

На правах рукописи

Тимофеев Артем Леонидович

**Научное обоснование совершенствования системы охраны здоровья
детского населения при реализации целевых комплексных программ
на примере Республики Саха (Якутия)**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2021

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Саввина Надежда Валерьевна

Официальные оппоненты:

Меньшикова Лариса Ивановна – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник отдела научных основ организации медицинской помощи, руководитель методического аккредитационно-симуляционного центра

Черкасов Сергей Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт проблем управления имени В.А. Трапезникова» Российской академии наук, главный научный сотрудник лаборатории №81 «Управления общественным здоровьем»

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» (ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»)

Защита состоится «26» октября 2021 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.13 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр.2

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной медицинской библиотеке ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 117418, г. Москва, Нахимовский проспект, д. 49 и на сайте <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан « » _____ 2021 года

Ученый секретарь

диссертационного совета ДСУ 208.001.13,

доктор медицинских наук,

профессор



Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

При осуществлении Программы модернизации, направленной на повышение качества и эффективности системы здравоохранения, реализация которой протекала в период 2011-2013 гг., повысилась степень информатизации и оснащения медицинских учреждений, интегрировались в практику стандарты и порядки оказания медицинской помощи пациентам, формировалась более оптимальная среда для предоставления медицинской помощи [Гайдаров Г.М., 2011; Зимина Э.В., 2011; Байбарина Е.Н., 2013, 2014; Плутницкий А.Н., 2014].

Среди наиболее значимых стратегических направлений действующей на данный момент времени государственной политики в сфере здравоохранения можно назвать доминирующее положение и внимание к защите состояния здоровья детей [Замиралова Т.А. 2017, Кучма В.Р. 2017, Стародубов В.И. 2015, Чичерин Л.П. 2019]. Данные положения отражены в стратегических Указах Президента Российской Федерации, Национальных проектах «Демография» и «Здравоохранение». Показатели, отражающие фактическое здоровье детского населения, раскрывают степень осуществления программ, которые ориентированы на раннее выявление и профилактику заболеваний у детей и их лечение [Бадмацыренова Т.З. 2016, Баранов А.А. 2017, Файзуллина Р.А. 2015].

Для выявления степени соответствия заявленным национальным проектам надо рассматривать не только сами государственные программы в целом, но и их составляющие. [Иванов О.Б., 2019].

Прежде разрабатывалась методология комплексной социально-гигиенической исследовательской работы, которая в качестве базы рассматривала детальное изучение закономерностей здоровья детского населения на региональном уровне, функционирования всей системы здравоохранения, принципы и методологические приемы планирования стратегического характера [Фаррахов А.З., 2014].

В современных условиях при реализации целевых комплексных программ также необходимо проанализировать их реализацию, оценить произошедшие изменения в состоянии здоровья детского населения на уровне субъекта, провести ранжирование приоритетных областей.

Цель исследования: научно обосновать и разработать систему мер по совершенствованию системы организации медицинской помощи детям в условиях Севера при реализации целевых комплексных программ.

Задачи исследования:

1. Провести социально-гигиеническую оценку отдельных показателей здоровья детского населения и ресурсного обеспечения педиатрической службы с учетом региональных особенностей Республики Саха (Якутия).

2. Изучить мнение руководителей медицинских организаций, врачей-педиатров, а также родителей детей, находившихся на лечении в поликлиниках и стационарах о реализации целевых комплексных программ и совершенствованию медицинской помощи детскому населению.

3. Определить имеющиеся проблемы в организации оказания медико-социальной помощи детям и перспективы их решения в условиях Республики Саха (Якутия).

4. Проанализировать проводимые целевые программы органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья детского населения (мероприятия в рамках федеральных, региональных проектов и государственной программы Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения»).

5. Предложить пути совершенствования медицинской и медико-социальной помощи детскому населению на примере Республики Саха (Якутия) при реализации целевых комплексных программ.

Научная новизна исследования:

1. Выявлены особенности показателей здоровья детского населения Якутии в современных условиях, при этом, одними из значимых явились более высокие, чем по Российской Федерации и Дальневосточном федеральном округе показатели первичной и общей заболеваемости органами дыхания и пищеварения, роста заболеваний нервной системы в структуре причин детской инвалидности, снижением младенческой и детской смертности, а также тенденцией к снижению доли здоровых детей.

2. Осуществлен анализ точек зрения представителей руководящего состава медицинских организаций, врачей стационаров и поликлиник на территории Республики Саха (Якутия) в части проблемных аспектов и приоритетных направлений охраны здоровья детского населения,

результатов осуществления целевых комплексных программ. Была идентифицирована наибольшая степень приоритета руководителей медицинских организаций на реализацию мероприятий, связанных с укреплением материально-технической базы и поставками нового медицинского оборудования.

3. Изучено мнение родителей о состоянии и проводимых мероприятиях в сфере организации медицинской помощи детям. Итоги, которые были получены в ходе соответствующей работы, дали возможность установить то, что процесс совершенствования системы здравоохранения и информатизации значительно и положительно воздействует на степень удовлетворенности и доступности медицинской помощью.

4. Рассмотрены завершённые и текущие региональные целевые комплексные программы органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья детского населения, анализ которых позволил научно обосновать предложения о путях совершенствования медицинской помощи детскому населению на примере Республики Саха (Якутия) (РС (Я)).

Теоретическая и практическая значимость результатов работы.

