

Глава 3. Социально-гигиенические аспекты организации амбулаторно-поликлинической помощи населению города Томска

3.1. Основные тенденции показателей, характеризующих здоровье населения

Установлено, что стабилизация демографической ситуации в Томской области происходит за счет прироста рождаемости, который обеспечивается мотивирующими социально-экономическими факторами (табл. 1,2). На этом фоне сохраняется прежний уровень смертности и рост заболеваемости населения. При этом на изменение демографического состояния области основное влияние оказывает естественное движение населения, с устойчивой тенденцией естественной убыли, составляющей ежегодно 3,5-4 тыс. человек (рис. 4.). После резкого падения рождаемости в 1993 г. (на 15% меньше в сравнении с 1992г.) и увеличения смертности населения (на 27% больше, чем в 1992г.) демографическая ситуация в Томской области в последующие годы стабилизировалась.

В результате ежегодного сокращения, начиная с 2003 г. население области на 01.01.2009г. уменьшилось на 12 тыс. человек, или на 2,4%. Существенное снижение числа жителей отмечалось среди сельского населения. За период с 2003 г. по 2009г. область потеряла 12 тысячи сельчан.

В разрезе муниципальных образований сокращение численности населения происходило почти повсеместно. Исключением являлся г. Томск, где отмечался прирост населения, обусловленный миграционным притоком.

Томская область относится к регионам с явной урбанизацией населения, т.к. большая часть её жителей проживает в городской местности.

Таблица 1

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

	2006		2007		2008		2009	
	(чел.)	структура (%)	(чел.)	структура (%)	(чел.)	структура (%)	(чел.)	структура (%)
Всего	1034137	100,0	1033102	100,0	1034985	100,0	1038508	100,0
в том числе:								
детей (0-14 лет)	152636	14,8	150954	14,6	151788	14,7	155177	14,9
подростков (15-17 лет)	47939	4,6	43243	4,2	38950	3,8	34127	3,3
взрослых (18 и старше)	833562	80,6	838905	81,2	844247	81,6	849204	81,8

