

**МАКАРОВА ТАТЬЯНА ЛЕОНИДОВНА**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ РЕФОРМ  
В СЛУЖБЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА  
НА ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ УРОВНЕ  
В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА**

14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

**Москва - 2010**

Работа выполнена в ГОУ ДПО «Российская медицинская академия  
последипломного образования»

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор  
**Кудрина Валентина Григорьевна**

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
**Шарапова Елена Ивановна**  
доктор медицинских наук, профессор  
**Фролова Ольга Григорьевна**

**Ведущая организация:** ГОУ ВПО «Российский  
государственный медицинский  
университет Росздрава»

Защита диссертации состоится «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2010г. в \_\_\_\_\_ часов  
на заседании диссертационного совета Д 208.110.01 при ФГУ  
«Центральный научно-исследовательский институт организации и  
информатизации здравоохранения» (127254, Москва, ул. Добролюбова, 11)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке института (127254,  
Москва, ул. Добролюбова, 11).

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2010г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
доктор медицинских наук

Пучков Константин Геннадьевич

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

### ***Актуальность проблемы***

В современных условиях социально-экономических преобразований, усиления роли регионов в государственном управлении, особенно в области здравоохранения, самостоятельное значение приобретает разработка мер концептуального обеспечения устойчивости городов (Ханкоев И.М., 2000).

Северные города имеют выраженные специфические особенности, такие как: стремительные темпы промышленного и демографического роста, преимущественный состав населения - работоспособное население в возрасте от 20 до 55 лет, неадаптированное к местным климатическим условиям, активно нуждающееся в медико-профилактической помощи.

Одним из таких городов является молодой сибирский город Нижневартовск Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (ХМАО), где, несмотря на жесткие климатические условия, динамично развивается нефтяная промышленность, привлекающая, в основном, молодых людей. Нижневартовск получил статус города только в 1972 году. В настоящее время численность населения превысила 240 тысяч человек, средний возраст жителей составляет 35 лет. Особенностью демографической ситуации в городе является высокая рождаемость и высокая миграционная пополняемость.

Наряду с этим отмечается ухудшение состояния репродуктивного здоровья женщин, заболеваемости детей (Головщинский К.И. и соавт., 2008г., Мальченко Л.А. с соавт., 2004 и др.). Нарастают медицинские проблемы в оказании помощи женщинам и детям: недостаточность профилактической работы первичного звена, специализированных видов медицинской помощи детям, материально-технических ресурсов и др. С ростом экономического потенциала города расширены возможности для усовершенствования службы охраны материнства и детства. Процесс стратегического развития муниципального здравоохранения необходимо рассматривать в контексте взаимодействия органов государственной власти в центре и на местах с органами местного самоуправления, имеющими реальные права и возможности по распоряжению региональными и муниципальными ресурсами (А.М.Лукашов и соавт., 2001). Проблема, решаемая на территориальном уровне, делает ЛПУ

территорий в равной мере зависимыми как от субъекта Российской Федерации, так и от местного управления. Основываясь на этом, в службе охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМР) в г.Нижневартовске в 2004г. начато реформирование сети медицинских учреждений для оказания медицинской помощи женщинам и детям с учетом перераспределения потоков пациентов, повышения качества и доступности медицинских услуг: выделена первичная медико-санитарная помощь с акцентом на ее профилактическую направленность, получили развитие специализированные виды помощи, усилено межведомственное взаимодействие, разграничены полномочия между муниципальным и окружным звеньями здравоохранения для дальнейшего развития службы.

Специфика организации медицинской помощи и оценка эффективности проведенного реформирования территориальной службы ОЗМР в условиях северного региона не нашла своего отражения в научных публикациях, что определило цель настоящей работы.

**Цель исследования:** на основе изучения социально-гигиенических данных провести оценку эффективности реформ в службе ОЗМР на территориальном уровне в условиях северного региона.

**Задачи исследования:**

1. Изучить медико-демографические и социальные характеристики состояния здоровья женщин и детей в г.Нижневартовске за 1988 – 2007 годы.
2. Изучить структуру лечебно-профилактических учреждений и результаты деятельности по оказанию медицинской помощи женщинам и детям в г.Нижневартовске.
3. Разработать структурно-функциональную схему взаимосвязи учреждений здравоохранения службы ОЗМР с учетом разграничения полномочий между субъектом РФ и муниципалитетом в условиях северного региона для поддержки реформ.
4. Оптимизировать кадровую составляющую реформы, провести оценку ее эффективности по критерию информированности пациентов.
5. Разработать организационную модель реформирования службы ОЗМР с доказанной эффективностью преобразований.

***Научная новизна диссертационного исследования заключается в том, что впервые:***

- оценено состояние здоровья женщин и детей в условиях развитого промышленного города северного региона за период с 1988 по 2007 г.г.;
- основываясь на нормативной базе и терминологическом анализе понятия «первичная медико-санитарная помощь», создана модель распределения объемов медицинской и медико-социальной помощи в службе ОЗМР в лечебно-профилактических учреждениях на территориальном уровне в условиях северного региона Российской Федерации;
- с целью эффективного решения задач здравоохранения, основанных на приоритетах общественного здоровья, определено внутри- и межведомственное взаимодействие в службе ОЗМР на различных уровнях оказания помощи;
- определены приоритеты улучшения качества медицинской помощи в службе ОЗМР с учетом особенностей ее организации в условиях северной территории;
- обоснованы потребность и уровень профессиональной подготовки организаторов здравоохранения в службе ОЗМР, оценена эффективность целенаправленного очно-заочного обучения с позиции улучшения качества работы в северной территории;
- доказана медицинская, экономическая и социальная эффективность разработанной и внедренной организационной модели реформирования службы ОЗМР для муниципального образования Севера.

***Практическая значимость исследования.***

Характеристика здоровья женщин и детей, а также факторов, его определяющих, является информацией для принятия решения в сфере ОЗМР в широком спектре городов северных территорий.

Созданная модель распределения объемов медицинской и медико-социальной помощи в службе ОЗМР направлена на обоснованное распределение функций и взаимодействия структур регионального и муниципального уровней, что следует использовать в управлении отраслью.

Система оценки качества медицинской помощи в службе ОЗМР основана на современных подходах менеджмента качества и может использоваться в различных типах медицинских организаций.

Оценка профессиональной подготовки организаторов здравоохранения по методике очно-заочного обучения имеет перспективы применения в современной системе непрерывного медицинского образования.

