

Андриянова О.В.¹, Алленов А.М.², Никифоров С.А.²

Оценка кадровых ресурсов центров здоровья для взрослых в Свердловской области

1 - Свердловский областной центр медицинской профилактики, г.Екатеринбург, 2 - Высшая школа управления здравоохранением Института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, г.Москва

Andriyanova O.V., Allenov A.M., Nikiforov S.A.

Evaluation of personnel resources in Health Centers for adults in Sverdlovsk region

Резюме

В статье приведены результаты исследования по оценке обеспечения медицинским персоналом Центров здоровья (ЦЗ) для взрослого населения в Свердловской области. Несмотря на то, что обеспеченность населения врачами и средними медицинскими работниками в зонах ответственности большинства Центров меньше рекомендованных нормативов, их кадровый потенциал достаточно высок, что позволяет успешно выполнять работу по профилактике основных неинфекционных заболеваний. В период с 2010 по 2014 гг. отмечен рост количества как первичных, так и повторных посещений ЦЗ жителями области в 2,2 и 8,5 раз, соответственно. Установлено, что из 12 городов, где дислоцированы Центры, в девяти отмечена тенденция к снижению смертности от болезней системы кровообращения, в пяти - первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца, и в восьми - первичной заболеваемости болезнями с повышенным кровяным давлением.

Ключевые слова: Центры здоровья, кадровые ресурсы

Summary

The article reflects the results of study evaluating the personnel resources in Health Centers providing services to adults of Sverdlovsk oblast. In spite of the fact the doctors and nurses staffing level in the zones of responsibility of most Centers is lower than the standard, they have quite enough human resources to take effective prophylactic measures against noncontagious diseases. Over the 2010 to 2014 period the rise of the number of both primary and recurrent visits to Health Centers was 2.2 and 8.5 times, correspondingly. It was estimated that out of 12 cities where the Centers are located nine of them demonstrate a tendency of lowering the cardiovascular diseases mortality rate, five - primary incidence rate of ischemic heart disease, and eight - primary incidence of diseases with elevated blood pressure.

Key words: Health Centers, personnel resources

Введение

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются глобальной медико-социальной проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения в 2010 г. в мире от них умерло более 36 млн. человек, тем самым в структуре смертности неинфекционный компонент составляет 73% [1]. Это оказывает серьезное влияние не только на социальную сферу, но и на экономику многих стран. Согласно мнению экспертов Всемирного экономического форума, цена бездействия при решении проблемы НИЗ к 2030 г. может составить 47 трлн. долларов США, что сопоставимо с 75% глобального валового продукта в 2010 году [2].

В связи с этим, важным направлением деятельности здравоохранения Российской Федерации является профилактика НИЗ и формирование здорового образа жизни. С

середины 90-х годов прошлого века эта работа в стране проводится центрами медицинской профилактики и отделениями (кабинетами) медицинской профилактики поликлиник. Кроме того, с 2009 г. в рамках государственной программы «Здоровая Россия» во всех субъектах страны было открыто более 500 центров здоровья (ЦЗ), основными функциями которых являются:

- оценка функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья;
- консультирование по сохранению и укреплению здоровья;
- разработка индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни;
- динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития НИЗ;

- групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни, профилактика возникновения и развития факторов риска различных заболеваний и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью;

- осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни и коррекции факторов риска развития заболеваний [3].

В связи с короткой историей существования ЦЗ публикаций об их деятельности немного [4,5,6]. Специалисты отмечают наличие в работе центров ряда организационных проблем: отсутствие рекомендаций по кратности динамических обследований в течение календарного года, недостаточную доступность обследования для жителей сельской местности, и главная – кадровое обеспечение. Так, в частности, анализ обеспеченности ЦЗ 12 регионов Сибирского федерального округа врачами и средними медицинскими работниками показал, что во всех них она была меньше рекомендуемых нормативов, а укомплектованность штатных должностей не превышала 65% [7].

Материалы и методы

Целью исследования было оценить кадровые ресурсы ЦЗ для обслуживания взрослых в одном из субъектов Российской Федерации. Объектом его служила Свердловская область, занимающая по численности населения 5-е ранговое место в стране. К 1.01.2015 г. в ней функционировало 19 ЦЗ для взрослого населения, расположенных в 12 городах: Екатеринбург (7 ЦЗ), Нижний Тагил (2 ЦЗ),

Асбест, Ирбит, Каменск-Уральский, Красноуфимск, Кушва, Первоуральск, Полевской, Реж, Серов, Сухой Лог.

На первом этапе анализировались показатели, характеризующие штатную обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками (СМР). На втором оценивалось влияние деятельности ЦЗ на изменение показателей смертности населения от болезней системы кровообращения, первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца и болезнями с повышенным кровяным давлением за период с 2008 по 2014 гг.

