

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ
ЭКОНОМИКИ И ПРАВА
при МПА ЕВРАЗЭС**

на правах рукописи

**ЛЫМАРЕНКО
Валерий Михайлович**

**«Анализ основных показателей деятельности
системы здравоохранения района
Санкт-Петербурга»**

**доцент, к.м.н.
Лымаренко В.М.**

Санкт-Петербург

2017

Эффективность и результативность стратегического управления системой здравоохранения района Санкт-Петербурга оценивается по динамике показателей обеспечения проведения политики Российской Федерации и Санкт-Петербурга в сфере здравоохранения на территории района.

Показатели деятельности системы здравоохранения района Санкт-Петербурга достаточно многочисленны и имеют следующие основные группы статистических данных, которые используются для анализа управленческой деятельности всей системы здравоохранения региона и амбулаторно-поликлинической помощи в частности.

Основные показатели:

- кадровое обеспечение медицинских учреждений;
- объемы выполнения амбулаторно-поликлинической помощи;
- нагрузка персонала;
- профилактическая работа.

Кадровое обеспечение.

Обеспеченность медицинских учреждений кадрами является одним из основных показателей, отражающих доступность медицинских услуг. Рассчитывают показатель на 10 тыс. человек населения территории, обслуживаемой поликлиникой.

Расчет обеспеченности на территории (город, область, район и т.д.) проводится по постоянному населению на конец расчётного периода или года. Обеспеченность рассчитывается исходя из занятых или штатных должностей, по физическим лицам (в зависимости от целей анализа). Расчет проводят по каждой специальности врачей и в целом по системе здравоохранения.

Обеспеченность населения врачами	=	Число штатных должностей врачей в поликлинике	x 100	(2.1)
		Численность населения, обслуживаемого поликлиникой на конец года		

Обеспеченность населения района Санкт-Петербурга врачами за последние годы колеблется незначительно и составляет от 0,18% до 0,20% (рис. 2.1). При норме обеспечения 0,25% - это говорит о низкой доступности медицинской помощи и невозможности решения ряда лечебно-профилактических задач.

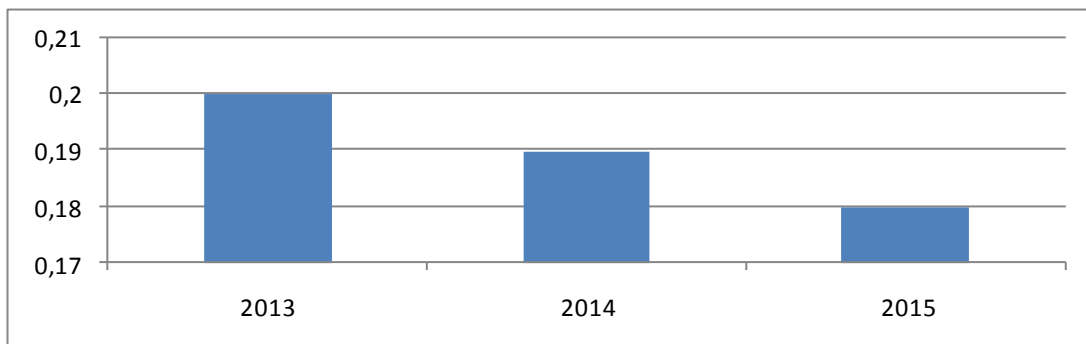


Рисунок 2.1 — Обеспеченность населения района врачами

Следующий показатель – обеспеченность населения врачами-специалистами даёт возможность провести оценку доступности первичной медицинской помощи.

Обеспеченность населения врачами-специалистами	=	Число штатных должностей врачей-специалистов	x 100	[2.2]
		Численность населения, обслуживаемого поликлиникой на конец года		

Этот показатель заметно отличается в районе Санкт-Петербурга от рекомендованной нормы 0,2% (рис. 2.2).

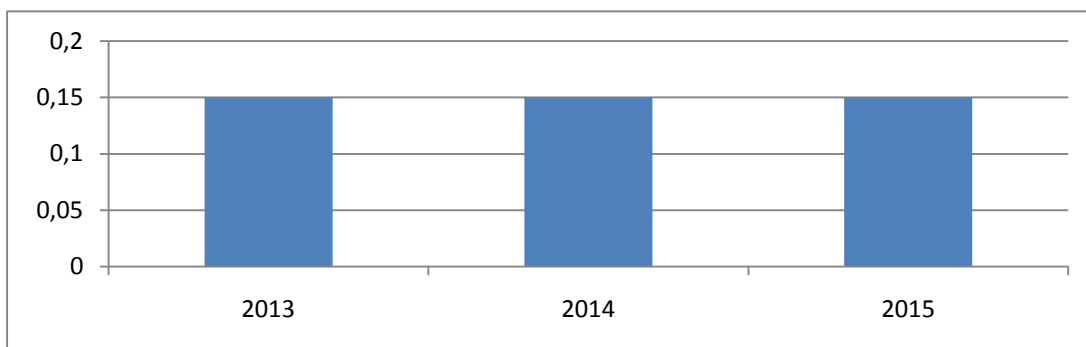


Рисунок 2.2 — Обеспеченность населения района врачами-специалистами

Третий важный показатель характеризующий доступность медицинской помощи - это укомплектованность учреждений здравоохранения медицинским персоналом.