Информация, полученная в результате социально-гигиенического исследования, способствовала дальнейшему развитию и совершенствованию организации службы ОЗМР и послужила основой для разработки профилактических программ.

Сформированное взаимодействие регионального и муниципального звеньев в системе ОЗМР положительно влияет на медицинский, экономический и социальный эффекты, и может использоваться для мониторинга реформ на других территориях России.

### ***Внедрение результатов исследования.***

Основные положения работы использованы:

- в целевой муниципальной программе «Развитие здравоохранения города Нижневартовска на 2002-2006г.г.», утвержденной решением Думы г.Нижневартовска от 12.09.2002г. №189, в целевой муниципальной программе «Реализация приоритетного национального проекта на территории г.Нижневартовска на 2008 – 2010г.г.», утвержденной решением Думы г.Нижневартовска от 27.11.2007г. №299, при разработке вариативной программы по охране и поддержке грудного вскармливания, элементы которой внедрены в настоящее время на других территориях ХМАО-Югры;

- в учебном процессе при обучении в аспирантуре на кафедре медицинской статистики и информатики Российской медицинской академии последипломного образования на цикле тематического усовершенствования «Анализ деятельности и оценка качества медицинской помощи в ЛПУ».

### ***Основные положения, выносимые на защиту:***

1. Анализ медико-демографических параметров и состояния здоровья женщин и детей, организации медицинской помощи в г. Нижневартовске ХМАО-Югры Российской Федерации до 2004г. доказали необходимость научно - организационного реформирования службы ОЗМР на территориальном уровне.
2. Основой реформирования службы ОЗМР на территориальном уровне в северном регионе стало усиление первичного звена службы и развитие специализированных видов медицинской помощи женщинам и детям с учетом разграничения функций между медицинскими учреждениями регионального и муниципального уровней.
3. Внедрение разработанной организационной модели реформирования службы ОЗМР северного региона с перераспределением объемов медицинской и медико-социальной помощи позволило наиболее эффективно использовать ресурсную базу медицинских учреждений.

### ***Апробация диссертации.***

Результаты работы доложены и обсуждены: на пленуме «Современные проблемы гигиены города, методология и пути решения» - г.Москва, 2006г.; на итоговой коллегии департамента здравоохранения ХМАО-Югры в 2007г.; на конференции «Проблемы общественного здоровья и здравоохранения Тюменской области» - г.Тюмень, 2007г.; на ежегодных отчетных конференциях департамента здравоохранения администрации г.Нижневартовска в 2006-2007-2008г.г. По теме диссертации опубликовано 10 работ, в том числе 1 в ведущем издании по перечню ВАКа.

### ***Структура и объем работы***

Диссертация изложена на 159 страницах машинописного текста, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя, включающего 197 литературных источников отечественных и зарубежных авторов, и 9 приложений. Работа иллюстрирована 27 рисунками и 23 таблицами.

## СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обоснована актуальность проблемы, определены цель и задачи исследования, охарактеризованы его научная новизна и практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** оценена и структурирована проблема ОЗМР на государственном и территориальном уровне, дана сравнительная характеристика состояния здоровья женщин и детей в Российской Федерации и ХМАО-Югре, представлены общие особенности состояния здоровья детей северного региона.

Из литературных источников выяснено, что состояние здоровья детей прогрессивно ухудшается (Ю.Г.Назаренко, 2006, Е.Г.Бирюкова, 2008, А.А.Баранов, В.Р. Кучма, Л.М.Сухарева, 2004, А.Г.Румянцев, М.В.Тимакова, С.М.Чечельницкая, 2004, О.В.Шарапова, 2006, Н.Н.Куинджи, И.К.Рапопорт, 2008), и это обостряет проведение социальной политики (Б.А. Войцехович, 2007, М.Ю.Хубиева, 2008, Р.С.Гаджиев, А.М.Бейбутова, 2008). Обзор литературы по вопросам оказания медицинской и социальной помощи матери и ребенку в условиях северного региона определил ряд проблем, требующих особого подхода в своем решении: недостаточный объем профилактической работы (Л.И.Токарева, 2004, В.И.Каплина, 2006, Т.З.Лощева, 2006); сложности в подготовке медицинских кадров (Т.П.Хрипкова, 2007); нерациональное использование ресурсов (Н.Н.Иващенко, 2003); отсутствие четко выстроенной структурной взаимосвязи между звеньями системы (Е.И.Фомина, 2003). Оптимальным решением вопроса в сложившейся ситуации является реформирование службы ОЗМР. Авторы отмечают, что в 80-х г.г. прошлого столетия реформирование здравоохранения было направлено на сокращение коечного фонда (В.З.Кучеренко и соавт., 1988; Ю.П.Лисицын, 1988; Л.Л.Кузнецова, с соавт., 1991; И.Н.Денисов и соавт., 1996; В.П.Тимофеев, А.В.Ким., 1998; В.М.Шипова, 1998; Л.А.Щеплягина, и соавт., 1998; Н.Н.Ваганов и соавт., 1999; О.П.Щепин, 1999; А.Л.Линденбрaten и соавт., 2002 и др.). В третьем тысячелетии акценты сместились в сторону развития первичной медико-санитарной помощи (В.З.Кучеренко с соавт. 2000, Е.В.Фомина, 2003, Н.Г.Шамшурина, 2005, В.А.Свердловски, 2006, И.Ю.Тарасов, 2006,

О.С.Филиппов, В.О.Флек и соавт., 2008, Г.Н.Царик, 2008 и др.). Проведенный контент-анализ терминологии показал, что принципами, на которых строится ПМСП, являются: профилактическая и социальная направленность, доступность, бесплатность, научное обоснование при оптимизации, сочетанное участие государства и бизнеса в развитии ПМСП, меньшая затратность в сравнении со стационарной помощью, многообразие форм работы, что нужно учитывать при реформировании. Для развития всех направлений службы ОЗМР необходимо усиление векторов организации и управления системой по горизонтали, распределив полномочия по отдельным направлениям, а также по вертикали - уровням власти, сохранив при этом функциональное взаимодействие внутри системы (А.В.Решетников, 2006, Д.Д.Венедиктов, 2008).

Обзор источников информации показал, что подобных комплексных исследований в северных регионах не проводилось. Это явилось поводом научного обоснования реформирования службы ОЗМР в г.Нижневартовске с разделением объемов медицинской помощи, развитием ПМСП, усилением организационных механизмов и распределением управленческих полномочий.