По итогам проведения диссертационного исследования получены данные о состоянии здоровья детского населения в Республике Саха (Якутия), о проводимых целевых программах органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья детского населения, а также об изменениях в организации медицинской помощи детскому населению.

Были выделены приоритетные моменты, имеющие место в процессе обеспечения медицинской помощи детскому населению РС (Я). Выявлены проблемные зоны в организации медицинской и медико-социальной помощи детскому населению. Были сформулированы и предложены организационные подходы на основе анкетирования руководителей медицинских организаций, врачей-педиатров и родителей.

Проведен анализ медико-организационных технологий при реализации целевых комплексных программ, упорядочения сети медицинских организаций и изучены особенности организации медико-социальной помощи детям в условиях низкой плотности населения.

Материалы исследования были использованы в деятельности органов исполнительной власти субъекта (Министерство здравоохранения

Республики Саха (Якутия), медицинских организациях (акты внедрения И-01-25/2784 от 17.11.2020 г., 04-20/56 от 24.11.2020 г.) и в образовательном процессе ФГАОУ ВО СВФУ имени М.К. Аммосова для преподавания студентам по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», ординаторам по специальностям «Педиатрия», «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (акт внедрения от 15.06.2021 г. б/н).

Апробация результатов исследования.

Материалы диссертации доложены и обсуждены на Межрегиональных НПК «Актуальные вопросы медицинской реабилитации в педиатрии» (г. Якутск, 2014), «Актуальные проблемы организации профилактического направления медицинской помощи населению» в рамках научно-образовательного проекта «Эффективное здравоохранение – залог здоровья населения», (г. Якутск, 2016), «Актуальные вопросы педиатрии и неонатологии», г. Якутск, 2018), «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья», (г. Якутск, 2019), коллегии Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) №2 (г. Якутск, 2018), «Аспирантских чтениях» Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова (г. Якутск, 2017, 2019, 2020 гг.).

Личный вклад автора.

Автор настоящего диссертационного исследования своими силами сформировал обзор литературных источников, посвященных анализируемой тематике (95%), выделил задачи и главную цель настоящего диссертационного исследования (95%), осуществил сбор необходимой для исследования информации, выработал обоснованную методологию и программу исследования, произвел обработку результатов исследования (95%).

При личном участии автора были составлены и реализуются 25 нормативных актов Министерства здравоохранения РС (Я) в части организации медицинской и медико-социальной помощи детскому населению РС (Я). На основе полученных результатов сформулированы выводы и практические рекомендации (100%).

Положения, выносимые на защиту:

1. Состояние здоровья детского населения в РС (Я) характеризуется ежегодно высокими показателями общей и первичной заболеваемости у

детей во всех возрастных группах, ростом заболеваний нервной системы в структуре инвалидности, ежегодно высокой долей суицидов среди внешних причин смертности у подростков.

2. Несмотря на имеющиеся вопросы в части эффективности реализации отдельных направлений, проводимые мероприятия в рамках целевых комплексных программ были положительно оценены врачами педиатрического профиля и родителями несовершеннолетних пациентов.

3. Дистанционные методы оказания медицинской и медико-социальной помощи детям, цифровизация услуг являются основной точкой приложения в повышении результативности их оказания в условиях РС (Я).

Публикации. С тематикой настоящего диссертационного исследования связаны 18 официально опубликованных научных работ. Среди них 5 научных статей, которые размещены в информационных базах международного уровня и «Web of Science» (системах цитирования) и 8 научных работ, которые были опубликованы в рецензируемых журналах, включенных в Перечень рекомендуемых ВАК при Минобрнауки России.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 212 страницах печатного текста, иллюстрирована 18 рисунками и 50 таблицами. Структура содержит введение, шесть глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и приложения. Перечень литературы содержит 195 источников, из них 31 представлен научными трудами зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В **главе 1** проведен анализ литературы по вопросу состояния здоровья детского населения Российской Федерации.

Глава 2. Объектом исследования явилась система организации медицинской помощи детскому населению Республики Саха (Якутия).

Программа исследования включала комплексное социально-гигиеническое и медико-организационное изучение состояния здоровья детского населения. Базами исследования явились Медицинский институт ФГАОУ ВО СВФУ имени М.К. Аммосова, 14 медицинских организаций 1, 2 и 3-го уровней на территории РС (Я) в г. Якутске и в 9 районах (улусах)

республики из каждой медико-экономической группы (Промышленные, Сельскохозяйственные, Арктические). Исследование проводилось в 2010-2019 гг. и включало в себя несколько последовательных этапов (Таблица 1).

Таблица 1 - Этапы проводимого исследования

Этапы	Источник информации	Вид документа и период наблюдения	Методы
1. Изучение медико-демографической ситуации, состояния здоровья детского населения РС (Я) и оценка ресурсного обеспечения педиатрической службы РС (Я)	Формы статистического наблюдения; Стат. сборники: «Здравоохранение в России», «Российский статистический ежегодник», «Демографический ежегодник России», Онлайн-сервисы.	Формы федерального статистического наблюдения (№ 12, 14, 17, 19, 30-32, 40) 2010-2019 гг.	Контент-анализ Медико-статистический Аналитический
2. Определение основных задач и путей совершенствования системы организации медицинской помощи детскому населению по данным анкетирования	Результаты анкетирования: - руководители медицинских организаций; - врачи амбулаторных и стационарных подразделений медицинских организаций; - родители, посещающие поликлинику; - родители, находящиеся в стационаре.	38 анкет 104 анкеты 164 анкеты 83 анкеты 2019-2020 гг.	Экспертный метод Социологический Аналитический Математико-статистический
3. Анализ проводимых целевых программ в сфере охраны здоровья детского населения	9 нормативно-правовых актов Республики Саха (Якутия), 12 локальных нормативных актов и 23 отчета о реализации программ Минздрава РС (Я)	Нормативно-правовые акты РС (Я) 2010-2019 гг.	Медико-статистический Аналитический
4. Изучение основных организационных принципов системы оказания медико-социальной помощи детям и подросткам в условиях низкой плотности населения	26 нормативно-правовых акта РФ и РС (Я), 19 локальных нормативных актов Минздрава РС (Якутия), справочная правовая система "Консультант-плюс"	Нормативно-правовые акты РФ и РС (Я) 2000-2019 гг.	SWOT-анализ
5. Определение основных направлений и дорожной карты по совершенствованию медицинской помощи детскому населению	Результаты Этапов 1-4	2018-2020	Форсайт-дорожная карта

