

Организация здравоохранения и общественное здоровье

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 614.23:617.7]:331.103

Стародубов В.И., Иванова М.А., Соколовская Т.А.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧЕЙ-ОФТАЛЬМОЛОГОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В РАЗРЕЗЕ ПИЛОТНЫХ СУБЪЕКТОВ ЗА ПЕРИОД 2007—2012 гг.

ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт информатизации и организации здравоохранения"
Минздрава России, 127254, г. Москва

Для корреспонденции: Соколовская Татьяна Антоновна, канд. мед. наук, главный специалист отделения "Нормирование труда медицинских работников". E-mail: y-sokolovskaya@mail.ru

♦ За период с 2007 по 2012 г. проведен анализ деятельности врачей-офтальмологов в Российской Федерации в разрезе федеральных округов (ФО) и 17 пилотных субъектов по проведению хронометражных исследований в 2013—2014 гг. Анализировались фактическая функция врачебной должности (ФФВД) и коэффициенты ее отклонения от среднероссийских и окружных данных. Выявлен значительный территориальный диссонанс в означенных показателях, что напрямую связано с возрастным составом прикрепленного контингента. При увеличении числа лиц пожилого возраста и долгожителей, что особенно характерно для Центрального ФО, нарастают внутрисубъектовые показатели ФФВД, превышая общероссийские данные и показатели по округу в 83,3% субъектов. Сложившаяся ситуация требует разработки организационных мероприятий, направленных на решение кадровых проблем в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения.

Ключевые слова: врач-офтальмолог, фактическая функция врачебной должности, коэффициенты отклонения, пилотные субъекты.

Для цитирования: Российский медицинский журнал. 2015; 21 (3): 4—7.

Starodubov V.I., Ivanova M.A., Sokolovskaya T.A.

THE ACTIVITIES OF OPHTHALMOLOGISTS IN THE RUSSIAN FEDERATION FROM THE POINT OF VIEW OF THE PILOT SUBJECTS DURING 2007—2012

The Central research institute for health organization and informatics of Minzdrav of Russia, 127254, Moscow, Russia

♦ During 2007—2012, the analysis was implemented concerning activities of ophthalmologists in the Russian Federation from the point of view of the Federal okrugs and 17 pilot subjects concerning implementation of timekeeping studies in 2013—2014. The factual function of physician position and coefficients of its deviation from average Russian national and okrug data were analyzed. The significant territorial dissonance in mentioned indicators was established that is directly related to age structure of attached contingent. Under increasing of number of persons of elderly age, that is especially specific for the Central Federal Okrug, the inner indicators of factual function of physician position in the subjects are increasing exceeding Russian national data and indicators of okrug in 83.3% of subjects. The emerged situation requires development of organizational measures targeted to resolve manpower problems in the ambulatory polyclinic section of health care.

Keywords: ophthalmologist; factual function of physician position; coefficient of deviation; pilot subject.

Citation: Rossiiskii meditsinskii zhurnal. 2015; 21 (3): 4—7. (In Russ.)

For correspondence: Tat'yana Sokolovskaya, MD, PhD. E-mail: y-sokolovskaya@mail.ru

Согласно экспертным оценкам, к 2020 г. во всем мире ожидается рост числа пациентов, имеющих слепоту, до 75 млн, слабовидящих — до 200 млн, близоруких — более 2,5 млрд. В настоящее время в Российской Федерации зарегистрировано около 15 млн близоруких, 70% из которых составляют лица трудоспособного возраста. При этом в структуре инвалидности по зрению осложненная близорукость занимает 2—3-е место [1]. Сложившаяся ситуация свидетельствует о необходимости совершенствования планирования врачебной деятельности на амбулаторном приеме. Для этого требуется исследовать соответствие числа необходимых врачебных должностей и объема возложенной на них работы; перераспределить и планировать нагрузку между врачебным и средним медицинским персоналом с целью оптимизации рабочего процесса [2].

Материал и методы

В ходе исследования использовались данные форм Федерального статистического наблюдения № 30 "Сведения о лечебно-профилактическом учреждении" за

2007—2012 гг. для проведения расчета фактической функции врачебной должности (ФФВД) и коэффициента отклонения от общероссийских показателей и данных по округу. Пилотными регионами являлись: Воронежская, Московская, Тамбовская, Архангельская, Калининградская, Астраханская, Самарская, Свердловская, Кемеровская, Новосибирская, Томская и Магаданская области; г. Москва; Краснодарский, Алтайский и Хабаровский края; Карачаево-Черкесская Республика. Анализ полученных данных проводился с помощью лицензионной компьютерной программы MS Excel 2007 с применением методов описательной статистики, в том числе величин, характеризующих кривую нормального распределения и структурных показателей (медианы (Me), квантилей, минимального значения, максимального значения, размаха вариации и др.).