*Во второй главе* освещены основные методические подходы, использованные в исследовании, представлена характеристика его базы.

Исследование проводилось за период с 1988г. (время основания службы) по 2007г. включительно, и охватывало деятельность всех лечебно-профилактических учреждений службы ОЗМР. Численность обслуживаемого контингента на 1 января 2008г. составила 243523 человека, из которых женщин – 123535 человек, детей от 0 до 18 лет – 63460 человек. В целом, женское и детское население составляет более 60% от всего населения г.Нижневартовска.

*Объектом исследования* выбраны женское население и дети от 0 до 18 лет, проживающие в г.Нижневартовске. Учет контингентов проведен на основании информации государственной статистики (демографические показатели) и статистических отчетов ведомства (заболеваемость населения и деятельность службы), а также результатов настоящего исследования.

*За единицу наблюдения* взяты мать и ребенок, которые наблюдались в акушерско-гинекологической, детской амбулаторной и стационарной службах г.Нижневартовска за период 1988-2007г.г., организатор здравоохранения

службы ОЗМР, инновационная технология в деятельности ОЗМР, нормативный документ, обеспечивающий реформы.

*Исследование проводилось в 3 этапа*, которые отображены на рис.1.

На **1 этапе** проведен анализ законодательных актов, изучены медико-демографические процессы в городе, оценена заболеваемость взрослого (женского) и детского населения, в том числе по данным медицинских осмотров (АКДО). Для этого проанализированы архивные документы, годовые статистические отчеты деятельности ЛПУ г.Нижевартовска за 20 лет (1988 – 2007г.г.): сведения о количестве населения и демографические показатели по г.Нижевартовску, показатели младенческой смертности и ее возрастная структура, материнской смертности, сведения о заболеваемости детского населения, сведения о деятельности учреждений ОЗМР с применением методов статистической обработки данных.

На **2 этапе** изучены ресурсные и технологические возможности службы ОЗМР для оптимизации деятельности учреждений, а также улучшения и сохранения здоровья женщин и детей. Проведенный анализ позволил разработать структурно-функциональную схему взаимосвязи учреждений службы ОЗМР на этапе ее реформирования, что в дальнейшем способствовало упорядочению потоков пациентов и распределению объемов медицинской помощи. С целью выявления на этапе реформирования службы потребностей в обучении врачей, его профиля и форм, проведен опрос врачей-специалистов и организаторов здравоохранения (79 респондентов). Результаты опроса учтены для обучения организаторов здравоохранения службы ОЗМР (20 человек) в 2005г. сотрудниками кафедры медицинской статистики и информатики РМАПО. Обучение позволило внести элементы измеряемости качества профилактической работы с населением, ведущим направлением которого в службе ОЗМР является пропагандистская деятельность, и в первую очередь поддержка грудного вскармливания. Для оценки уровня просветительской работы в 2006г. проведено анкетирование матерей по вопросам грудного вскармливания. Было опрошено 280 женщины, имевших детей 1-го и 2-го года жизни, посетивших детскую поликлинику.

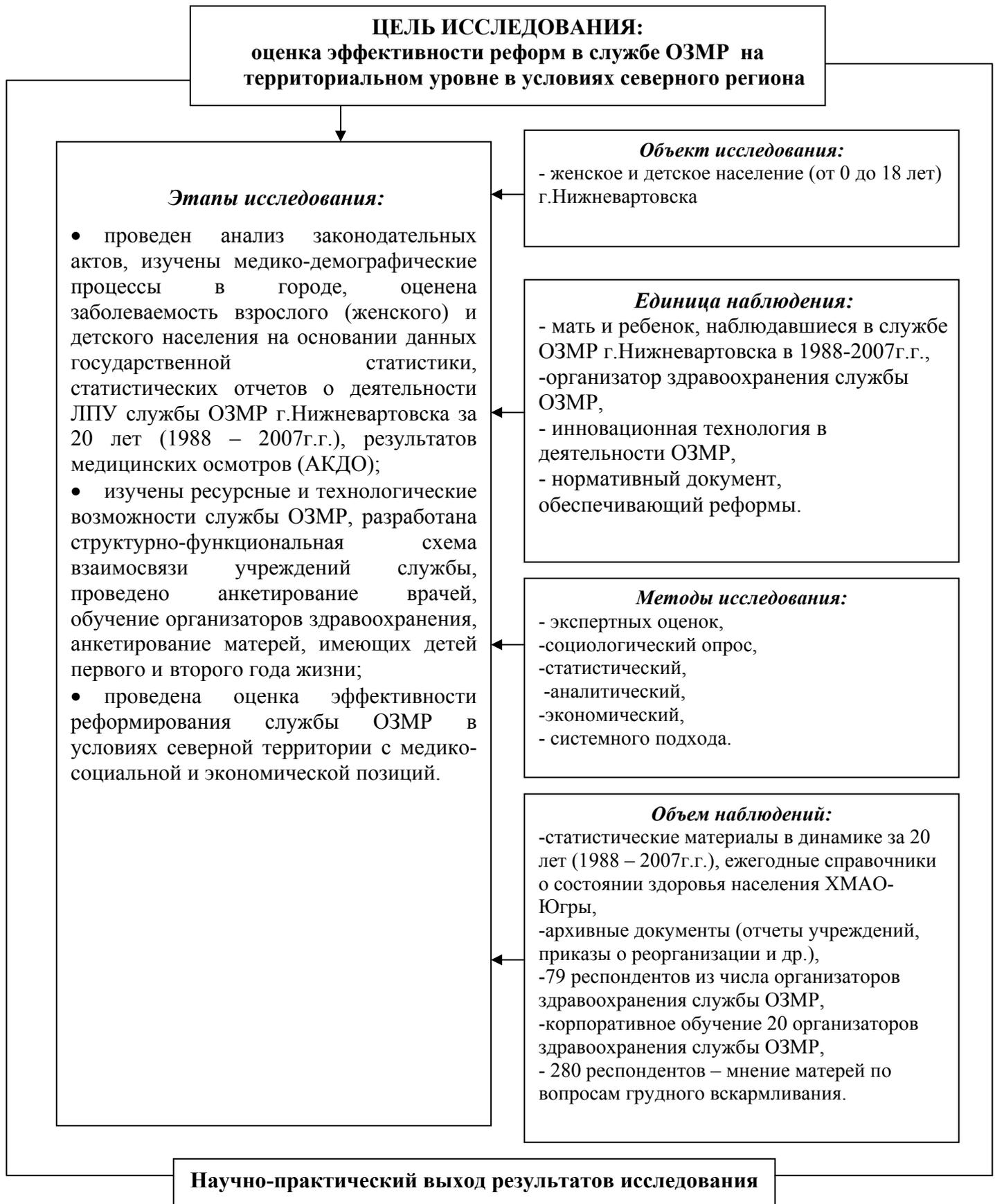


Рисунок 1. Программа исследования

*На 3 этапе* проведена оценка эффективности реформирования службы ОЗМР в условиях северной территории с медико-социальной и экономической позиций (до и после реформирования службы). Представлена организационная модель реформирования службы ОЗМР. В целом, в исследовании применены статистический, экспертный, социологический методы, элементы экономического анализа и системный подход.