Оптимальный объем выборки для проведения анкетирования, устанавливался на основании метода, разработанного Отдельновой К.А. (1980 г.). Для его расчета применялось программное обеспечение «WinPepi». Оценка достоверности различий между выборочными совокупностями проведена с применением критерия соответствия Пирсона (χ^2).

Инструментарием проведенного социологического опроса являлись анкеты, ранее разработанные специалистами отдела социальной педиатрии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» [Фаррахов А.З., 2014] и дополненные с нашим участием.

В г. Якутске был проведен сплошной отбор медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь детскому населению проживающим на соответствующей территории.

Опрос проводился сплошным методом. Для проведения анкетирования в каждой медицинской организации - базе исследования было отведено равное время в течении каждого дня недели (по 1 неделе), опрос проводился среди руководителей МО и их заместителей, фактически находящихся на работе врачей педиатров и родителей пациентов, находящихся на приеме у врача-педиатра участкового и на лечении в стационаре. Ответы давались только в отношении одного ребенка, с которым родитель подошел на прием к врачу или находился в стационаре.

Всего участие приняло 38 руководителей и заместителей руководителя медицинских организаций, 104 специалиста-педиатра, представляющих круглосуточные стационары и амбулаторное звено, а также 247 граждан, являющихся родителями детей, которые проходили терапию в стационаре или поликлинике.

Для выбора медицинских организаций был проведен многоступенчатый отбор и проведен опрос респондентов согласно разработанной схеме (Рисунок 1). Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программ Microsoft Excel и WinPepi, STATISTICA 13.3 (разработчик - StatSoft.Inc). Номинальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Использовались методы вариационной статистики и корреляционного анализа, вычислялся доверительный интервал с уровнем достоверности 0,95.



Рисунок 1 - Схема проведения опроса респондентов

Определялись тренды изучаемых явлений методом скользящего среднего с определением наименьшей стандартной ошибки прогноза. Для сравнения относительных показателей, характеризующих связанные совокупности (до и после), был использован тест МакНемара. При этом для двух зависимых переменных выясняется, происходят ли какие-либо изменения в структуре распределения их значений. Критический уровень значимости принимался равным 0,05.

В качестве метода извлечения факторов был использован метод главных компонент. Ротация матрицы компонент проводилась по методу Varimax. Для проверки пригодности массива данных для факторного анализа применяли тесты Кайзера-Мейера-Олкина (КМО) и Бартлетта.

Для изучения указанных положений также был использован метод SWOT-анализа, который позволил выявить основные проблемы в организации системы медико-социальной помощи детям в условиях Севера.

На основании полученных сведений медико-демографической ситуации в республике, основных сфер организации, кадрового обеспечения, состояния инфраструктуры, рассмотрения целевых комплексных программ и принятых управленческих решений, сформирована дорожная карта совершенствования системы охраны здоровья детского населения в РС (Я).

Глава 3. Была проведена социально-гигиеническая оценка показателей здоровья детского населения и структурно-организационный анализ деятельности медицинских организаций в Республике Саха (Якутия).

Выявлено, что состояние здоровья детского населения в Республике Саха (Якутия) характеризуется следующими особенностями:

- ежегодно высоких показателях общей и первичной заболеваемости у детей во всех возрастных группах (выше, чем в среднем по РФ в 2018 году на 25,0% и на 33,6% соответственно, за счет значительного превышения (более 40%) по таким классам болезней как болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения и болезни нервной системы, а также болезнями крови и кроветворных органов у подростков), значительная неоднородность данных показателей в разрезе групп районов (улусов), как Арктических, так и других вне определенной зависимости от транспортной доступности подразделений;
- стабилизацией общих показателей инвалидности с изменением ее структуры (рост заболеваний нервной системы);

- превышения уровня постнеонатальной смертности над уровнем неонатальной (в РФ с 2014 года) с 2016 года, что отражается преобладанием в структуре смертности социальных предикторов (высокой доли смертей на дому - 55,2% в 2010 г., 41,2% в 2018 г., а также от внешних и неустановленных причин), снижение смертности подростков (на 35,1% за период 2010-2019 гг.) при ежегодно высоких показателях несчастных случаев, травм и отравлений в структуре причин смерти (92,8% в 2019 г., 90,4% в 2010 г.), а также ежегодно высокая доля суицидов среди внешних причин смертности у подростков (в 2019 г. она составила 67,8%);

Была рассмотрена ресурсная база медицинских организаций (состояние материально-технической базы сооружений, укомплектованность кадрами, оснащенность медицинским оборудованием).

