scientific work, Head of the Center of Preventive Pediatrics, National Medical Research Center for Children's Health; professor, Department of Multidisciplinary Clinical Training of the Faculty of Fundamental Medicine, Lomonosov Moscow State University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3056-403X>

Svetlana I. Aprosimova – Head of the Scientific and Methodological Department of Planning and Development, National Medical Research Center for Children's Health.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3379-0411>

Tatyana V. Shirokova – Head of the Personnel Management Service, National Medical Research Center for Children's Health.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1963-3345>