*В третьей главе* дана характеристика медико-демографических процессов в г. Нижневартовске, отличающаяся более высокой рождаемостью и более низкой смертностью, чем в целом по РФ. Существует прогрессивный тип воспроизводства населения с превышением рождаемости над смертностью в два раза, однако доля детей в городе за годы исследования сократилась с 26 до 17%. Анализ материнской смертности показал, что в динамике за исследуемый период произошло значительное снижение случаев смерти от предотвратимых причин. Показатель младенческой смертности к 2008г. составил 3,9 на 1000 родившихся (в 1988г.- 18,4). В сравнении с дореформенным периодом (до 2004г.) снижение младенческой смертности произошло на 58%, что свидетельствует об эффективности работы службы материнства и детства. Анализ показателей заболеваемости женского населения, по данным статистических отчетов ведомства, свидетельствует о росте заболеваний репродуктивной системы в возрасте старше 14 лет только за последние пять лет (2002-2007г.г.) почти в два раза. Заболеваемость беременных женщин имеет тенденцию к снижению, как по общей заболеваемости, так и по отдельным нозологиям. Например, случаи позднего гестоза хотя и имеют тенденцию к снижению (в конце 80-х - начале 90-х годов регистрировались почти у половины беременных женщин к 2008г. снизились до 23,1%), но выше общероссийских цифр (2007г.-20,0%), что отражает плохую адаптацию женщин к северным условиям. Данная тенденция считается прогностически неблагоприятной и является угрозой к рождению здорового ребенка. В этой ситуации необходимо активное внедрение медико-социальных и профилактических программ, усиление организационно-управленческой компоненты в службе ОЗМР.

За 15 лет дореформенного периода выросла общая заболеваемость детей от 0 до 14 лет. В 1988г. первичная заболеваемость и распространенность регистрировались на уровне 1200 и 1500 на 1000 детей, соответственно. К 2004г.

эти показатели выросли до 1600 и 2200 на 1000 детей. Неблагоприятная тенденция преобладания роста распространенности заболеваний среди детей г.Нижевартовска к моменту реформирования службы свидетельствует о недостатках в ее организационной работе. При эффективных мерах должна отмечаться обратная тенденция – рост первично выявленной патологии за счет совершенствования процесса и технологий диагностики, и снижение, либо стабилизация распространенности заболеваний за счет целенаправленных медико-профилактических мероприятий, что отмечено в период после реформирования службы: первичная заболеваемость к 2008г. составила более 1700 случаев на 1000 детей, распространенность - 1100 случаев на 1000 детей. В структуре первичной заболеваемости детского населения г.Нижевартовска в 2007г. на первом месте отмечены болезни органов дыхания (60,8%), что связано с особенностями климато-географических условий. На втором месте находятся травмы и отравления (11,4%). Рост числа травм в детском возрасте указывает на необходимость развития социальных программ по профилактике детского травматизма в школах, спортивных секциях, при дорожно-транспортных происшествиях. Третье место занимают инфекционные заболевания (7,9%), имеющие тенденцию к снижению в общей структуре заболеваемости детского населения города. В целом, информация о медико-демографических процессах и состоянии здоровья женского и детского населения заставила задуматься о недостаточной эффективности работы службе ОЗМР и необходимости поиска новых форм деятельности.

*В четвертой главе* дан анализ изменений в организации и структуре службы материнства и детства до и после проведения реформ.

Организационно-функциональная структура медицинской помощи женскому и детскому населению города до 2004 года была представлена единым медицинским учреждением – Городская больница «Мать и дитя». Больница располагала основными службами: акушерско-гинекологической, детской амбулаторно-поликлинической и стационарной. Амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь оказывалась в городе двумя женскими консультациями на 313 посещений в смену. Работа проводилась по участковому принципу. Кочный фонд акушерско-гинекологической службы больницы к моменту реформирования (к 2004г.) составлял 390 коек и 12 реанимационных коек для

матерей. Акушерской койками город был обеспечен удовлетворительно. Данный показатель по каждому году за период 1988-2003г.г. был выше, чем по ХМАО-Югре и Тюменской области (2003г. - 8,3 и 8,1 на 10 тыс. населения). Детская амбулаторно-поликлиническая служба к 2004г. имела 78 педиатрических участков. Детский стационар был представлен 420 койками по следующим специальностям: педиатрия, пульмонология, кардиология, гастроэнтерология, нефрология, хирургия, ортопедия, урология, отоларингология, неонатология, реаниматология и анестезиология, инфекционные болезни. Кроме этого, работало 6 реанимационных коек и 12 коек – реанимации новорожденных при роддоме. Анализ работы коечного фонда детского круглосуточного стационара и акушерско-гинекологической службы выявил неполную нагрузку на койку круглосуточного стационара, что снижает «к.п.д.» службы ОЗМР, особенно при недостаточном финансировании и высокой затратности стационарной помощи. Ситуацию усугубляла недостаточная работа общесоматической койки в педиатрическом стационаре г.Нижневартовска, нехватка специализированных коек (гематологических, онкологических, эндокринологических и др.).

Учитывая специфику быстроразвивающегося города и его промышленную структуру, молодой состав населения, положительный естественный прирост, город испытывал потребность в новой эффективной модели здравоохранения. Основными задачами здравоохранения в г.Нижневартовске к моменту реформирования стали: оказание качественной медицинской помощи населению с применением высоких технологий, усиление первичного медико-санитарного звена, развитие профилактического направления. Для внедрения этих форм работы потребовалась реструктуризация службы. Результатом данного решения стала городская целевая программа «Развитие здравоохранения города Нижневартовска на 2002 – 2006г.г.». Для совершенствования деятельности медицинской помощи детям в городе сделан акцент на системном использовании возможностей Округа и усилении муниципальной составляющей ОЗМР.