В целом по республике отмечено, что как здания и сооружения, так и медицинское оборудование в государственной системе здравоохранения требуют серьезного укрепления и обновления, большой физический износ, выход из строя медицинского оборудования могут явиться причиной снижения качества и доступности оказания медицинской помощи (сокращение коэффициента обновления медицинским оборудованием с 2012 (0,21) по 2018 годы (0,03) при норме в 0,12, увеличение уровня износа медицинского оборудования с 53% в 2012 году до 78% на 01.01.2019 г.).

Увеличение коечного фонда специализированных коек педиатрического профиля и оптимизация педиатрических соматических коек не привели к общему повышению интенсивности их работы (среднегодовая занятость коек снизилась с 316 в 2010 году до 278 за 2019 год).

Условия оказания медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) предусматривают удаленность, труднодоступность, большие расстояния, что отражается и на общих показателях обеспеченности кадрами (обеспеченность врачами выше на 37,7%, чем в среднем по РФ, СМП – на 34,1%). При этом, рассматривая обеспеченность врачами-педиатрами участковыми и медицинскими сестрами, установлены существенные различия показателей в разрезе районов (от 5,4 до 24,3 на 10 тыс. детского населения). Данные показатели с одной стороны обусловлены оказанием медицинской помощи фельдшерами (в населенных пунктах по РС (Я), имеющих ФАПы и ФП), с другой - плотностью прикрепленного населения.

При проведении анализа обеспеченности детского населения врачами-специалистами педиатрического профиля был выявлен существенный ежегодный дефицит по ряду специальностей, например, в 2019 году - врача стоматолога детского 40,9 шт. ед. при нормативном 129,5 (38%), врача уролога-андролога детского 9,75 шт. ед. при нормативном 13,25 (73,8%), врача-эндокринолога детского 12 шт. ед. при нормативном 22 (54,5%).

Глава 4. С целью выявления основных проблем в организации оказания медицинской помощи детям и реализации целевых комплексных программ было проведено анкетирование по описанной в Главе 2 методике.

Результаты анкетирования позволили сделать следующие заключения:

1. Проблемы материально-технической базы (МТБ) медицинской организации (состояние зданий, сооружений) – 89,5% руководителей отметило данный пункт, причем 76,5% из них как наиболее важный. На втором месте, по мнению руководителей, была проблема износа медицинского оборудования – 57,9% руководителей отметило данную проблему, причем 18,2% из них отметили ее как главную проблему, а 54,5% – как проблему, стоящую на втором месте. На третьем месте были обозначена проблема недостаточного заполнения штатного расписания, ее отметило 31,6% руководителей.

2. В реализации текущих мероприятий целевых комплексных программ, направленных на улучшение оказания медицинской помощи детям, обозначена необходимость дополнительных профилактических мероприятий в программах здорового образа жизни, расширение выездной работы и пересмотр вопроса организации школьной медицины.

3. Врачи оценили результаты ПМЗ и НП "Здравоохранение" по большей части позитивно преимущественно в части укрепления МТБ и приобретения нового медицинского диагностического оборудования. Вместе с тем только 25% опрошенных из поликлинического звена и 21% респондентов из стационаров считают, что это расширило лечебные возможности организаций, в которых они работают.

4. 61,7% опрошенных врачей стационаров дали утвердительный ответ на вопрос об улучшении мер по предупреждению возникновения и развития заболеваний у детей центрами здоровья для детей. На тот же вопрос утвердительно ответили 89,3% врачей-педиатров, которые представляют

амбулаторное звено. 27,7% и 10,7% опрошенных соответственно затруднились с ответом. Следует заметить, что затруднения с ответом чаще испытывали врачи из Арктической зоны и сельских населенных пунктов, где данные центры отсутствуют, и за последние годы не осуществлялась выездная работа Центра здоровья г. Якутска. Таким образом, имеется определенный недостаток в охвате центрами здоровья районов республики и отсутствие вновь создаваемых центров здоровья за последние годы.

6. Почти каждый третий врач стационаров (29,8%) рекомендовал бы сократить время пребывания пациентов в стационаре. Данная ситуация может являться основанием для дачи рекомендации руководству стационаров проводить более подробный анализ работы коек в отделениях различного профиля для дальнейшего учета их результатов при формировании заявок в Территориальный фонд ОМС по объемам медицинской помощи.

7. По результатам факторного анализа выявлены 3 типа специалистов с характерными особенностями ожиданий при устройстве на работу. Первый тип - уверен в своих профессиональных компетенциях, ожидает достойные условия и оплату труда. Второй тип – нацелен на комфортное проживание по месту трудоустройства и активные коммуникации. Третий тип — ожидает предпочтений, связанных с профессиональной деятельностью. Наибольшую долю общей дисперсии (30,7%) составили такие компоненты как: достойный уровень заработной платы, хорошая материально-техническая база подразделений, оказывающих медицинскую помощь детям, хороший коллектив, наличие высокоскоростного интернета, а наименьшую оказываемая государственная поддержка (программы "земский доктор", предоставление служебного жилья, субсидий на его приобретение и т.д.).