Укомплектованность штатных врачебных должностей	=	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Число занятых врачебных должностей</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">x 100</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Число штатных врачебных должностей</td> </tr> </table>	Число занятых врачебных должностей	x 100	Число штатных врачебных должностей	(2.3)
Число занятых врачебных должностей	x 100					
Число штатных врачебных должностей						

Соотношение штатных и занятых должностей в процентном выражении характеризует укомплектованность здравоохранения медицинским персоналом. Показатель рассчитывается по различным специальностям медицинских работников, отдельно по врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу. Общий показатель укомплектованности для эффективной работы должен быть не менее 92%. В районе Санкт-Петербурга он ниже рекомендованных (рис. 2.3) с отрицательной динамикой по 2015 году.

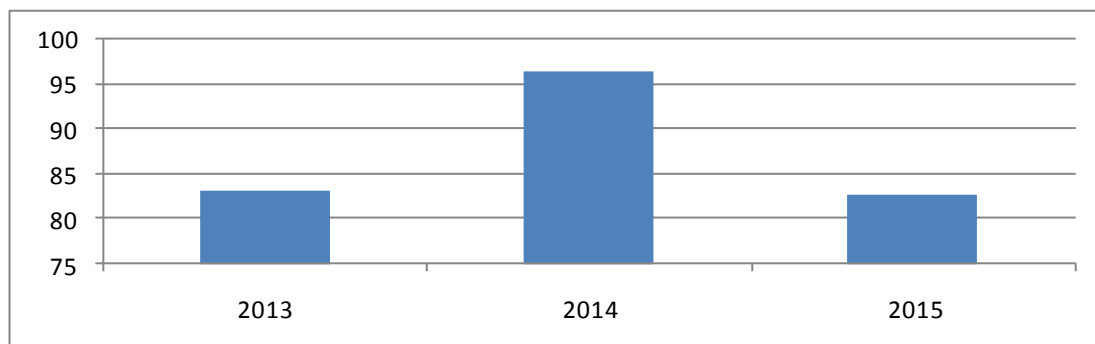


Рисунок 2.3 — Укомплектованность штатных врачебных должностей

На участковую службу приходится наибольшая нагрузка при проведении комплекса лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению населения и предупреждению заболеваний. Показатель укомплектованности для данной категории специалистов по нормативам составляет > 96%.

Укомплектованность штатных должностей участковых терапевтов	=	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Число занятых должностей участковых врачей-терапевтов</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">x 100</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Число штатных должностей участковых врачей-терапевтов</td> </tr> </table>	Число занятых должностей участковых врачей-терапевтов	x 100	Число штатных должностей участковых врачей-терапевтов	(2.4)
Число занятых должностей участковых врачей-терапевтов	x 100					
Число штатных должностей участковых врачей-терапевтов						

В районе Санкт-Петербурга он заметно ниже рекомендованных (рис. 2.4) с отрицательной динамикой по 2015 году. Что отражается на показателях и доступности, и качества первичной медицинской помощи.

Объем занимаемых должностей одним физическим лицом характеризует коэффициент совместительства

$$\text{Коэффициент совместительства} = \frac{\text{Число занятых должностей}}{\text{Число физических лиц}} \times 100 \quad (2.5)$$

Высокие цифры показателя коэффициента совместительства свидетельствуют о большой трудовой нагрузке на медицинский персонал, что влияет на качество медицинского обслуживания. Данный показатель рассчитывается отдельно по врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу, по различным специальностям медицинских работников, а также для системы здравоохранения в целом или отдельно по каждой поликлинике.

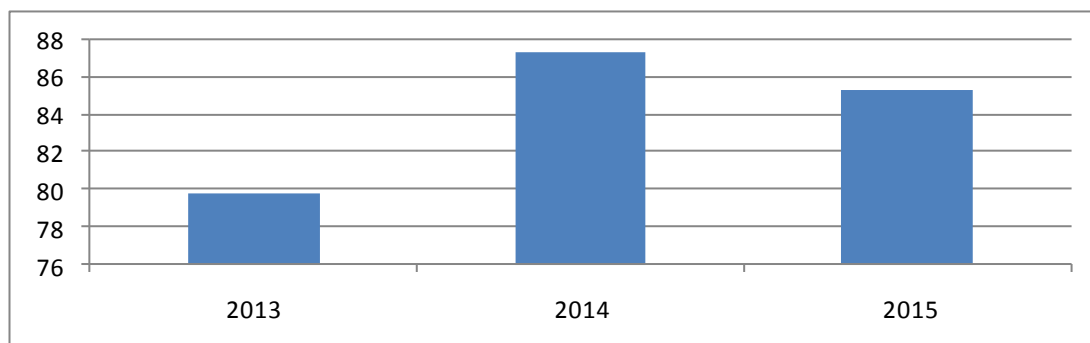


Рисунок 2.4 — Укомплектованность штатных должностей участковых терапевтов района

В районе Санкт-Петербурга коэффициент совместительства не высокий, соответствует нормативному (<10%) с тенденцией к уменьшению (рис. 2.5).