Итогом реформирования службы стала реструктуризация муниципального учреждения «Мать и дитя», которое до 2004г. оказывало помощь женскому и детскому населению в городе, с выделением трёх самостоятельных медицинских учреждения разного уровня подчинения и направлений деятельности: муниципальные учреждения «Перинатальный центр» и «Детская городская

поликлиника» и учреждение ХМАО-Югры «Окружная детская клиническая больница», обслуживающая не только детей города, но и Округа в целом. Получение статуса самостоятельных учреждений дало возможность для развития и расширения видов оказания как первичной, так и специализированной медицинской помощи, поиска новых организационных форм ведения больных за счет расширения стационарозамещающих технологий, усиления управляющей компоненты и мотивации к повышению качества оказываемых услуг. При этом сохранен единый методологический подход ведения пациентов, преемственность оказания помощи на этапах и функциональная взаимосвязь между учреждениями службы ОЗМР, которая отражена на схеме (рис.2).



**Рисунок 2. Структурно-функциональная схема взаимосвязи учреждений здравоохранения службы ОЗМР в г.Нижневартовске**

Разделение полномочий по уровням власти позволило усилить ПМСП и упорядочить потоки пациентов, нуждающихся в медико-профилактических мероприятиях.

Организационно-структурные возможности Перинатального центра позволяют оказывать многоуровневую медицинскую помощь женщинам и детям:

наряду с первичной медико-санитарной помощью разрабатываются и внедряются новые виды оказания медицинской помощи. Специалисты Центра курируют другие лечебно-профилактические учреждения на территории Округа по вопросам ведения беременных, женщин в послеродовом периоде, выхаживания новорожденных, стимулированию грудного вскармливания. Проводится активная работа по профилактике аборт, невынашиванию беременности, профилактике иммуноконфликтной беременности, внутриутробной инфекции плода, синдрома дыхательных расстройств, врожденных пороков развития, по профилактике перинатальных повреждений и детских церебральных параличей, материнской и перинатальной смертности.

Связующим элементом в системе ОЗМР стала «Детская городская поликлиника» с участковой педиатрической службой как центральным звеном, осуществляющим мониторинг здоровья детей. Внедрение новых методов работы и активизация профилактической деятельности привели к улучшению показателей здоровья. С целью повышения эффективности работы и перераспределения потоков пациентов из стационарного в амбулаторный сектор, в нем проведен ряд административных реформ:

- выделена поликлиника по обслуживанию подростков, в которую с 2005г. переводятся для наблюдения дети с 14 лет. Это позволило, с одной стороны, в некоторой мере разгрузить общую участковую службу (работа с военкоматом, диспансеризация подростков, медико-социальные аспекты работы с подростками), и, с другой стороны, повысить качество оказания помощи подросткам и внедрить новые формы работы с данным контингентом;

- выделен в отдельную структуру консультативно-диагностический центр и усилена его материально-техническая база, что позволило разрешить проблему очередей на обследование, и тем самым ускорить процесс диагностики и лечения заболеваний;

- улучшена работа врачей-специалистов в рамках первичного звена за счет увеличения штатной численности и кадрового состава, повышения квалификации специалистов;

- увеличено число коек дневного стационара по различным профилям, в том числе, создано качественно новое отделение хирургического профиля (к 2008г. количество операций по отношению к 2005 г. увеличилось в 3,5 раза);

-перенесена часть объемов профилактической и лечебной помощи в школьные и дошкольные учреждения (во всех школах и детских садах города получены лицензии на деятельность медицинских кабинетов).

Работа стационарного сектора - Окружной детской клинической больницы также претерпела изменения. Впервые в Округе статус самостоятельных отделений получили следующие медицинские направления: офтальмология, оториноларингология, гематология, урология и эндокринология, гемодиализ, что обеспечило более высокое качество специализированной помощи. При неизменном количестве коек произошла дифференциация коечного фонда за счет снижения общесоматических коек. Возросла нагрузка на койку, что способствовало повышению требований при отборе детей в круглосуточный стационар и послужило стимулом к развитию стационарозамещающих технологий.

*В пятой главе* представлены научные подходы и направления работы в целях повышения качества медицинской помощи, дана оценка медико-социальной эффективности деятельности учреждений после реформирования в сравнении с дореформенным периодом, структурированы профилактические подходы с характеристикой результатов деятельности данного направления, оценена экономическая эффективность от проведения реформ, расширения стационарозамещающих технологий и снижения госпитализации детей в круглосуточный стационар.

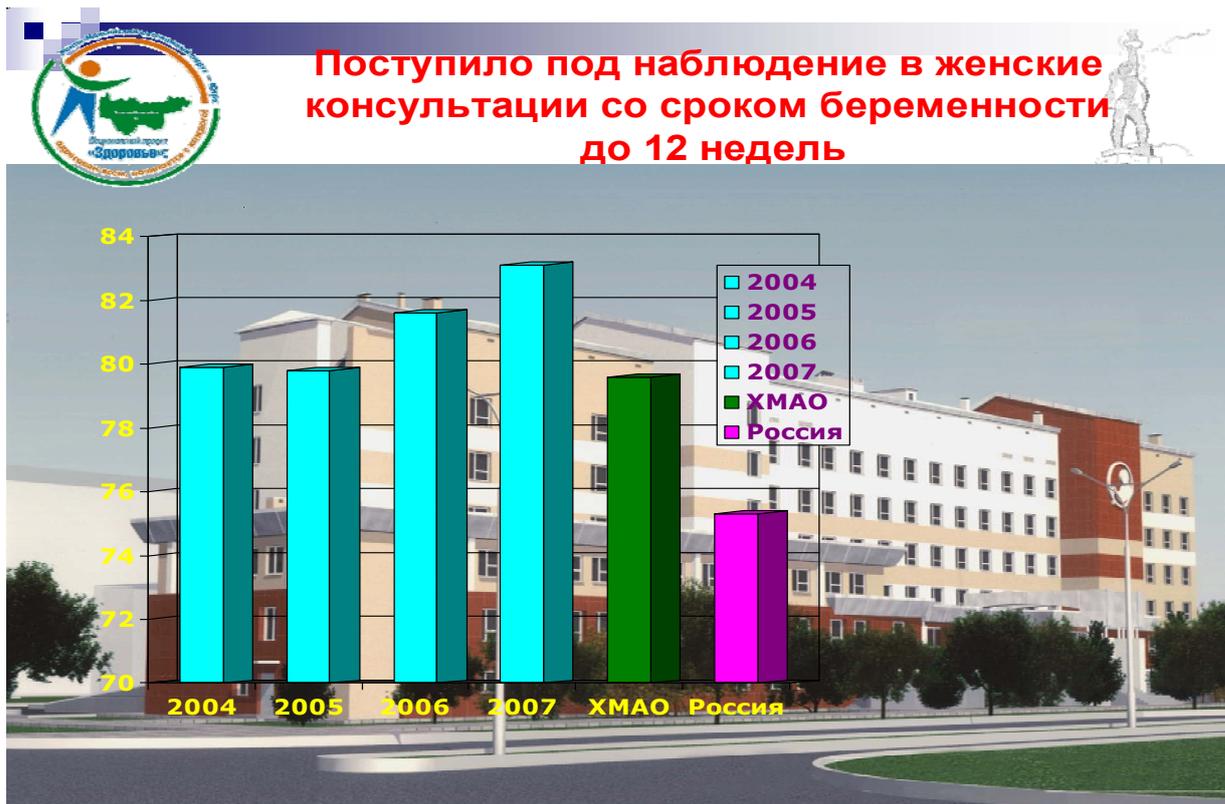
Системообразующим фактором, влияющим на качество медицинской помощи детям, по мнению В.Ф.Смирнова(2001), является квалификация персонала, работающего с детьми. Для выявления потребностей в обучении врачей, профиля и форм необходимого обучения, методом анкетирования проведен опрос 79 респондентов – организаторов здравоохранения. Степень согласованности мнений респондентов оценивалась по Е.Н.Шигану (1986). Результаты показали, что степень согласованности мнений респондентов