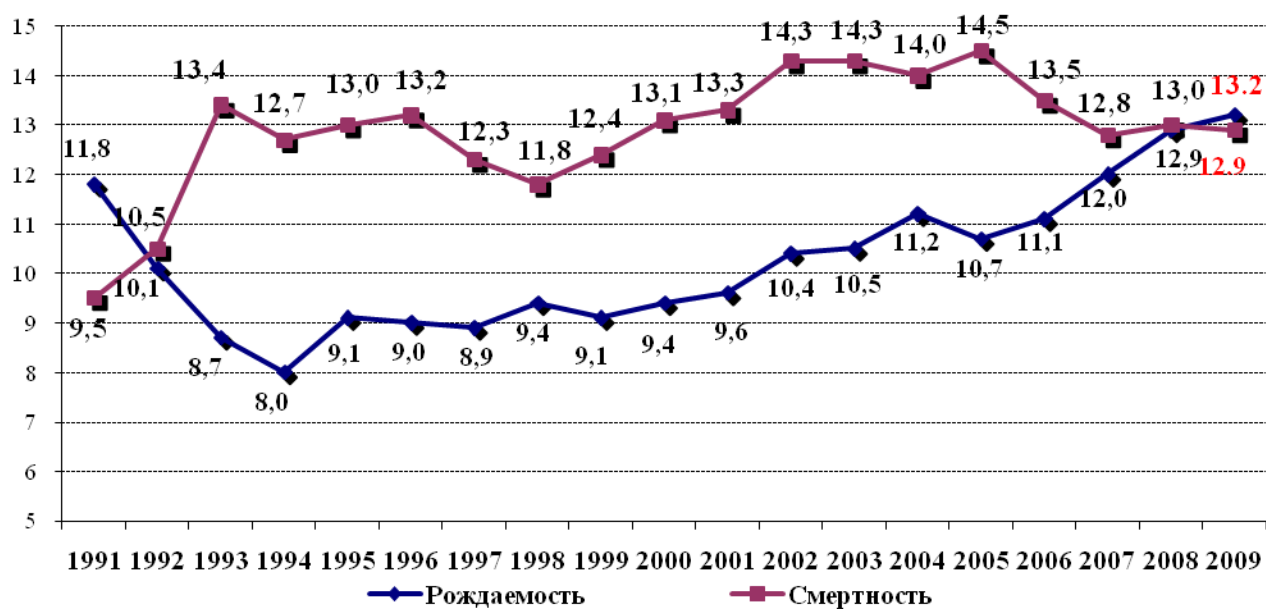


Рисунок 4. Динамика рождаемости и смертности населения Томской области

Последние годы в области идет непрерывный процесс увеличения доли городского и снижение сельского населения. В 2009 году соотношение городского и сельского населения соответственно составило 67,8% и 32,2% против 63,4% и 36,6% в 2003 году, что также соответствует общероссийским и мировым тенденциям.

Таблица 2.

ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Показатели	2006	2007	2008	2009
Численность населения по состоянию на начало года (чел.)	1034137	1033102	1034985	1038508
Изменение численности населения (тыс. чел)	-2,4	-1,0	1,9	3,5

Численность городских жителей к началу 2009 года составила 712.0 тыс. человек (68.8% всего населения области в сравнении с аналогичными данными в России – 73,1%, в СФО – 70,8%, в ЮФО – 57,0%), это на 1,2% больше, чем на начало 2002 года. Доля сельских жителей, в отличие от горожан, стала меньше на 1,2%, чем на начало 2002 года (340,3 тыс. человек) и составила 323.0 тыс. человек (31.2%, в России – 26,9%, СФО – 29,2%, ЮФО – 43%). За прошедшие шесть лет число жителей города увеличилось на 2.7 тыс. человек или 0.4%, естественная убыль составила 5,3 тыс. человек, миграционный прирост – 8,9 тыс. человек. Численность сельского населения сократилось на 13.2 тыс. человек (5,1%), при этом общий отток населения (естественная и миграционная убыль) составил 18,5 тыс. человек. В среднем за год число сельских жителей области сокращалось на 0,9% или на 2,9 тыс. человек. Несмотря на наметившиеся положительные сдвиги в динамике приростов, убыль численности сельского населения в Томской области остаётся значительной.

Естественные потери населения в анализируемый период были компенсированы положительным сальдо в миграционном объёме лишь на 8,1%. За период с 2003 по 2006 гг. численность населения уменьшилась ещё на 10.5 тыс. человек или на 1.0%, естественная убыль составила при этом 18.2 тыс. человек, миграционный прирост – 3.4 тыс. человек. К 2009г. потери

населения продолжались, общая численность населения достигла 1033.1 тыс. человек (0,7% населения России) и по сравнению с соответствующей датой 2003г. сократилась на 12.4 тыс. человек (на 1,2%). В итоге, за 15 лет население Томской области снизилось на 52.9 тыс. или на 4,9%, в основном за счёт мужчин (на 8,5%), количество женщин несколько возросло (на 2.2%). В 2008 году ситуация изменилась в сторону некоторого прироста населения, который равнялся 1,9 тыс. или 0,2% и всего в Томской области на 1 января 2009 года проживало 1 035 тыс. человек.

Следует отметить, что на возрастно-половой структуре населения сказывается в первую очередь кризисное развитие процессов воспроизводства населения. Диспропорции, характерные для структуры населения по полу и возрасту, объясняются различиями в уровнях рождаемости и смертности мужчин и женщин, а также структурой миграционных потоков. В общей численности населения Томской области преобладали лица женского пола. На 1 января 2009 года женщины составляли 551.0 тыс. человек (53,2% численности населения области), мужчины – 484.0 тыс. человек (46,8%). За 2002-2006гг. численность мужчин сократилась на 9,4 тыс. человек (1,9%), женщин – на 3,0 тыс. человек (0,5%).