8. Большинство опрошенных родителей считает, что доступность и качество медицинской помощи повысились. Это подтверждается своевременностью оказываемых услуг (93,3% респондентов попадают к врачу-педиатру участковому в течение часа, а 45,1% среди всех опрошенных попадают на прием сразу по приходу в поликлинику в назначенное время, большинство респондентов отметило небольшое время ожидания врача в приемном покое – 71,8% до 30 минут и 23,1% в течение 1 часа), а также низким процентом неудовлетворенности работой специалистов и служб детских поликлиник. Вместе с тем, повышение уровня качества

предоставления медпомощи граждане в основном связывали с усилением внимания и доброжелательности со стороны сотрудников МО. Таковых респондентов оказалось 44,3%. 38,3% участников опроса связывали данное обстоятельство с увеличением перечня предоставляемых медицинских услуг.

9. Основными причинами неудовлетворенности в работе детских поликлиник стали отсутствие "узких" специалистов, недостаточная оснащенность современным оборудованием, и очереди к врачам, что позволяет сделать предположение о необходимости пересмотра маршрутизации, системы направления, укомплектованности врачами специалистами и применение дистанционных консультаций.

9. Положителен момент, что большая часть родителей берет на себя ответственность за формирование навыков ЗОЖ – 86,0%. При этом более трети родителей считает важным источником приобретения навыков ЗОЖ образовательное учреждение (36,6%). Полученные сведения согласуются с основными принципами формирования ЗОЖ у ребенка, а также раскрывают вопрос развития школьной медицины.

10. Было выявлено, что представители Арктической зоны более активно пользуются платными услугами (57% из получивших) при нахождении на стационарном лечении.

Глава 5. Были проанализированы законодательные основы, нормативные правовые акты, локальные нормативные акты, регулирующие медико-социальную помощь детскому населению в РС (Я) и организация деятельности органов здравоохранения в данном направлении.

На начало 2020 г. в медицинских организациях РС (Я) на профилактическом учете у участковых педиатров по РС (Я) состояло 1648 семей, находящихся в социально опасном положении. С 2012 года данная цифра снизилась на 54,9% (в 2012 году – 3656 семей).

Смертность от самоубийств среди несовершеннолетних в Республике Саха (Якутия) значительно превышает средние по России и составил в 2017 году 4,2, а в 2019 году – 7,2 на 100 тыс. детского населения.

В республике с 2012 года функционирует 1 подразделение – кабинет медико-социальной помощи для детей и подростков в г. Якутске и имеются ответственные закрепленные по функции данного кабинета в районах. В структуре проблем группы риска, ежегодно с 2013-2019 гг. на первом месте –

проблема детско-родительских отношений – от 69,0 до 87,9% г., на втором месте отсутствие школьной мотивации – от 7,6 до 25,4%, на третьем месте – игровая зависимость – от 0,9 до 2,9%. В 2014 году достаточно большая доля среди обратившихся имела склонности к суицидальному поведению – 9,6%.

При рассмотрении работы кризисных центров для медико-психологической поддержки беременных женщин, оказавшихся в ТЖС за период 2014-2019 гг. установлены позитивные изменения в снижении числа абортов у несовершеннолетних и отказов от новорожденных.

Проведенный SWOT-анализ позволил выявить проблемные зоны в организации системы медико-социального сопровождения детей и подростков в Республике Саха (Якутия). Выдвинуто предложение, что одним из важнейших направлений будет развитие дистанционных форм работы и межведомственного взаимодействия, создания единой учетной системы – единого банка данных республики о несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и их семьях, дальнейшее осуществление индивидуальной профилактической работы в едином портале.

Установлено, что в районах имеется недостаточное количество врачей-педиатров и врачей общей практики (от 1 до 3, и 1 врач-психиатр-нарколог на район для взрослых и детей). Таким образом, вся работа по медико-социальной помощи в таких населенных пунктах и районах выполняется фельдшерами, участковыми педиатрами, врачами общей практики, врачами психиатрами-наркологами без формирования подразделений. Основные проблемы были связаны с отсутствием утвержденных тарифов ОМС на оказание данной помощи, других источников финансирования, утвержденных порядков, требуемых объемов.

Глава 6. В целях решения основных задач по организации качественной медицинской помощи, охране здоровья (в части мер, не входящих в систему обязательного медицинского страхования) реализовывались целевые комплексные программы.

В части организации школьной медицины дальнейшим этапом развития определена информатизация и автоматизация данных, обмен данными между медицинской организацией и образовательной организацией (медицинскими работниками по результатам проведенных медицинских осмотров, диспансеризации, вакцинации) для полноценного взаимодействия

и планирования мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи и охране здоровья детей. Также был создан инструмент для определения категорий годности к военной службе согласно расписанию болезней, а также своевременной коррекции и диспансерного наблюдения выявленных заболеваний – паспорт призывника. Была внедрена надстройка в Единую региональную медицинскую информационную систему, которая позволяет в автоматическом режиме предварительно устанавливать степень годности к военной службе на основе сопоставления имеющихся ранее установленных диагнозов и расписания болезней, которая призвана снизить процент возврата призывников с мест службы по причине неустановленного ранее диагноза.

Рассмотрены основные проблемы в показателях здоровья детского населения, кадрового обеспечения и материально-технической базы здравоохранения, сформулированы задачи, вытекающие из реализации целевых комплексных программ в сфере охраны здоровья детского населения.

Выбор региональных приоритетов остается наиболее сложным звеном в обосновании конкретных направлений региональной политики, реализуемых через планы социально-экономического (или стратегического) развития региона, а также комплекс целевых программ.

При рассмотрении линий тренда индикаторов целевых комплексных программ с расчетом прогнозных показателей были получены различающиеся по тренду показатели одного из параметров детской смертности - смертности от внешних причин, имелись значительные ежегодные циклические отклонения, при этом прогнозирование таких показателей возможно при использовании метода скользящей средней с указанием максимальных значений отклонения как базовый вариант реализации мер, а минимальных как интенсивный.