колебалась в допустимых пределах (от 0 до 1). Для оценки достоверности использована формула определения критерия хи-квадрата.

Методом анкетирования выяснено, что практически все (99%) респонденты считали, что обучение влияет на качество процесса оказания медицинской помощи. Наиболее актуальным профилем обучения на этапе реформирования службы большинством опрошенных специалистов признаны циклы по организации здравоохранения (96%). Из перечня тематики циклов по прикладным аспектам организации здравоохранения, при многовариантных ответах наиболее необходимыми названы: анализ деятельности ЛПУ - 66%, МКБ-10 – 69%, контроль качества медицинской помощи – 63% опрошенных. Большинство респондентов (95%) наиболее приемлемой считали очно-заочную форму обучения. Учитывая пожелания респондентов, в 2005 году в службе ОЗМР г.Нижевартовска для заведующих структурными подразделениями и заместителей главных врачей проведен цикл общего усовершенствования по организации здравоохранения, включивший все интересовавшие темы в очно-заочной форме обучения. Оценка эффективности общего усовершенствования проводилась по приросту персональных результатов вступительных испытаний. В среднем прирост уровня знаний по завершении обучения составил 22%.

Влияние на кадровый ресурс дополнено воздействием на технологический процесс. Используются новые информационные технологии: электронный документооборот, М-аптека льгота, работа информационных терминалов, компьютерная программа – АКДО, направленная на более качественное выявление отклонений в состоянии здоровья детей и факторов риска.

Для оценки эффективности реформирования службы ОЗМР применены показатели медико-социальной направленности. Эффективность медико-организационных мероприятий оценена по профилактическим направлениям деятельности службы: профилактика абортов, формирование здорового образа жизни, раннее выявление заболеваний, разработка программ профилактической направленности, включая вакцинопрофилактику. Наглядным, с позиции оценки реформ, в службе ОЗМР является показатель ранней (до 12 недель) диспансеризации беременных женщин (рис.3), который имеет тенденцию роста и к 2008г. превышает окружной на 4,3%, общероссийский – на 10,3%.



**Рисунок 3. Показатель диспансеризации беременных до 12 недель за 2004 – 2007г.г.**

Результатами, характеризующими эффективность профилактической работы среди детского населения, стали: процент детей, находящихся на грудном вскармливании, охват детей профилактическими осмотрами, а также исполнение плана вакцинации детского населения.

Для оценки работы по грудному вскармливанию проведен опрос женщин, имеющих детей первых двух лет жизни (280 респондентов). Результаты анкетирования показали активную позицию матерей в этом вопросе. В целом, ситуация по грудному вскармливанию была весьма позитивной: из максимальных 6720 баллов (по 12 вопросам) набрано 6303 балла, что составило 93,8%. Репрезентативность выборки оценивалась на основе формулы А.М.Меркова (В.И.Каплина, 2002). Ошибка в исследовании не превышала 5%, что допустимо. Оценка информированности матерей о преимуществах грудного вскармливания при многовариантных ответах составила 94,1 % (3689 баллов из максимальных 3920 баллов). Оценка блока вопросов о работе медицинского персонала с матерями по поддержке грудного вскармливания составила 93,3% (набрано 2612 баллов из 2800 баллов). По данным статистической отчетности (ф-30), более 90%

детей при выписке из родильного дома находились на грудном вскармливании; старше 6 месяцев - более 60% детей, что соответствует показателям, рекомендуемым ВОЗ. Полнота охвата диспансерным наблюдением по программе АКДО регистрируется на высоких цифрах: 96 и 98% в 2005 и 2007г.г., соответственно.

Исполнение плана вакцинации детского населения в 2007г. по различным инфекциям составляло от 99 до 100%. Эффективность вакцинации выражена снижением за год заболеваемости управляемыми инфекциями: гриппом на 2,5%, гепатитом «В» на 9,0%, краснухой на 89%.

Эффективность мер медико-профилактической направленности в деятельности службы ОЗМР дает основание не только выбирать новые, но и развивать уже выбранные формы работы. Эффект от снижения уровня госпитализации детского населения города в круглосуточный стационар и развития стационарозамещающих технологий за годы реформ был определен в ходе экономического анализа. Снижение числа проведенных койко-дней в круглосуточном стационаре с компенсацией на стационарозамещающих койках рассчитан как разница между количеством койко-дней по итогам работы в 2007г. в сравнении с предшествующим, 2006г. (табл.1).