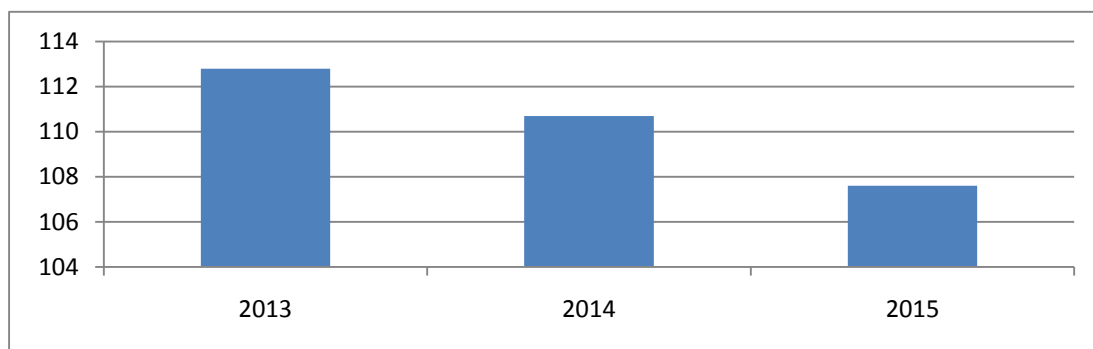


Рисунок 2.5 — Коэффициент совместительства района

Прямой показатель, характеризующий качество оказания медицинской помощи, является показатель уровня квалификации медицинского персонала. Этот показатель косвенно определяет результативность оказания медицинских услуг.

Удельный вес врачей-специалистов, имеющих высшую квалификационную категорию	=	Число врачей с высшей квалификационной категорией	x 100	(2.6)
		Всего физических лиц врачей		

Уровень квалификации медицинского персонала района (рис. 2.6) достаточно высок – около 40% (индикативный показатель > 30%). Качество медицинской помощи оказываемой персоналом учреждений остаётся стабильно высоким.

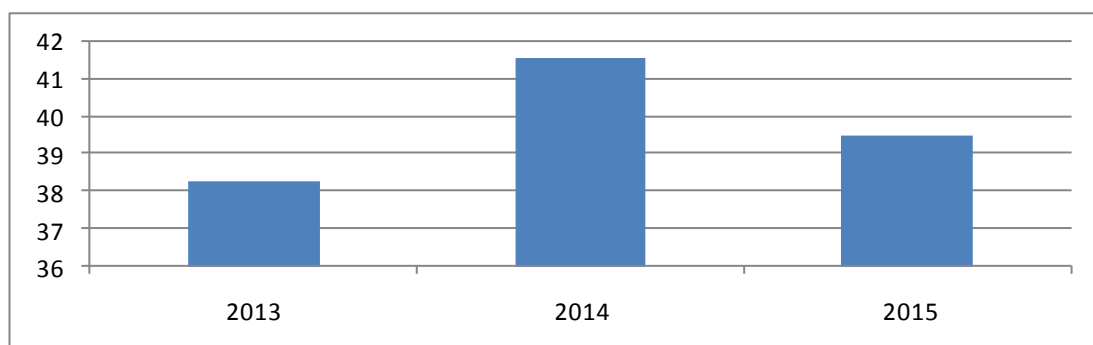


Рисунок 2.6 — Удельный вес врачей, имеющих высшую квалификационную категорию

Расчеты показателей могут осуществляться в целом по медицинскому учреждению, и отдельно по всем специалистам и средним медицинским работникам, имеющим квалификационную категорию: высшую, первую

и вторую.

Объем амбулаторно-поликлинической помощи.

Оценка доступности для населения амбулаторно-поликлинической помощи, и расчет обеспечения ее ресурсами ведётся по показателю среднего числа посещений на 1 жителя. Значение данного показателя за определённый период сравнивается со значением запланированного объема амбулаторно-поликлинической помощи, который является нормативом в Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и ежегодно утверждается Правительством. Расчёт проводят по представленной формуле:

Среднее число посещений на 1 жителя	=	Численность населения района	x 100	(2.7)
		Число посещений врачей в поликлинике + число посещений врачами на дому		

В районе Санкт-Петербурга среднее число посещений на 1 жителя (при нормативе на 2015 год 350-400) заметно выше и составляет по 2015 году 464,8, что связано с возросшим ухудшением в последние 2 года здоровья населения и приводит к перегрузке работы медицинского персонала (рис. 2.7).

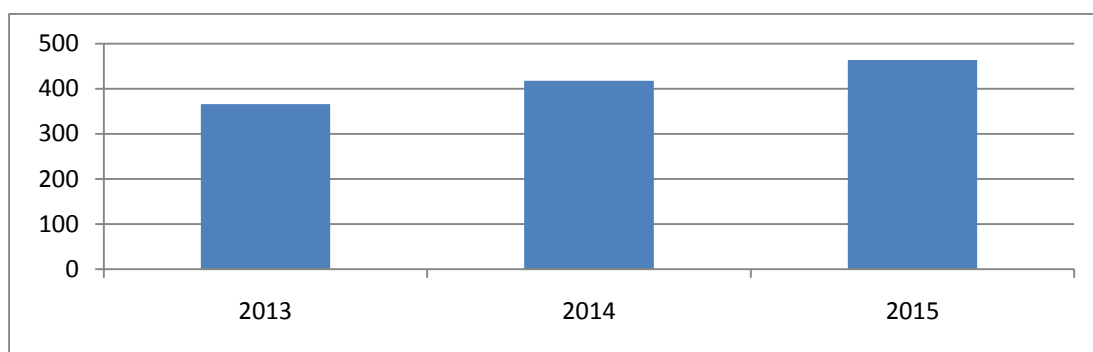


Рисунок 2.7 — Среднее число посещений на 1 жителя района

Важность имеет и оценка о посещениях врача-специалиста и врача каждой специальности, которая проводится по формуле 2.8.