Результаты и обсуждение

Обеспечение врачами населения, проживающего на территориях, относящихся к зоне ответственности большинства ЦЗ ниже рекомендованного Министерством здравоохранения России норматива – 0,4 на 10000 человек (таблица 1). Лишь в двух из них (№ 1 и 12) этот показатель превышает его. Кроме того, в зонах ответственности еще 5 ЦЗ обеспеченность врачами близка к нормативу – 0,30-0,36 на 10000 человек, однако в большинстве из них этот показатель варьирует от 0,07 (ЦЗ №14) до 0,27 на 10000 населения (ЦЗ № 3 и 16). Сравнивая эти данные с приводимыми О.Ю.Кутумовой и Б.Э.Горным [8] по субъектам Сибирского федерального округа, где уровень обеспеченности населения врачами ЦЗ варьирует от 0,02 в Республике Хакасия до 0,13 в Забайкальской крае, можно сделать заключение о достаточно благополучной кадровой ситуации в Свердловской области.

Таблица 1. Кадровые ресурсы врачебного персонала центров здоровья Свердловской области

№ ЦЗ	Обеспеченность врачами на 10000 человек	Укомплектованность штатных должностей, %	Доля совместителей, %	Доля врачей высшей категории, %	Доля основных работников до 30 лет, %
№ 1	0,51	84,0	50,0	17,0	33,0
№ 2	0,20	100,0	75,0	25,0	0,0
№ 3	0,27	94,0	25,0	0,0	67,0
№ 4	0,18	52,0	25,0	25,0	0,0
№ 5	0,16	85,0	33,0	66,0	0,0
№ 6	0,32	78,0	25,0	50,0	0,0
№ 7	0,30	100,0	25,0	25,0	25,0
№ 8	0,20	100,0	100,0	25,0	0,0
№ 9	0,33	63,0	33,0	66,0	0,0
№ 10	0,23	50,0	50,0	50,0	50,0
№ 11	0,19	100,0	0,0	0,0	0,0
№ 12	0,52	100,0	83,0	0,0	0,0
№ 13	0,30	50,0	0,0	0,0	0,0
№ 14	0,07	66,0	0,0	0,0	0,0
№ 15	0,25	100,0	100,0	0,0	0,0
№ 16	0,27	44,0	66,0	33,0	0,0
№ 17	0,12	40,0	50,0	0,0	0,0
№ 18	0,09	33,0	100,0	60,0	0,0
№ 19	0,36	100,0	0,0	100,0	0,0

Таблица 2. Кадровые ресурсы среднего медицинского персонала центров здоровья Свердловской области

№ ЦЗ	Обеспеченность СМР на 10000 человек	Укомплектованность штатных должностей, %	Доля совместителей, %	Доля СМР высшей категории, %	Доля основных СМР до 30 лет, %
№ 1	0,77	91,0	22,2	11,0	57,0
№ 2	0,30	66,6	0,0	50,0	33,3
№ 3	0,45	92,3	12,5	0,0	0,0
№ 4	0,45	77,0	10,0	50,0	33,3
№ 5	0,32	100,0	0,0	50,0	33,3
№ 6	0,65	91,4	0,0	37,5	12,5
№ 7	0,54	100,0	28,6	42,9	0,0
№ 8	0,25	43,4	0,0	0,0	40,0
№ 9	0,22	66,6	0,0	50,0	0,0
№ 10	0,29	45,0	0,0	20,0	20,0
№ 11	0,33	83,3	0,0	20,0	60,0
№ 12	0,61	100,0	28,6	28,6	40,0
№ 13	0,45	75,0	0,0	50,0	33,3
№ 14	0,21	55,0	0,0	0,0	0,0
№ 15	0,26	100,0	0,0	0,0	50,0
№ 16	0,54	86,7	0,0	16,7	66,6
№ 17	0,44	100,0	0,0	0,0	14,0
№ 18	1,05	50,0	0,0	0,0	28,6
№ 19	0,72	100,0	0,0	50,0	0,0

Из материалов, приведенных в таблице 1, видно, что в большинстве ЦЗ укомплектованность штатных врачебных должностей высокая: в 7 из них (№ 2,7,8,11,12,15,19) показатель составляет 100%, и еще в 4 (№ 1,3,5,6) он превышает 70%. Для сравнения, из 12 субъектов Сибирского федерального округа столь высокая укомплектованность отмечена только в трех [8]. Вместе с тем, обращает на себя внимание встречающееся несоответствие между обеспеченностью врачами и показателем укомплектованности штатных должностей в разных ЦЗ. Причиной этого является то, что штатное расписание утверждается руководителем организации, исходя из имеющейся кадровой ситуации.