Таблица 1

**Характеристика госпитализаций детей в круглосуточный стационар и стационар дневного пребывания в 2006-2007г.г.:**

Год	Круглосуточный стационар, койко-дней	Дневной стационар, дней лечения
2006	116463	24964
2007	110759	25753

В сравнении 2007/2006.г.г. количество проведенных койко-дней в круглосуточном стационаре снизилось на 5704 койко-дня (5,0%). Обратная картина наблюдалась в стационаре дневного пребывания: отмечен рост в 789 дней лечения (3,2%).

Таким образом, реформирование позволило перераспределить объемы медицинской помощи и часть пациентов перевести с коек круглосуточного пребывания на койки дневного стационара. Оценены затраты на 1 день лечения в круглосуточном и дневном стационарах. Рассчитаны фактические затраты на

лечение больных в круглосуточном и дневном стационарах и возможные - при лечении всех больных на койках круглосуточного стационара. Разница затрат составила 13382,00 тыс.руб. Экономический эффект равен 11,3%. Применение современных технологий в амбулаторно-поликлинических условиях (хирургия дневных стационаров и др.) дает и косвенный эффект от возможности посещения детьми образовательных учреждений, снижения у родителей временной нетрудоспособности по уходу за детьми. Можно предположить и другие компоненты экономических выгод от реформирования службы.

**В заключении** подведены итоги исследования, свидетельствующие о решении поставленных задач, и разработана организационная модель реформирования службы, доказавшая свою эффективность на практике (рис.4):

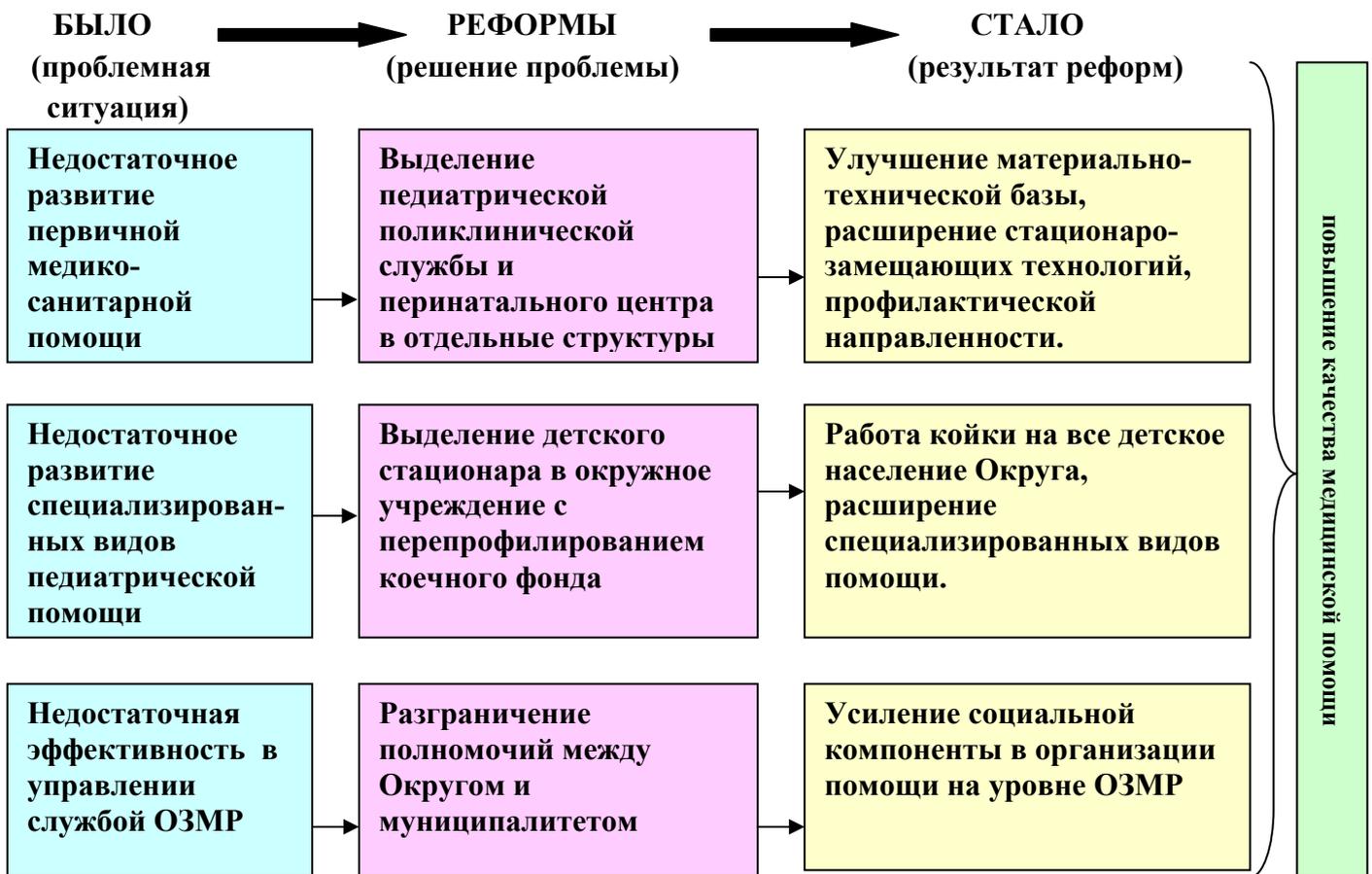


Рисунок 4 Организационная модель реформирования службы ОЗМР для муниципального образования северной территории

### ВЫВОДЫ

1. Медико-демографические параметры в г.Нижевартовске отражают социально-экономическое развитие муниципального образования и характеризуются увеличением численности населения трудоспособного возраста,

в том числе женского, способствующего росту рождаемости за десять лет с 10,4‰ в 1998г. до 14,6‰ в 2007г. на фоне снижения младенческой смертности, которая с 1998г. до 2007г. снизилась почти в 2,5 раза (1998г.- 9,6‰, 2007г.- 3,9‰), а с начала реформ (с 2004г. по 2007г.) - на 58%.

2. Состояние здоровья женского и детского населения, как наиболее незащищенных контингентов в особых климато-географических условиях северного региона, имеет выраженные особенности:

- в структуре заболеваемости женского населения преобладают заболевания репродуктивной сферы – на их долю приходится более 90% всех случаев, доля нормальных родов составляет лишь 29,4%;

- в структуре первичной заболеваемости детского населения первые три места занимают: болезни органов дыхания (60,8%), травмы и отравления (11,4%), инфекционные болезни (7,9%). Отмечается рост показателя заболеваемости детского населения - первичная заболеваемость детей до 14 лет к 2008г. достигла 1787,0‰, распространенность – 2219,0‰.