Среднее число посещений врача-терапевта на 1 жителя	=	Численность населения района	x 100	(2.8)
		Число посещений врача-терапевта в поликлинике + число посещений врачом-терапевтом на дому		

На рисунке 2.8 нами показаны показатели посещения врача-терапевта на 1 жителя района.

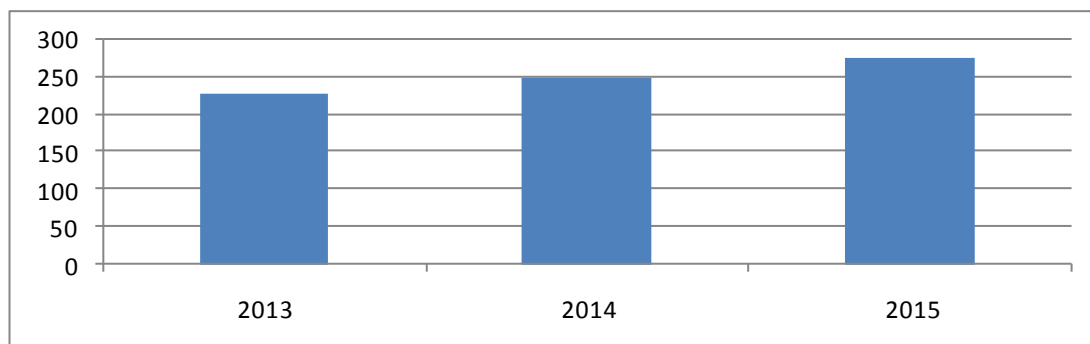


Рисунок 2.8 — Среднее число посещений врача-специалиста на 1 жителя района

Посещаемость учреждений здравоохранения оценивается по показателю удельного веса посещений в связи с заболеваниями и с профилактической целью.

Удельный вес посещений поликлиник по поводу заболеваний	=	Число врачебных посещений поликлиник по поводу заболеваний	x 100	〔 2.9 〕
		Общее число врачебных посещений поликлиник		

Норматив по посещаемости с профилактической целью составляет не менее 30% от числа всех врачебных посещений.

Удельный вес профилактических посещений поликлиник	=	Число врачебных посещений поликлиник с профилактической целью	x 100	〔 2.10 〕
		Общее число врачебных посещений поликлиник		

Но в районе Санкт-Петербурга посещения жителями медицинских учреждений с профилактической целью осуществляется крайне редко и составляет менее 7% (рис. 2.9, 2.10):

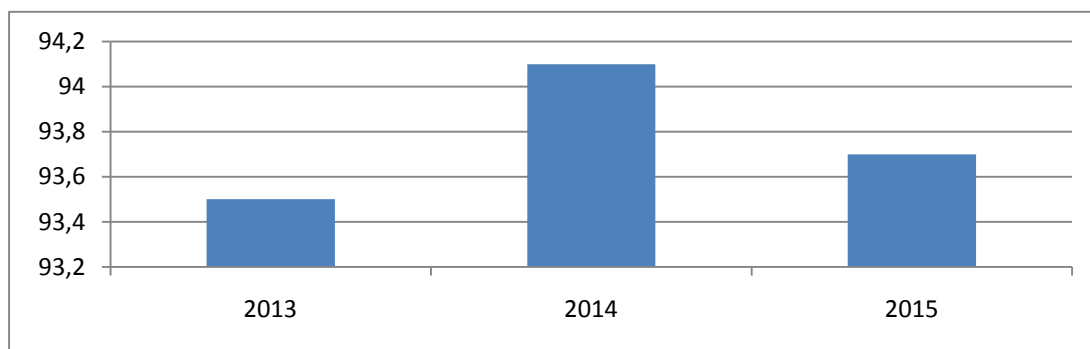


Рисунок 2.9 — Удельный вес посещений поликлиник района по поводу заболеваний

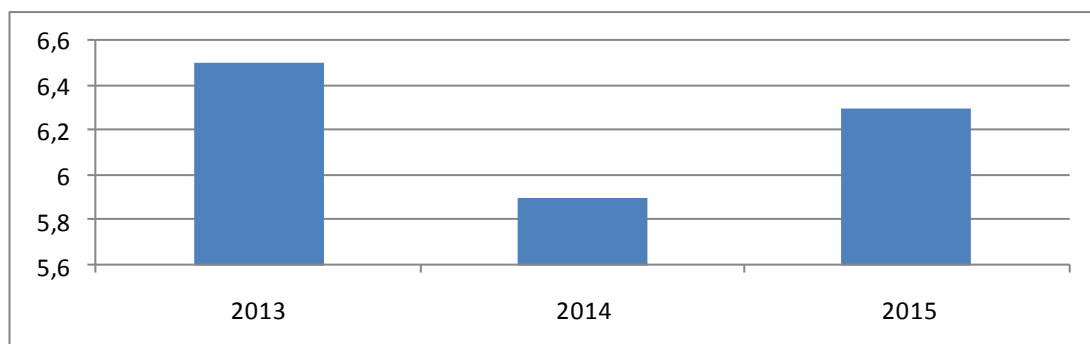


Рисунок 2.10 — Удельный вес профилактических посещений поликлиник

Активность медицинского наблюдения больных, страдающих острыми и хроническими заболеваниями, отражает показатель удельного веса посещений на дому:

Удельный вес посещений на дому	=	Число врачебных посещений на дому	x 100	(2.11)
		Общее число врачебных посещений поликлиник и посещений на дому		

Нормативное значение показателя установлено в пределах 15-20% и свидетельствует о доступности этим категориям больных амбулаторно-поликлинической помощи, что имеет место быть в районе Санкт-Петербурга (рис. 2.11).