Результаты и обсуждение

Согласно Информационному письму Минздравсоцразвития России № 20-2/10/1-8234 от 22.12.2011 г. "О формировании и экономическом обосновании террито-

риальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 г.", число посещений в год для врача-офтальмолога составляет 454,5 на 1000 жителей (т. е. 4545 на 10 000). В то же время остаются действующими нормативы, приведенные в "Методике расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения" (Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е., СПб., 2009 г.), согласно которым рекомендуемое значение показателя функции врачебной должности для врача-офтальмолога составляет 6604 посещений в год.

К последнему утверждению по анализируемым показателям наиболее близок Южный федеральный округ — ФО (6479,4 в 2007 г. и 7014,1 в 2012 г.). В остальных же ФО, как и по Российской Федерации в целом, регистрируются более низкие значения врачебных посещений в год. Более того, в 2012 г. только в пяти анализируемых субъектах имелись высокие показатели ФФВД. За период 2007—2012 г. в Российской Федерации в целом, а также в таких ее ФО, как Северо-Западный, Северо-Кавказ-

ский, Уральский и Северный, отмечалось снижение темпов прироста показателей ФФВД врачей-офтальмологов (на 0,1; 5,5; 0,9; 5,7 и 4,4% соответственно). Исключение составили Центральный (+2,8%), Южный (+8,3%), Приволжский (+2,3%) и Дальневосточный (+0,3%) ФО (см. таблицу). Если же опираться на Информационное письмо, то максимально приближен к этим данным Северо-Западный ФО (4947,5 на 10 000 жителей в 2012 г.), а в целом по Российской Федерации и в других ее ФО имеется значительное превышение нормативных показателей.

Приведем результаты детального анализа пилотных субъектов.

1. Центральный ФО. За период 2007—2012 г. в Воронежской области показатель ФФВД вырос на 2,0% (что значительно выше общероссийских данных (-0,1%) и ниже, чем в округе, в 1,4 раза). В Московской области имеется значительное превышение общероссийских показателей и данных по округу (в 3,8 раза во втором случае) за аналогичный промежуток времени. Поло-

Таблица 1

Фактическая функция врачебной должности врачей-офтальмологов в Российской Федерации, федеральных округах и субъектах Федерации в динамике за 2007—2012 годы