3. Основой реформирования службы ОЗМР послужило разграничение полномочий между субъектом РФ и муниципальным образованием, потребовавшее перераспределения управленческих функций, изменения нормативной базы в регионе и привлечения дополнительных финансовых средств, что отражено в структурно-функциональной схеме взаимосвязи учреждений здравоохранения в г. Нижневартовске.

4. Центральным звеном структурных преобразований стала детская городская поликлиника, в которой выделены консультативно-диагностический центр, дневной стационар с амбулаторной хирургией, подростковая поликлиника, дошкольно-школьное отделение. Организационное структурирование службы ОЗМР позволило обеспечить взаимодействие между медицинскими и немедицинскими учреждениями, участвующими в медико-социальном обеспечении детей, в том числе оптимизировать процесс формирования потоков пациентов, вести активную профилактическую работу, развивать критерии оценки эффективности управления качеством медицинской помощи с учетом специфики северной территории.

5. Оптимизация кадрового ресурса организаторов здравоохранения службы ОЗМР заключается в приросте уровня их знаний в ходе обучения (на 22%) и

усилении пропагандистского влияния персонала на профилактическую работу, в том числе по грудному вскармливанию. Для оценки результатов просветительской деятельности проведено анкетирования женщин, имеющих детей 1 и 2 года жизни. Уровень информированности матерей о преимуществах грудного вскармливания составила 94,1 %.

6. Оценка эффективности разработанной и внедренной организационной модели реформирования службы ОЗМР в условиях Севера, проведенная на основе данных о состоянии здоровья женщин и детей, отражает стабилизацию к 2008г. показателей материнской (спорадические случаи от неуправляемых причин), младенческой и перинатальной смертности на уровне 3,9‰ и 6,8‰, соответственно.

7. Основой позитивных сдвигов является профилактическая направленность региональных и муниципальных целевых программ, основными установками которых является предупреждение и раннее выявление заболеваний. Внедрение здоровьесберегающих программ для населения г.Нижневартовска, расширение объемов стационарозамещающих технологий и снижение уровня госпитализаций в круглосуточный стационар позволило достичь экономического эффекта в 11,3% (13382,00 тыс. рублей) от дореформенных затрат.

### ***ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ***

С целью эффективного развития службы необходима реализация следующих мер:

- Повышение доли финансирования службы ОЗМР в структуре общего финансирования здравоохранения за счет внедрения целевых и вариативных медико-профилактических программ, позволяющих воздействовать на определенные проблемы по оздоровлению конкретных групп населения.
- Дальнейшее развитие первичной медико-санитарной помощи (расширение видов услуг), как менее затратной, а также наиболее доступной и приемлемой для широких слоев населения формы оказания медицинской помощи.
- Расширение штатов медицинских работников в образовательных учреждениях города, учреждениях социальной защиты населения, с целью усиления профилактических мероприятий.
- Усиление межведомственного взаимодействия и разработка единых подходов в вопросах сохранения здоровья населения.

- Внедрение современных информационных технологий, автоматизированных систем и создание единого информационного пространства.
- Повышение квалификации персонала и создание кадрового резерва в службе материнства и детства.
- Внедрение новых форм обучения, позволяющих непрерывно повышать профессиональный уровень специалистов.
- Усиление мотивации медицинских работников с целью повышения качества оказываемой помощи; внутриведомственного и вневедомственного контроля деятельности учреждений.

***Список работ, опубликованных по теме диссертации:***

1. Макарова Т.Л. Современные направления медико-социальной работы с подростками на региональном уровне / В.И.Каплина, Т.Л.Макарова// Актуальные проблемы охраны здоровья населения в современных условиях. Материалы межвузовской научной конференции. М.,- 2004. – С. 38 – 39.
2. Макарова Т.Л. Результаты реализации подпрограммы «Здоровый ребенок» федеральной целевой программы «Дети России» в г.Нижевартовске. Пути повышения эффективности медицинской помощи детям» / Т.Л.Макарова // Сборник материалов X съезда педиатров России. Пути повышения эффективности медицинской помощи детям. М., - 2005. – С. 321.
3. Макарова Т.Л. Комплексный подход к снижению рисков окружающей среды у подростков северного региона / Т.Л.Макарова // Материалы пленума современные проблемы гигиены города, методология и пути их решения. М.,- 2006. - С. 213-215.
4. Макарова Т.Л. Совершенствование детской амбулаторно-поликлинической службы в рамках реализации приоритетного национального проекта в г.Нижевартовске / Т.Л.Макарова // Медицинский вестник города Нижевартовска. - 2006. – №3. – С.14-15.
5. Макарова Т.Л. Пути улучшения амбулаторно-поликлинической помощи детям в муниципальном образовании Крайнего Севера // В.И.Каплина, Т.Л.Макарова, В.Г.Кудрина, О.В.Гончарова// Актуальные проблемы современного здравоохранения. Ученые записки Санкт-Петербургского медицинского университета им. акад. И.П.Павлова. СПб.,- 2007. - С. 138-140.

6. Макарова Т.Л. Приоритетные направления развития службы здравоохранения г.Нижневартовска/ В.П.Шашков, О.Р.Юлдашев, Т.Л.Макарова // Медицинская наука и образование Урала. Тюмень, - 2007. - №1. – С. 118 – 120.
7. Макарова Т.Л. Охрана здоровья матери и ребенка и укрепление института семьи на муниципальном уровне / В.П.Шашков, В.И.Каплина, Т.Л.Макарова // Сборник материалов XII конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». М., - 2008. - С. 382 – 383.
8. Макарова Т.Л. Профилактическая направленность службы охраны здоровья матери и ребенка в г.Нижневартовске / Т.Л.Макарова // Медицинский вестник города Нижневартовска. - 2008. - №2 (9). – С.5.
9. Макарова Т.Л. История здравоохранения города Нижневартовска/ О.Р.Юлдашев, Т.Л.Макарова// Под ред. В.П.Шашкова. Департамент здравоохранения администрации города Нижневартовска.– 2009.–36с.

**Использованные сокращения:**

**АКДО-** автоматизированный комплекс диспансерных осмотров

**ОЗМР-** охрана здоровья матери и ребенка

**ЛПУ** – лечебно-профилактические учреждения

**ПМСП** – первичная медико-санитарная помощь

**МУГБ** – муниципальное учреждение городская больница

**ХМАО-Югра** – Ханты-Мансийский автономный округ – Югра