При рассмотрении основных мероприятий комплексных целевых программ, особенностей организации медико-социальной помощи детскому населению был сформирован план мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детскому населению на примере Республики Саха (Якутия) (Таблица 2).

Таблица 2 - План мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детскому населению на примере Республики Саха (Якутия)

Цели	Мероприятия	Предложения и практические рекомендации
Снижение рисков недостижения показателей младенческой и детской смертности	Совершенствование специализированной медицинской помощи	Переоснащение медицинских организаций, не попадающих в целевые проекты, обучение специалистов
	Улучшение выявляемости врожденных аномалий развития	Мониторинг ВПР и наследственной патологии, популяционный скрининг, генетическое типирование
Снижение показателей детской инвалидности	Внесение изменений в ФЗ по включению плановой санавиации и бригад врачей	Предложение в ГД ФС РФ
	Развитие системы ранней помощи на межведомственной основе, в том числе на базе организаций Минтруда РС (Я)	Совершенствование работы катамнестического отделения Перинатального центра ГБУ РС (Я) «ЯРКБ»
Совершенствование медико-социальной помощи несовершеннолетним	Формирование единого банка данных республики о несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и их семьях, осуществление индивидуальной профилактической работы в едином портале	Внедрение Информационной системы «Учет и мониторинг семей и несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении». Доклад в РМКДН при Правительстве РС (Я).
Снижение показателей детской смертности от суицидов	Развитие дистанционных образовательных технологий для повышения квалификации по вопросам медико-социальной помощи, суицидологии на местах	Издание локального нормативного акта Министерства здравоохранения РС (Я)
Снижение расходов Гос. бюджета на ДЛО	Расширение неонатального скрининга	Внедрение масс-спектрометрии, включение в ГП «Развитие здравоохранения»
Повышение эффективности медосмотров и диспансеризации	Обеспечение исполнения полной схемы профилактических осмотров несовершеннолетних на территории РС (Я)	Предусмотреть в штатных расписаниях центральных районных больниц крупных районов специалистов педиатрического профиля врача уролога-андролога, врача эндокринолога детского с утверждением маршрутизации покрытия соседних районов, привлечение по договорам медицинских организаций частных МО

Продолжение таблицы №2		
	Информатизация и автоматизации данных, обмен данными между медицинской организацией и образовательной организацией (медицинскими работниками по результатам проведенных медицинских осмотров, диспансеризации, вакцинации)	Создание единой информационной базы и автоматизированной системы мониторинга здоровья обучающихся в образовательных организациях на основе ЕГИСЗ. Внедрение алгоритма взаимодействия всех участников по охране здоровья учащихся
Обеспечение питанием, правильное питание	Создание единой системы требований по составлению меню с региональными особенностями	Внедрение типовых меню на примере г. Якутска
	Принятие нормативного акта, запрещающего продажу продуктов с высоким содержанием сахара и вредных добавок в общеобразовательных организациях	Направление предложений в исполнительный и законодательный орган власти
Снижение числа возвратов из ВС РФ	Реализация межведомственного взаимодействия в работе по призыву граждан в ВС	Использование призывными комиссиями паспорта призывника (для юношей), (надстройка в ТМ МИС)

ВЫВОДЫ

1. Состояние здоровья детского населения в Республике Саха (Якутия) за анализируемый период с 2010 по 2019 гг. характеризуется: ежегодно высокими показателями общей и первичной заболеваемости у детей во всех возрастных группах, ростом заболеваний нервной системы в структуре инвалидности, ежегодно высокой долей суицидов среди внешних причин смертности у подростков (в 2019 г. она составила 67,8%). Выявлены проблемы при проведении структурного анализа медицинских организаций: низкая обеспеченность детского населения врачами специалистами педиатрического профиля (детскими стоматологами - 38% от требуемого, урологами-андрологами и врачами-эндокринологами детскими - 73,8% и 54,5% соответственно), снизился в 7 раз коэффициент обновления медицинского оборудования с 2012 (0,21) по 2018 гг. (0,03), вырос уровень износа медицинского оборудования (с 53% в 2012 году до 78% на 01.01.2019 г.), сокращение числа педиатрических соматических коек (на 20,2% с 2010 по

2019 г.) не привело к общему повышению интенсивности их работы (среднегодовая занятость коек снизилась с 316 в 2010 г. до 278 в 2019 г.).

2. Экспертная оценка руководителей медицинских организаций и их заместителей выявила направление приоритетов в реализации мероприятий, проводимых в рамках целевых комплексных программ на укрепление материально-технической базы (строительство (84,2%), капитальный ремонт (89,5%) и поставки нового медицинского оборудования (100%), также среди предложений обозначена необходимость дополнительных мероприятий в программах здорового образа жизни, расширение выездной работы и пересмотр вопроса организации школьной медицины.

Опрос врачей педиатров амбулаторного звена и стационаров позволил сделать предположение об основных организационных проблемах при реализации целевых комплексных программ в сфере охраны здоровья детей:

- 54,8% опрошенных специалистов не отметило определенной связи между реализацией национальных проектов в сфере охраны здоровья детей и увеличением уровня качества и доступности медицинской помощи;

- только треть опрошенных врачей связывает реализацию данных программ с расширением лечебных возможностей поликлиники;

- почти каждый третий врач стационаров (29,8%) рекомендовал бы сократить время пребывания пациентов в стационаре.