Субъект	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Темпы прироста, %					
							2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2012/2007
Российская Федерация	5931,5	6023,1	5952,4	5971,6	5886,7	5926,8	1,5	-1,2	0,3	-1,4	0,7	-0,1
Центральный ФО	5709,0	5757,3	5741,5	5695,4	5789,3	5866,9	0,8	-0,3	-0,8	1,6	1,3	2,8
Воронежская обл.	6876,0	7066,8	7316,2	7367,1	7441,8	7015,3	2,8	3,5	0,7	1,0	-5,7	2,0
Московская обл.	5123,3	5264,1	5247,7	5262,9	5441,6	5516,4	2,7	-0,3	0,3	3,4	1,4	7,7
Тамбовская обл.	6132,8	5689,5	7187,0	5828,8	7955,8	8136,2	-7,2	26,3	-18,9	36,5	2,3	32,7
г. Москва	5473,3	5569,4	5579,5	5446,0	5714,2	5860,6	1,8	0,2	-2,4	4,9	2,6	7,1
Северо-Западный ФО	5233,9	5107,5	5019,2	5158,3	4940,3	4947,5	-2,4	-1,7	2,8	-4,2	0,1	-5,5
Архангельская обл.	6025,3	6150,0	5949,9	5978,7	5512,6	5489,8	2,1	-3,3	0,5	-7,8	-0,4	-8,9
Калининградская обл.	6165,8	6359,1	5809,2	6703,4	6789,3	7444,2	3,1	-8,6	15,4	1,3	9,6	20,7
Южный ФО	6479,4	6857,5	6719,5	6670,8	6913,3	7014,1	5,8	-2,0	-0,7	3,6	1,5	8,3
Краснодарский край	5241,5	7103,4	6933,5	6814,4	6988,4	7246,4	35,5	-2,4	-1,7	2,6	3,7	38,2
Астраханская обл.	6593,7	6106,2	6602,3	6371,7	6166,2	6454,4	-7,4	8,1	-3,5	-3,2	4,7	-2,1
Северо-Кавказский ФО	5892,9	5782,5	5539,1	5678,5	5827,0	5838,6	-1,9	-4,2	2,5	2,6	0,2	-0,9
Карачаево-Черкесская Республика	4053,6	4309,6	4259,6	4382,7	6319,8	6256,3	6,3	-1,2	2,9	44,2	-1,0	54,3
Приволжский ФО	6171,2	6327,3	6262,9	6368,1	6182,6	6313,0	2,5	-1,0	1,7	-2,9	2,1	2,3
Самарская обл.	6038,8	6172,9	5724,9	5725,8	5521,6	6161,7	2,2	-7,3	0,0	-3,6	11,6	2,0
Уральский ФО	6066,8	6340,3	6218,8	6203,9	5871,8	5720,4	4,5	-1,9	-0,2	-5,4	-2,6	-5,7
Свердловская обл.	6356,9	6618,8	6440,9	6623,9	6182,5	6327,6	4,1	-2,7	2,8	-6,7	2,3	-0,5
Сибирский ФО	6358,5	6541,3	6416,0	6393,3	6220,8	6078,4	2,9	-1,9	-0,4	-2,7	-2,3	-4,4
Алтайский край	7766,0	7639,4	7487,4	7436,0	7359,8	7108,6	-1,6	-2,0	-0,7	-1,0	-3,4	-8,5
Кемеровская обл.	6409,4	6762,5	6741,1	6569,0	6342,2	6194,8	5,5	-0,3	-2,6	-3,5	-2,3	-3,3
Новосибирская обл.	5812,1	6789,7	6658,4	6451,6	6404,0	6276,4	16,8	-1,9	-3,1	-0,7	-2,0	8,0
Томская обл.	6195,3	6425,1	6371,8	6456,4	6247,3	6384,0	3,7	-0,8	1,3	-3,2	2,2	3,0
Дальневосточный ФО	5417,9	5227,2	5285,6	5299,1	5078,7	5435,3	-3,5	1,1	0,3	-4,2	7,0	0,3
Хабаровский край	4728,2	4040,0	4759,0	4860,8	4820,7	5877,1	-14,6	17,8	2,1	-0,8	21,9	24,3
Магаданская обл.	4530,4	4824,5	4221,2	4901,5	4416,2	5325,8	6,5	-12,5	16,1	-9,9	20,6	17,6

жильная динамика прослеживается практически на всем протяжении исследуемого периода (за исключением 2008—2009 гг., когда темпы прироста ФФВД снизились на 0,3%). Тамбовская область имеет максимум темпа прироста показателя за период 2007—2012 гг. (+32,7%) среди всех рассматриваемых субъектов Центрального ФО и согласно ранжированию занимает 3-е место в "шестерке лидеров". При этом в 2007—2008 гг. и 2009—2010 гг. наблюдалось снижение данного показателя. Следует отметить широкоамплитудное колебание темпов прироста показателя в 2009—2011 гг., не имеющее столь яркого проявления в других субъектах (от +26,3% до -18,9% с последующим увеличением до +36,5%). Это может свидетельствовать о явных проблемах амбулаторно-поликлинического звена и увеличении нагрузки на специалистов данного профиля (о чем говорилось выше). На территории Москвы прослеживается аналогичная динамика, как и в Московской области, за исключением того, что период снижения пришелся на 2009—2010 гг. (-2,4%). В целом зафиксировано увеличение показателя ФФВД к 2012 г. (+7,1%).

2. Северо-Западный ФО. В Архангельской области начиная с 2010 г. отмечается стойкое снижение показателя, что и привело к его общему снижению к 2012 г. на 8,9%. Калининградская область характеризуется значительным ростом показателя ФФВД за период 2007—2012 гг. (+20,7%). Таким образом, этот субъект входит в "шестерку лидеров", занимая 5-е ранговое место среди других регионов.