В сравнительном аспекте в целом медико-демографическая ситуация в Томской области повторяет таковую в России и Сибирском Федеральном округе (рис. 5), хотя темпы и направление этого процесса отличаются, особенно в сравнении с Южным Федеральным округом, где население за этот же период возросло на 10,3% . Так за 19 лет (с 1990 по 2009год) население России уменьшилось на 5 656 тыс. человек (3,83%), СФО – на 1 553 тыс. человек (7,36%), Томской области – на 37 тыс. человек (3,44%) соответственно. В то же время население ЮФО за этот же период увеличилось на 2 138 тыс. человек (10,3%)..

В 2009 году в Томской области родилось 12439 человек, что на 8,2% больше, чем годом ранее, а за период с 2002г. рождаемость возросла на

13,4%, в городских поселениях - на 17,5%, в сельской местности - на 4,6% (рис. 5). В 2007 году отмечен самый высокий за последние шесть лет коэффициент рождаемости: в городе – 12,4 , на селе -11,3 (в 2002г. – 10,1). На каждые 100 девочек в 2007 году в области родилось 105 мальчиков, в 2004г. – 107, в 2002г. – 104 мальчика, что можно расценить как положительный сдвиг в сторону устойчивости популяции. Следует отметить, что устойчивым считается тип популяции, когда на 100 девочек рождаются 104-106 мальчиков, поскольку во всех без исключения возрастных группах смертность лиц мужского пола выше.