Проведенный факторный анализ приоритетов врачей-педиатров при устройстве на работу позволил определить 3 типа специалистов с характерными особенностями ожиданий при устройстве на работу. Первый тип - уверен в своих профессиональных компетенциях, ожидает достойные условия и оплату труда (наибольшая доля общей дисперсии - 30,7%). Второй тип – нацелен на комфортное проживание по месту трудоустройства и активные коммуникации с долей общей дисперсии - 17,5%. Третий тип — ожидает преференций, связанных с профессиональной деятельностью с долей общей дисперсии - 14,7%.

3. Доступность медицинской помощи оказалась высокой, что отразилось в ответах родителей в части возможности попасть к врачу-педиатру и врачу специалисту в назначенное время, а также низкого процента удовлетворенности работой специалистов и служб детских поликлиник (0,6% врачами, 7,3% параклиническими и вспомогательными

службами, 4,9% работой поликлиники в целом) и стационаров (3,7% диагностическими службами).

4. Проводимые мероприятия в рамках целевых комплексных программ были включены в расходные обязательства субъекта в виде государственных программ. При рассмотрении индикаторов Стратегии действий в интересах детей (2012-2017 гг.) можно увидеть улучшение показателей, особенно в части снижения абортов у несовершеннолетних девушек (статистически значимое снижение более чем в 2 раза в период с 2012 по 2016 годы, снижения показателей младенческой смертности к 2017 году, увеличения доли детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, увеличения охвата детей-сирот диспансерным наблюдением. При рассмотрении проводимых мероприятий в рамках целевых комплексных программ высокая значимость была зафиксирована при реализации следующих мероприятий: выездные бригады для диспансеризации детей-сирот и профилактических осмотров, неонатальный скрининг, оснащение кабинетов медико-социальной помощи матерям (кризисные центры).

5. Осуществленная аналитическая работа с применением SWOT-анализа дал возможность идентифицировать наиболее острые проблемы, которые имеют место в части организации системы медико-социальной помощи детскому населению на территории РС (Я). Было выявлено, что одним из важнейших направлений является развитие дистанционных форм работы и межведомственного взаимодействия, создания единой учетной системы – единого банка данных республики детях, находящихся в социально опасном положении, и их семьях, дальнейшее осуществление индивидуальной профилактической работы в едином портале.

6. На основе проведенного анализа были составлены цели, на реализацию которых предложен план мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детскому населению на примере РС (Я).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На уровне Правительства Республики Саха (Якутия):

1. Внести предложения по дополнительному финансированию на федеральном уровне в целях переоснащения медицинским оборудованием специализированных отделений педиатрической службы, (к примеру,

включение в программу Социально-экономического развития Дальнего Востока до 2035 года).

2. Рассмотреть вопрос внесения изменений в федеральное законодательство или произвести перевод штатных единиц инструкторов по гигиеническому воспитанию ОО из структуры Министерства образования и науки РС (Я) в ведение Министерства здравоохранения РС (Я), с последующим урегулированием вопроса финансирования из образовательных организаций.

3. Разработать или внести в практику разработанные информационные системы – регистры семей, находящихся в социально-опасном положении.

На уровне органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (Минздрав Республики Саха (Якутия):

1. При внедрении единой региональной медицинской информационной системы интегрировать надстройку "Паспорт призывника" медицинскими организациями и призывными комиссиями.

2. Установить медицинские информационные системы в образовательных организациях с целью введения двустороннего обмена данными с медицинскими организациями.

3. Подготовка распоряжения органа исполнительной власти субъекта с "рамочной" методикой и критериями эффективности работы врача-педиатра.

4. Пересмотреть финансирование статьи расходов по обеспечению деятельности выездных врачебных бригад в Госпрограмме РС (Я) "Развитие здравоохранения в Республике Саха (Якутия) на 2020-2024 годы."

На уровне медицинских организаций:

1. Предусмотреть в штатных расписаниях центральных районных больниц крупных районов специалистов педиатрического профиля врача уролога-андролога, врача эндокринолога детского с утверждением маршрутизации покрытия соседних районов, привлечение по договорам медицинских организаций частной системы здравоохранения

2. Почти каждый третий врач стационара (29,8%) рекомендовал бы сократить время пребывания пациентов в стационаре. Данная ситуация может являться основанием для дачи рекомендации руководству стационаров 2-го и 3-го уровней проводить более подробный анализ работы коек в отделениях различного профиля для дальнейшего учета их результатов при

формировании заявок в Территориальный фонд ОМС по объемам медицинской помощи и КСГ.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Тимофеев А.Л. Анализ демографического и социально-экономического статуса жителей г. Якутска как этап изучения влияния качества жизни на здоровье населения в условиях Крайнего Севера / А.Л. Тимофеев, В.П. Николаев // Экология и здоровье человека на Севере. Сб. материалов VI конгресса с междунар. участием. Россия, Якутск, СВФУ им. М.К. Аммосова, 12-14 ноября 2014 г. [Эл. ресурс]. - С. 635-641.

2. Тимофеев Л.Ф. Характеристика некоторых показателей здоровья населения Республики Саха (Якутия) в сравнительном аспекте с другими субъектами Российской Федерации / Л.Ф. Тимофеев, А.Л. Тимофеев // Экология и здоровья человека на Севере. Сб. материалов VI конгресса с междунар. участием. Россия, Якутск, СВФУ им. М.К. Аммосова, 12-14 ноября 2015 г. [Эл. ресурс]. - С. 574-579.