3. Южный ФО. В Краснодарском крае наблюдается значительное увеличение данного показателя за весь период исследования (+38,2%), что позволяет этому субъекту занять 2-е ранговое место в "шестерке лидеров". Кроме этого, субъектовые показатели к 2012 г. оказались выше данных по округу в 4,6 раза. Тем не менее, несмотря на столь хорошую перспективу, в 2007—2009 гг. регистрировались своеобразные "качели" по данному показателю, что следует учитывать для долгосрочного прогноза. В Астраханской области диаметрально противоположная картина. За период 2007—2012 г. показатель ФФВД снизился на 2,1%, хотя к 2012 г. отмечается рост числа посещений в год на 4,7%.

4. Северо-Кавказский ФО. Карачаево-Черкесская Республика имеет самые высокие темпы прироста показателя ФФВД не только в Южном ФО, но и среди всех анализируемых субъектов (+54,3%) — 1-е ранговое место в "шестерке лидеров".

5. Приволжский ФО. В Самарской области за счет резкого прироста показателя в 2012 г. (+11,6%) отмечается увеличение исследуемого показателя за период 2007—2012 г. (+2,0%). Тем не менее в 2009—2011 гг. наблюдался значительный провал показателя ФФВД среди врачей-офтальмологов амбулаторно-поликлинического звена, что косвенно указывает на имеющиеся скрытые кадровые проблемы.

6. Уральский ФО. Четкая пикообразная динамика показателя в Свердловской области привела к его общему снижению за период 2007—2012 г. (-0,5%).

7. Сибирский ФО. Алтайский край характеризуется уменьшением показателя ФФВД (-8,5%) за весь период исследования, что в целом повторяет картину, характерную для всего Сибирского ФО. Такая же динамика отмечается и в Кемеровской области (-3,3%). В Новосибирской области, напротив, несмотря на стойкое снижение показателя в период 2008—2012 г., произошел его рост за 2007—2012 гг. (+8,0%). Такой подход не позволяет объективно оценить сложившуюся обстановку, поскольку именно динамика показателя наиболее полно харак-

теризует внутрисубъектовое положение вещей. Томская область также имеет положительные темпы прироста показателя ФФВД за период 2007—2012 г. (+3,0%), что обусловлено его периодическим повышением и особенно в промежутки времени 2011—2012 гг. (+2,2%).

8. Дальневосточный ФО. Хабаровский край и Магаданская область входят в "шестерку лидеров" по темпам прироста исследуемого показателя, занимая соответственно 4-е и 6-е ранговые места (+24,3 и +17,6%).

В целом в 12 (70,6%) из 17 пилотных субъектов зафиксировано увеличение показателя ФФВД врачей-офтальмологов в период 2007—2012 г., причем все они значительно превышают общероссийские данные, а 83,3% из них имеют значения выше показателей по округу.

Анализ внутрисубъектовых коэффициентов отклонения ФФВД врачей-офтальмологов по сравнению с общероссийскими и общеокружными данными показал схожие результаты. В обоих случаях выявлены 12 (70,6%) субъектов, для которых характерно превышение либо данных по округу, либо общероссийских показателей к 2012 г. В Сибирском ФО такая ситуация типична для всех регионов (Алтайский край +19,9% и +16,9%; Кемеровская область +4,5% и +1,9%; Новосибирская область +5,9% и +3,3%; Томская область +7,7% и +5,0% соответственно).

Безусловным лидером по обоим показателям среди всех субъектов является Калининградская область (превышение общероссийских данных к 2012 г. на 25,6% и общеокружных на 50,5%), что демонстрировалось практически на всем протяжении исследуемого периода. Другим значимым регионом, имеющим показатели выше общероссийских и общеокружных данных, является Тамбовская область (+37,7% и +38,7% соответственно).

Коэффициенты отклонения показателя свидетельствуют о степени эффективности использования имеющегося кадрового потенциала, и позволяют принять решение о дифференцированной оплате труда. Значительное превышение показателей общероссийских и общеокружных данных свидетельствует о существенных проблемах местного назначения.

Так, в Воронежской и Тамбовской областях, входящих в состав Центрального ФО, показатели превышают общеокружные данные на 19,6 и 38,7%, зафиксировано самое высокое число лиц пожилого возраста и долгожителей (от 80 лет и старше). По этому показателю они занимают 1-е и 2-е места среди всех анализируемых субъектов. Результатом такого возрастного распределения населения может стать увеличение нагрузки на врача-специалиста и как следствие — снижение качества оказываемой медицинской помощи.