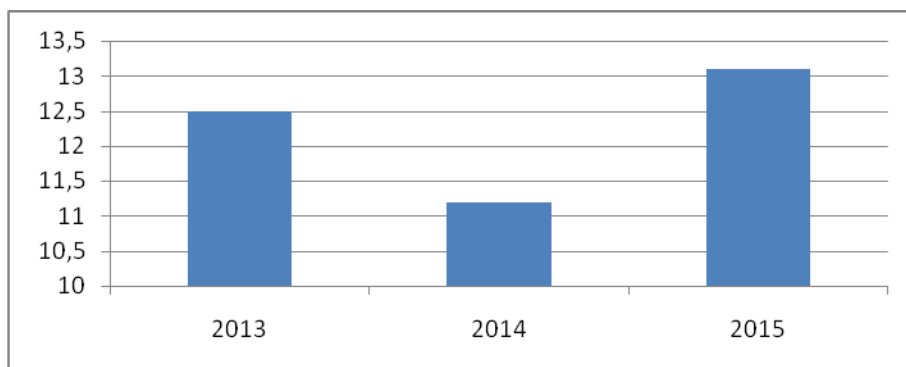


Рисунок 2.11 — Удельный вес посещений на дому района

Нагрузка персонала.

Для оперативного ежедневного и годового анализа нагрузки врачей различных специальностей используется показатель фактической среднечасовой нагрузки врача на приеме в медицинском учреждении (рис. 2.12). Показатель определяется отношением числа пациентов у врача на приеме к количеству отработанных часов за смену.

Фактическая среднечасовая нагрузка врача на приеме в поликлинике	=	Число врачебных посещений на приёме в поликлинике в день	x 100	(2.12)
		Количество отработанных часов на приеме		

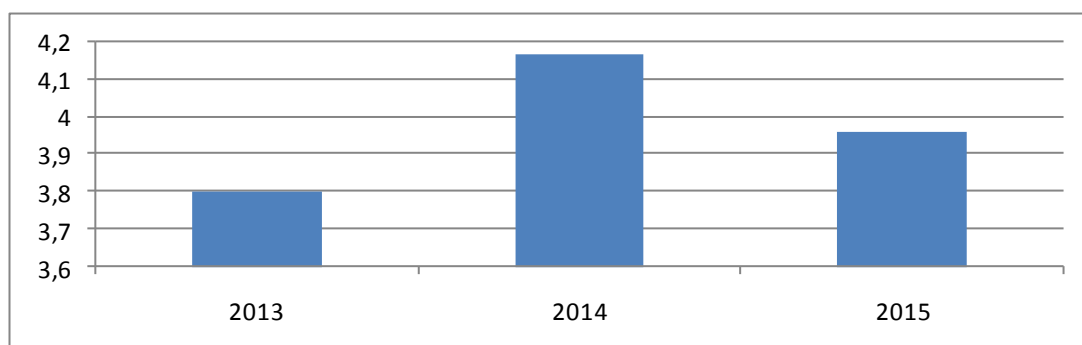


Рисунок 2.12 — Фактическая среднечасовая нагрузка врача на приеме в поликлинике района

Показатель рассчитывается как отдельно по посещениям на приеме в поликлинике так и по посещениям на дому по каждой специальности. Нормативные значения этого показателя, отдельно по врачебным специальностям, отражены в таблицах и рисунках 2.13, 2.14:

Фактическая среднечасовая нагрузка врача-терапевта на приеме в поликлинике	=	Число посещений врача-терапевта в поликлинике	x 100	(2.13)
		Количество отработанных часов на приеме		

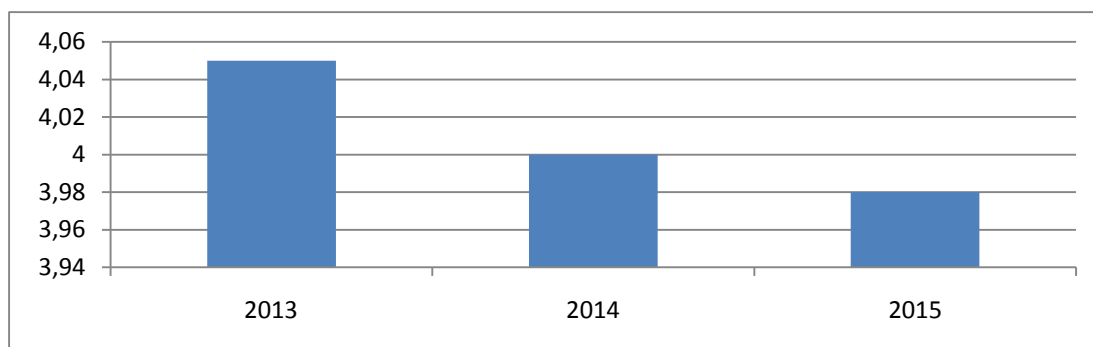


Рисунок 2.13 — Фактическая среднечасовая нагрузка врача-терапевта на приеме в поликлинике района