Важным для оценки кадровых ресурсов ЦЗ является показатель доли совместителей среди врачебного персонала. Согласно полученным результатам, в четырех из них (№ 11,13,14 и 19) штатные должности укомплектованы только основными работниками, но, в то же время, в трех (№ 8,15 и 18) все врачи ЦЗ являются совместителями. Уровень квалификации специалистов в большинстве центров невысок: в 7 из них (№ 8,11,12,13,14,15,17) врачи высшей категории отсутствуют. Также почти во всех (в 15-ти) нет врачей моложе 30 лет (таблица 1).

Дополнительный анализ показал, что подавляющее большинство основных работников и совместителей имеют специальность «терапия», наряду с ними встречаются также пульмонологи, стоматологи, педиатры.

Текущая численность врачебных кадров в ЦЗ Свердловской области низкая. В 2014 г. в 16 из них не было уволившихся

работников и лишь в одном (№4) таковых было 3. Основные причины увольнения – смена места жительства и переход в другую медицинскую организацию. В то же время новые работники были приняты в четырех ЦЗ (№ 4,6,17,18).

Обеспеченность населения СМР на территориях ответственности всех ЦЗ ниже 1,5 на 10000 человек (таблица 2). Только в одном из них (№18) этот показатель был более 1,0 на 10000 человек и еще в 7 находился в диапазоне от 0,5 до 1,0. Однако, при сравнении этих данных с аналогичными в субъектах Сибирского федерального округа [8], где уровень обеспеченности СМР варьирует от 0,04 в Иркутской области до 0,28 на 10000 человек в Омской области, можно констатировать, что в Свердловской области кадровая ситуация гораздо более благоприятна.

Достаточно высока и укомплектованность штатных должностей среднего медицинского персонала. Как видно из материалов, приведенных в таблице 2, в 6 из 19-ти (№ 5,7,12,15,17 и 19) она составляет 100%, и еще в 5 превышает 80%. Также следует отметить, что в большинстве (в 14-ти) ЦЗ все штатные должности укомплектованы основными работниками, а в остальных пяти доля совместителей не превышает 28,6%.

Согласно полученным результатам, в шести ЦЗ (№ 3,8,14,15,17,18) отсутствуют СМР с высшей квалификационной категорией, но при этом в других шести (№ 2,4,5,9,13,19) доля высококвалифицированного персонала составляет 50%. Молодые работники до 30 лет отсут-

Таблица 3. Результаты работы центров здоровья для обслуживания взрослого населения Свердловской области, 2010-2014 гг.

Год	Количество посещений		
	Всего	первичных	повторных
2010	62900	61132	1768
2011	129630	117174	12456
2012	144427	123240	21187
2013	137305	123429	13876
2014	131502	116512	14990

Таблица 4. Изменение показателей смертности от болезней системы кровообращения и первичной заболеваемости ими в муниципальных образованиях Свердловской области, где дислоцированы Центры здоровья, 2008 и 2014 гг. (на 1000 человек)

дислокации ЦЗ	Смертность от БСК			Заболеваемость ИБС			Заболеваемость БПКД		
	2008 г.	2014 г.	рост(+) снижение (-)	2008 г.	2014 г.	рост(+) снижение (-)	2008 г.	2014 г.	рост(+) снижение (-)
г. Екатеринбург	6,55	5,61	-*	5,19	5,08	-	8,93	5,39	-*
г. Нижний Тагил	8,18	7,85	-	6,22	7,64	+	5,24	5,16	-*
г. Асбест	8,75	8,19	-	2,10	7,18	+	3,66	2,27	-*
г. Ирбит	8,87	7,77	-	1,57	5,89	+	2,24	6,10	+
г. Новоуральск	9,10	8,39	-*	3,70	2,48	-*	9,67	4,90	-*
г. Свердловск	9,69	10,20	+	5,55	18,02	+	7,07	9,05	+
г. Кушва	10,41	9,44	-	5,31	2,90	-*	7,11	6,17	-
г. Первоуральск	8,62	9,44	+	7,75	7,06	-*	4,12	7,24	+
г. Полевской	9,08	8,33	-	5,16	2,04	-*	8,15	2,64	-*
г. Реж	8,76	8,68	-	6,15	9,09	+	4,95	5,76	+
г. Серов	8,39	6,55	-*	2,20	5,41	+	7,34	6,14	-*
г. Сухой Лог	7,55	7,78	+	2,22	2,41	+	1,35	0,82	-*

Примечание: *) статистически значимые различия по критерию Стьюдента

ствовали только в пяти центрах, а в остальных 14-ти их удельный вес находился в диапазоне 12,5-66,6% (таблица 2).