3. Тимофеев А.Л., Организация медицинской помощи в Арктическом регионе Северо-Востока России / А.Л. Тимофеев, А.Р. Ермолаев, О.А. Припузов, А.М. Никитина, Н.В. Саввина. // Эл. журнал: Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. - 2016. - № 1. URL: <http://eport.fesmu.ru/voz/20161/2016103.aspx> (дата обращения: 15.05.2020)

4. Тимофеев Л.Ф. Заболеваемость социально значимыми болезнями и травматизм в Республике Саха (Якутия) в 2013-2014 гг. / Л.Ф. Тимофеев, А.Л. Тимофеев // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. - 2016. - № 4. - С. 12-15.

5. Тимофеев Л.Ф. Медико-демографическая ситуация в Республике Саха (Якутия) / Л.Ф. Тимофеев, Н.В. Саввина, А.Л. Тимофеев // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. - 2017. - № 4. С. 109-116.

6. Тимофеев Л.Ф. Состояние первичной инвалидности взрослого и детского населения в Республике Саха (Якутия) / Л.Ф.Тимофеев, А.И. Гоголева В.Г. Кривошапкин, А.Л. Тимофеев // Якутский медицинский журнал. - 2018. - № 2.- С. 100-103. (WoS)

7. Тимофеев Л.Ф. Медико-демографическая ситуация в Восточной и Южной экономических зонах Республики Саха (Якутия) / Л.Ф. Тимофеев, П.Г. Петрова, Н.В. Борисова, Л.К. Туркебаева, А.Л. Тимофеев // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. - 2018. - № 1. - С. 15-26.

8. Тимофеев Л.Ф. Медико-демографическая ситуация в Центральной экономической зоне Республики Саха (Якутия) / Л.Ф. Тимофеев П.Г. Петрова, Н.В. Борисова, Л.К., Туркебаева, А.Л. Тимофеев // Якутский медицинский журнал. - 2018. - № 1. - С. 46-50. (WoS)

9. Тимофеев Л.Ф. Заболеваемость населения в Верхневилуйском, Верхоянском, Таттинском, Эвено-Бытантайском улусах Республики Саха (Якутия) / Л.Ф. Тимофеев, Н.В. Саввина, **А.Л. Тимофеев** // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. - 2018. - № 2. - С. 64-70.

10. Тимофеев Л.Ф.. Заболеваемость населения в Южной экономической зоне Республики Саха (Якутия) / Л.Ф. Тимофеев П.Г. Петрова, Н.В. Борисова, Л.К., Туркебаева, **А.Л. Тимофеев** // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. - 2018. - № 2.- С. 60-63.

11. Аржакова В.В. Состояние и перспективы кадровой политики здравоохранения Республики Саха (Якутия) / В.В. Аржакова, **А.Л. Тимофеев**, Е.Е. Уарова // **Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики.** - 2019. - № 5. - С. 7-8.

12. Тимофеев Л.Ф. Ресурсы здравоохранения в Южной экономической зоне Республики Саха (Якутия) / Л.Ф. Тимофеев П.Г. Петрова, Н.В. Борисова, Л.К., Туркебаева, **А.Л. Тимофеев** // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. - 2019.- № 1.- С. 56-61.

13. Тимофеев Л.Ф. Заболеваемость населения в Центральной экономической зоне Республики Саха (Якутия) / Л.Ф. Тимофеев П.Г. Петрова, Н.В. Борисова, Л.К., Туркебаева, **А.Л. Тимофеев** // **Якутский медицинский журнал.** - 2019. - № 1. - С. 58-60. (WoS)

14. Тимофеев Л.Ф. Медико-демографическая ситуация в Республике Саха (Якутия) в контексте стратегических задач развития Российской Федерации до 2024 г. / Л.Ф. Тимофеев, Н.В. Саввина, В.Г. Кривошапкин, И.П. Луцкан, **А.Л. Тимофеев** // **Якутский медицинский журнал.** - 2020. - № 1. - С. 49-52. (WoS)

15. Тимофеев Л.Ф. Интегральный анализ показателей общественного здоровья и ресурсной обеспеченности здравоохранения по экономическим зонам Республики Саха (Якутия) / Л.Ф. Тимофеев П.Г. Петрова, Н.В. Борисова, Л.К., Туркебаева, **А.Л. Тимофеев** // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. - 2020. - № 2. - С. 60-67.

16. Тимофеев Л.Ф., Ресурсное обеспечение здравоохранения в центральной экономической зоне Республики Саха (Якутия) и его связь с показателями здоровья населения / П.Г. Петрова., Н.В. Борисова, Л.К. Туркебаева, **А.Л. Тимофеев** // **Якутский медицинский журнал.** - 2020. - № 2. - С. 41-44. (WoS)

17. Борисова Е.А. Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослому и детскому населению на базе медицинского центра г. Якутска Республики Саха (Якутия) / Е.А. Борисова, И.П. Луцкан, Н.В. Саввина, **А.Л. Тимофеев**, О.Е. Коновалов // **Наука молодых (Eruditto juvenum).**- 2020. - Т. 8.- № 4. - С. 502-510.

18. Луцкан И.П., Амбулаторно-поликлиническая помощь населению Городского округа «город Якутск»: состояние, проблемы и перспективы / Е.А. Борисова, Н.В. Саввина, Л.Ф. Тимофеев, **А.Л. Тимофеев**, О.Е. Коновалов // **Вестник медицинского стоматологического института.** - 2020. - №2 (53). - С. 4-7.