Фактическая среднечасовая нагрузка врача-хирурга на приеме в поликлинике	=	Число посещений врача-хирурга в поликлинике	x 100	(2.14)
		Количество отработанных часов на приеме		

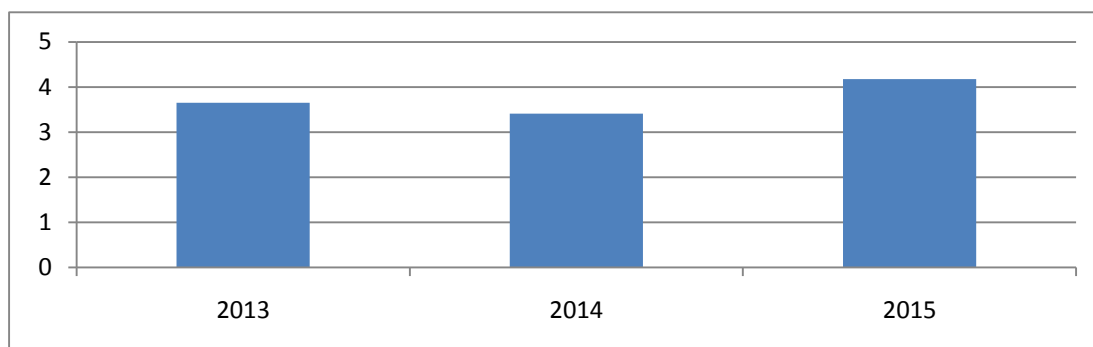


Рисунок 2.14 — Фактическая среднечасовая нагрузка врача-хирурга на приеме в поликлинике района

Нормативные значения показателя среднечасовой нагрузки врачей отдельных специальностей (число посещений в час) составляют:

- врач общей практики 4,0 (на дому – 1,5);
- врач-терапевт 4,0 (на дому – 1,5);
- врач хирург 6,0 (на дому – 1,0).

Значения показателей среднечасовой нагрузки врачей района Санкт-Петербурга (рис. 2.13, 2.14) соответствуют рекомендуемым и вопреки

расхожему мнению о том, что участковая служба значительно перегружена, данные за 2013-2015 год свидетельствуют, что врачи-терапевты и врачи-хирурги имеют схожую нагрузку, не отличающуюся от нагрузки на других врачей-специалистов.

Динамичный мониторинг нагрузки персонала медицинского учреждения необходим для анализа эффективности использования как трудовых, так и финансовых ресурсов организации, создания инновационных форм оплаты труда, дифференцированно учитывающих объем и качество выполняемой работы.

Профилактическая работа медицинского учреждения.

Охват профилактическими осмотрами (рис. 2.15) является основной характеристикой профилактической работы системы здравоохранения, значения этого показателя обязаны стремиться к 100%. Расчет проводится по формуле:

Полнота охвата населения профилактическими осмотрами	=	Число лиц, осмотренных профилактически	x 100	(2.15)
		Число лиц, подлежащих профилактическим осмотрам		

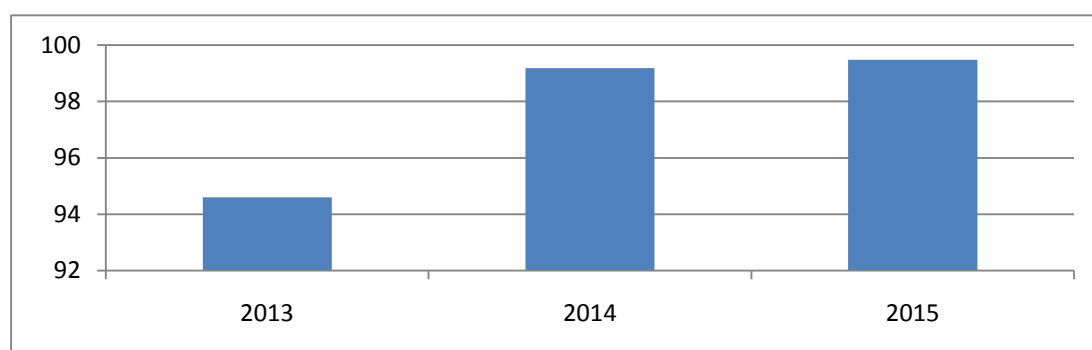


Рисунок 2.15 — Полнота охвата населения профилактическими осмотрами района

В районе Санкт-Петербурга показатель полноты охвата профилактическими осмотрами достаточно высокий и стремиться к максимальным значениям (рис. 2.16). Организация профилактических

осмотров выделена в основные приоритеты работы учреждений здравоохранения

Так же рассчитывается объём профилактических осмотров по отдельным социально-значимым заболеваниям (сифилис, туберкулез и др.):

Охват населения осмотрами с целью выявления больных туберкулезом	=	$\frac{\text{Всего осмотрено с целью выявления больных туберкулезом}}{\text{Численность прикрепленного населения}} \times 100$	(2.16)
--	---	--	----------

По результатам осмотров рассчитывается частота выявления отдельных заболеваний (патологическая пораженность), определяются группы диспансерного наблюдения.