Результаты анализа деятельности ЦЗ для взрослого населения в Свердловской области приведены в таблице 3. Согласно им, за период с 2010 по 2014 гг. общее количество комплексных первичных и повторных посещений увеличилось с 62900 до 131502 (в 2,1 раза), комплексных первичных с 61132 до 116512 (в 1,9 раза), а повторных – с 1768 до 14990 (в 8,5 раз).

Представляло интерес оценить результативность деятельности ЦЗ. Приоритетным её направлением является профилактика болезней сердечно-сосудистой системы, в связи с чем, было проведено сравнение показателей смертности от болезней системы кровообращения (БСК) и первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца (ИБС) и болезнями с повышенным кровяным давлением (БПКД) в 12 городах, где дислоцированы Центры, за 2008 г. (последний календарный год до организации ЦЗ) и 2014 г. Как видно из данных, приведенных в таблице 4, за рассматриваемое семилетие снижение смертности от БСК отмечено в девяти городах, первичной заболеваемости ИБС - в пяти, а первичной заболеваемости БПКД - в восьми (таблица 4). С одной стороны, снижение первичной заболеваемости является свидетельством эффективности работы ЦЗ, но, с другой, может быть также и следствием возможного снижения выявляемости данных патологий. На наш взгляд, одновременное уменьшение смертности населения от БСК служит аргументом в пользу первого из объяснений полученным фактам.

Вместе с тем, неверно было бы связывать эти изменения общественного здоровья только с работой ЦЗ, поскольку в регионе с 2008 г. реализуется федеральная целевая программа по совершенствованию организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, в ходе которой был выполнен комплекс организационных мероприятий, в частности, создана сеть специализированных учреждений, включающая региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения. Тем не менее, можно полагать, что и деятельность ЦЗ оказала влияние на снижение смертности от БСК и первичной заболеваемости основными формами этой патологии в части муниципальных образований, служащих местами их дислокации. Степень этого влияния нуждается в дальнейшем изучении.

Выводы

1. Кадровый потенциал созданной в Свердловской области сети из 19 ЦЗ для взрослого населения достаточно высок, что позволяет выполнять возложенные на них функции по профилактике неинфекционных заболеваний. Вместе с тем, между ними были выявлены и существенные различия в обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками.

2. С 2010 по 2014 гг. произошел рост количества посещений ЦЗ в 2,1 раза, а повторных – в 8,5 раз.

3. За период 2008-2014 гг. из 12 городов, где расположены ЦЗ, смертность от БСК, первичная заболеваемость ИБС и БПКД снизились в девяти, пяти и восьми из них, соответственно. ■

Андрянова Ольга Викторовна, кандидат медицинских наук Свердловский областной центр медицинской профилактики, г.Екатеринбург, *Алленов Андрей Михайлович*, кандидат медицинских наук, доцент, Высшая школа управления здравоохранением Института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, г.Москва, *Никифоров Сергей Арнальдович*, доктор медицинских наук, профессор, Высшая школа управления здравоохранением Института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, г.Москва. Автор, ответственный за перепечатку - *Андрянова Ольга Викторовна*, Свердловский областной центр медицинской профилактики, г.Екатеринбург, 620075, ул.Карла Либкнехта 8-Б, e-mail: socstr@yandex.ru тел.: 371 – 29 - 06

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения. «Глобальный отчет по неинфекционным заболеваниям». Женева, 2010. – 145 с.
2. Всемирный экономический форум «Глобальное экономическое бремя неинфекционных заболеваний: доклад Всемирного экономического форума и Гарвардской школы общественного здравоохранения», Женева, 2011.- 127 с.
3. Коротков Ю.А. Организация и функционирование современных центров здоровья / Ю.А.Коротков, А.А.Слугин, Л.А.Сковердяк // Главврач.- 2010.- № 11.- С.25-33.
4. Андрянова О.В. Центры здоровья: первые успехи, проблемы и перспективы / О.В.Андрянова //Материалы II Уральского конгресса по формированию здорового образа жизни.- Екатеринбург, 2010.- С.8-10.
5. Белостоцкий А.В. Развитие системы формирования здорового образа жизни как компонента профилактической медицины в Российской Федерации / А.В.Белостоцкий, В.Г.Винокуров, А.М.Алленов // Бюлл. ННИИ ОЗ, М., 2013.- вып. 1.- С.91-94.
6. Белостоцкий А.В. и соавт. Центры здоровья в системе профилактической медицины: учеб. пособие / А.В.Белостоцкий и соавт. - М.: Практическая медицина, 2014.- 80 с.
7. Кутумова О.Ю. Деятельность центров здоровья Сибирского федерального округа в свете статистики / О.Ю.Кутумова, Б.Э.Горный // Профилактическая медицина.- 2011.- № 5.- С. 36-39.