Таким образом, в большинстве (70,6%) субъектов превышение общероссийских и общеокружных показателей коэффициентов отклонения ФФВД врачей-офтальмологов может свидетельствовать о наличии многофакторных проблем, которые могут оказать влияние на качество специализированной медицинской помощи населению. Таковыми являются: возрастной состав прикреплённого населения; дефицит врачебных кадров; увеличение загруженности врача без учета его квалификационных и профессиональных способностей.

Выводы

1. Фактическая функция врачебной должности (ФФВД) для врачей-офтальмологов в период 2007—2012 г. значительно выросла в 12 (70,6%) из 17 пилотных субъектах, причем внутрисубъектовые показатели этих регионов существенно превышают общероссийские данные и 83,3% из них имеют значения выше об-

щеокружных, что свидетельствует об увеличении врачебной нагрузки.

2. Шесть субъектов имеют самые высокие темпы прироста с 2007 по 2012 гг. Согласно ранжированию они располагаются следующим образом: Карачаево-Черкесская Республика (+54,3%), Краснодарский край (+38,2%), Тамбовская область (+32,7%), Хабаровский край (+24,3%), Калининградская (+20,7%) и Магаданская (+17,6%) области.

3. Превышения общероссийских данных и показателей по округу коэффициентов отклонения ФФВД врачей-офтальмологов в большинстве (70,6%) субъектов скорее всего свидетельствует о наличии многофакторных проблем, которые могут оказать влияние на качество специализированной медицинской помощи: постарение прикрепленного населения; дефицит врачебных кадров; увеличение нагрузки на врача без учета его квалификационных и профессиональных способностей.

4. Анализ коэффициентов отклонения ФФВД показал, что бесспорным лидером по обоим показателям среди всех субъектов является Калининградская область (превышение общероссийских данных к 2012 г. на 25,6% и общеокружных на 50,5%), что было видно практически на всем протяжении исследуемого периода. Другим значимым регионом, имеющим показатели выше общероссийских значений и данных по округу, является Тамбовская область (+37,7% и +38,7% соответственно).

5. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости решения кадровых проблем для снижения загруженности специалистов и повышения качества оказания специализированной медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефремов Д.В., Нисан Б.А. К вопросу о распространенности миопии в Российской Федерации. *Российская академия меди-*

цинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012; 6: 23—5.

2. Плутницкий А.Н. Совершенствование планирования деятельности врачебного персонала амбулаторного приема ЛПУ. *Российская академия медицинских наук. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья.* 2012; 6: 112—5.
3. Информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 20-2/10/1-8234 от 22.12.2011 г. "О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 г.". М., 2011.
4. Юрьев В.К., Заславский Д.В., Моисеева К.Е. *Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения. Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов.* Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия. СПб.: 2009.

REFERENCES

1. Efremov D.V., Nisan B.A. On the question of the prevalence of rayopia in the Russian Federation. *Rossiyskaya Akademiya Meditsinskikh Nauk. Byulleten' Natsional'nogo Nauchno-Issledovatel'skogo Instituta Obshchestvennogo Zdorov'ya.* 2012; 6: 23—5. (in Russian)
2. Plutnitskiy A.N. Better planning of the medical personnel outpatient CARE. *Rossiyskaya Akademiya Meditsinskikh Nauk. Byulleten' Natsional'nogo Nauchno-Issledovatel'skogo Instituta Obshchestvennogo Zdorov'ya.* 2012; 6: 112—5. (in Russian)
3. Informatsionnoe pis'mo Ministerstva zdavookhraneniya i social'nogo razvitiya Rossiyskoy Federatsii № 20-2/10/1-8234 ot 22.12.2011 g. "O formirovani i ekonomicheskom obosnovanii territorial'nykh programm gosudarstvennykh garantiy okazaniya grazhdanam Rossiyskoy Federatsii besplatnoy meditsinskoy pomoshchi na 2012 g.". Moscow; 2011. (in Russian)
4. Yur'ev V.K., Zaslavskiy D.V., Moiseeva K.E. *Metodika rascheta i analiza pokazateley deyatel'nosti uchrezhdeniy zdavookhraneniya. Uchebno-metodicheskoe posobie dlya samostoyatel'noy raboty studentov.* Sankt-Peterburgskaya gosudarstvennaya pediatricheskaya meditsinskaya akademiya. St.-Petersburg; 2009. (in Russian)

Поступила 20.10.14
Received 20.10.14