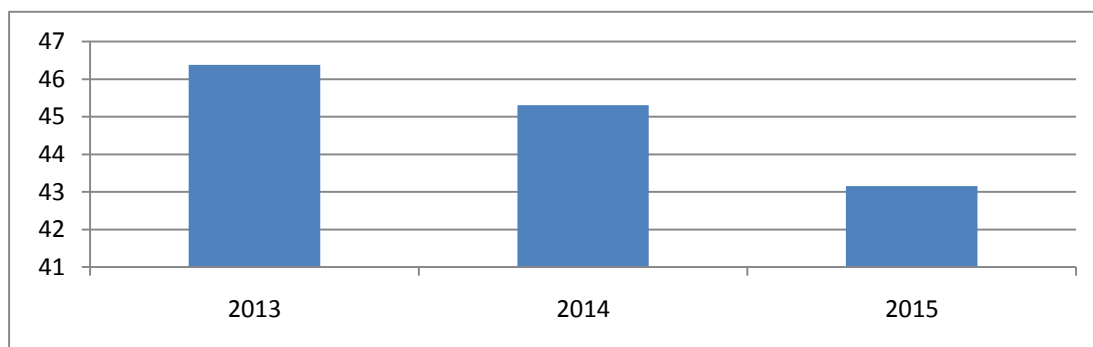


Рисунок 2.16 — Охват населения осмотрами с целью выявления больных туберкулезом

Одно из наиболее актуальных заболеваний для Санкт-Петербурга – туберкулёз, является патологией приоритетной при врачебных осмотрах. Около половины всех пациентов обследуются по этому заболеванию (рис. 2.17). К сожалению, в связи с возросшей обращаемостью населения в лечебные учреждения, внимание к туберкулёзу в последние годы постепенно ослабевает, что является негативным фактором и может привести к массовым вспышкам данной патологии в северо-западном регионе России.

Общее представление об организации диспансеризации населения даёт показатель полноты охвата населения диспансерным наблюдением. Он определяется отношением количества лиц, состоящих под диспансерным

наблюдением к численности прикрепленного населения (среднегодовой):

Полнота охвата населения диспансерным наблюдением	=	Число лиц, состоявших под диспансерным наблюдением в отчетном году	x 100	(2.17)
		Численность прикрепленного населения		

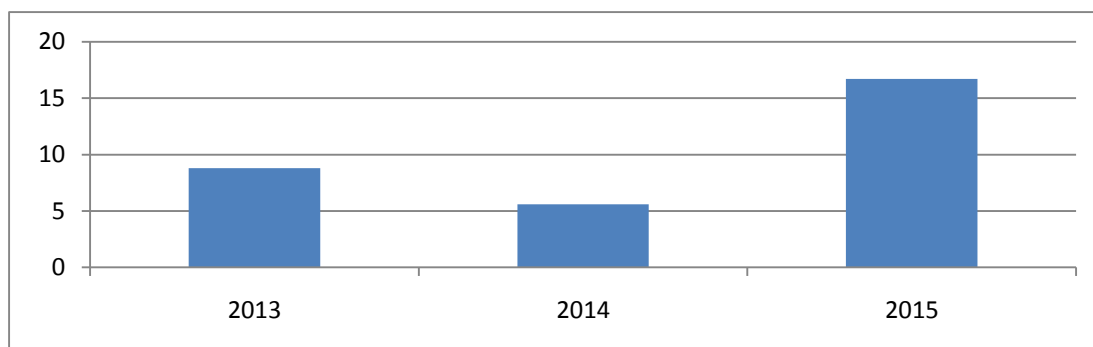


Рисунок 2.17 — Полнота охвата населения диспансерным наблюдением

В отдельных субъектах Российской Федерации значения показателя меняются в пределах 60-70%. Для района Санкт-Петербурга этот показатель остаётся крайне низким, хотя нельзя не отметить существенный рывок в деятельности медицинских учреждений района в 2015 году по проведению диспансеризации населения (рис. 2.17).

Для более глубокой оценки организации работы по диспансеризации населения используется показатель полноты охвата больных диспансерным наблюдением. Показатель определяется отношением числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу конкретного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием:

Полнота охвата больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями диспансерным наблюдением	=	Число больных, состоявших под диспансерным наблюдением с сердечно-сосудистыми заболеваниями в отчетном году	x 100	(2.18)
		Общее число больных, зарегистрированных с сердечно-сосудистыми заболеваниями		

Больные, страдающие социально значимыми заболеваниями (сахарный диабет, болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, туберкулез, ВИЧ-инфекция, психические расстройства и расстройства поведения и др.), этот показатель обязан стремиться к 100%.

В районе Санкт-Петербурга отмечается значительное улучшение в 2015 году в работе медицинских учреждений с пациентами, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями (рис. 2.18).

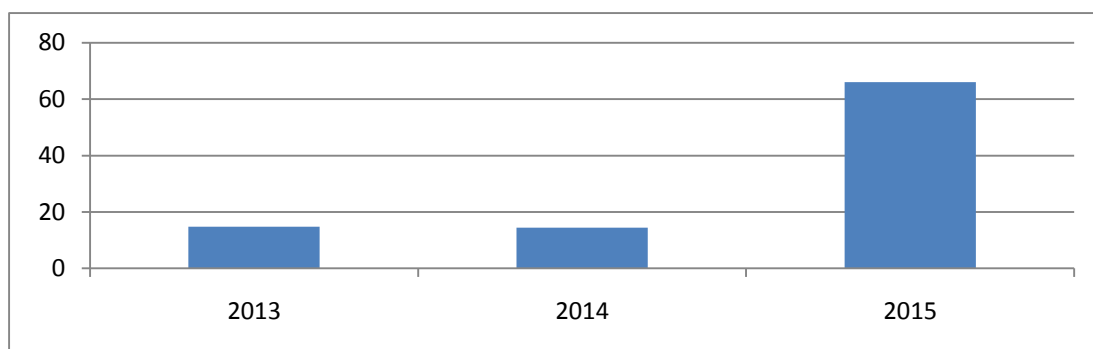


Рисунок 2.18 — Полнота охвата больных района с сердечно-сосудистыми заболеваниями диспансерным наблюдением

Важной оценкой работы системы здравоохранения района является показатель своевременности взятия больных под диспансерное наблюдение. Он оценивает период времени постановки на учет для динамического наблюдения больного с впервые в жизни установленным диагнозом (рис. 2.19).

Своевременность взятия больных под диспансерное наблюдение	=	Число больных, взятых под диспансерное наблюдение в течение года (из числа лиц с впервые установленным диагнозом)	x 100	〔 2.19 〕
		Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом заболевания, подлежащего диспансерному наблюдению		

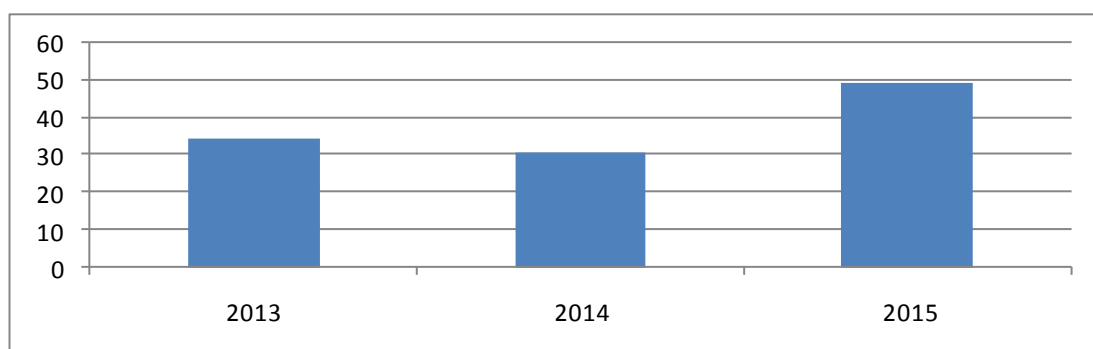


Рисунок 2.19 — Своевременность взятия больных под диспансерное наблюдение района

Расчет этого показателя проводится по временному интервалу равному одному году с момента выявления заболевания до момента постановки больного на диспансерный учет. Для отдельных нозологий (гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и др.) этот интервал не должен превышать 30 дней.

Анализ качества проводимой амбулаторно-поликлиническими учреждениями диспансерной работы оценивает показатель эффективности диспансеризации (рис. 2.20). Он определяется отношением числа больных, состоящих на диспансерном учете с возможными изменениями состояния (ухудшение, без изменений, улучшение), к общему числу больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания:

Эффективность диспансеризации	=	Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением с улучшением состояния	x 100	(2.20)
		Общее число больных, состоящих под диспансерным наблюдением		

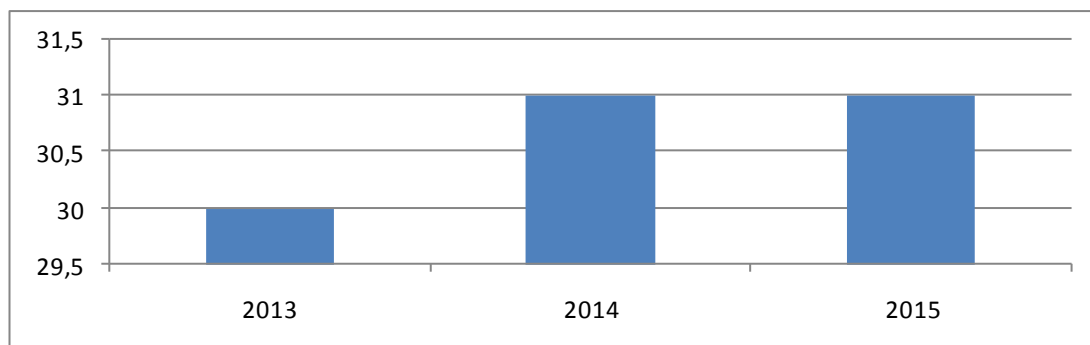


Рисунок 2.20 — Эффективность диспансеризации района

Нормативные значения этого показателя на примере сахарного диабета, для социально значимых заболеваний, надлежащие: без изменения состояния – 80%, с улучшением состояния – не менее 15%, с ухудшением состояния – не более 5%.

Проводимый анализ показателей комплексной оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению населения и предупреждению заболеваний необходим для оценки качества амбулаторно-поликлинической помощи населению, для планирования

и выработки приоритетных направлений развития отрасли. Показатели являются индикаторами эффективности управленческой деятельности администрации района по отдельным направлениям.