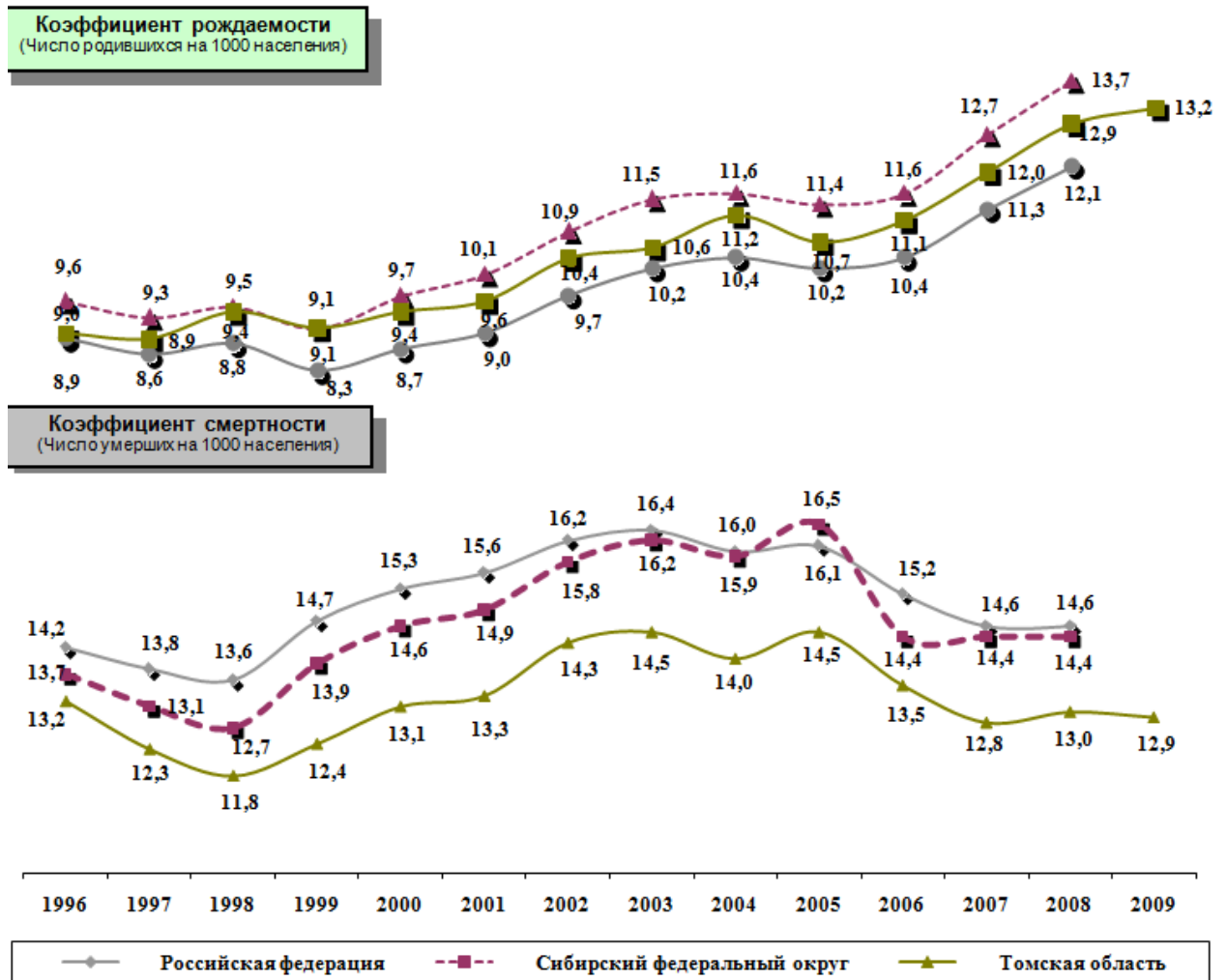


Рис. 5. Сравнительная характеристика показателей рождаемости и смертности

Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных одной женщиной на протяжении репродуктивного периода) в 2009г. для Томской области составлял 1.188, для городской местности - 1.095 и для сельской – 1.423. Средний возраст матери при рождении ребенка в 2009г. был 25.33 года (в 2000г. – 25.10). Среди новорожденных зафиксировано 3575 (34.9% от всех родившихся) внебрачных детей (в 2000 г. – 3459 или 34.3%, в 1992 г. – 2124 или 20.7%).

В Томской области увеличение общего коэффициента рождаемости связано с существенным улучшением структуры женщин детородного возраста. Так, численность женщин в возрасте максимальной рождаемости (20-29 лет) за 2002-2009 годы увеличилась на 27,3%; а её доля среди женщин в возрасте 15-49 лет возросла с 28,4 до 37,4 процентов. Повышение рождаемости в последний период было обусловлено увеличением её интенсивности в возрастах 20-39 лет и происходило, в основном, за счет значительного роста вторых (на 32,1%) и третьих (на 30,3%) рождений.

Самая болевая проблема современного демографического состояния России и Томской области – высокий уровень смертности населения. Следует отметить, что смертность – это важнейший показатель естественного движения населения, отражающий уровень здоровья, социальную сторону демографических процессов, долговременное накопление неблагоприятных изменений в общественном здоровье, снижение качества жизни. Вместе с показателем рождаемости он позволяет оценить воспроизводство населения. Негативной особенностью России является тот факт, в результате демографического перехода рождаемость упала до уровня развитых стран, в то время как смертность осталась на уровне развивающихся.

В Томской области анализ динамики всех случаев смерти свидетельствовал о существенном нарастании смертности у всех групп населения за исследуемый период (рис. 5). Кроме того, в каждой возрастной

группе отмечалось преобладание мужчин (от 2,1 до 3,5 раза), за исключением возраста 65 и выше, где эта ситуация изменялась и количество умерших женщин в 1,5 раза превышало соответствующую группу мужчин. В целом можно отметить, что всего мужчин умирает в 1,2-1,4 раз больше, чем женщин, причем это соотношение сохраняется в течение последних 17 лет. Кроме того, отмечался естественный подъем смертности в каждой последующей возрастной группе. У мужчин эта цифра колеблется от 1,6 (в группе 35-44 лет, 2007г.) до 2,5 (в группе 65 лет и выше, 2007г.) раз, у женщин от 1,6 (в группе 25-34 лет, 1991г.) до 4,8 (в группе 65 и более лет, 2007г.) раз.

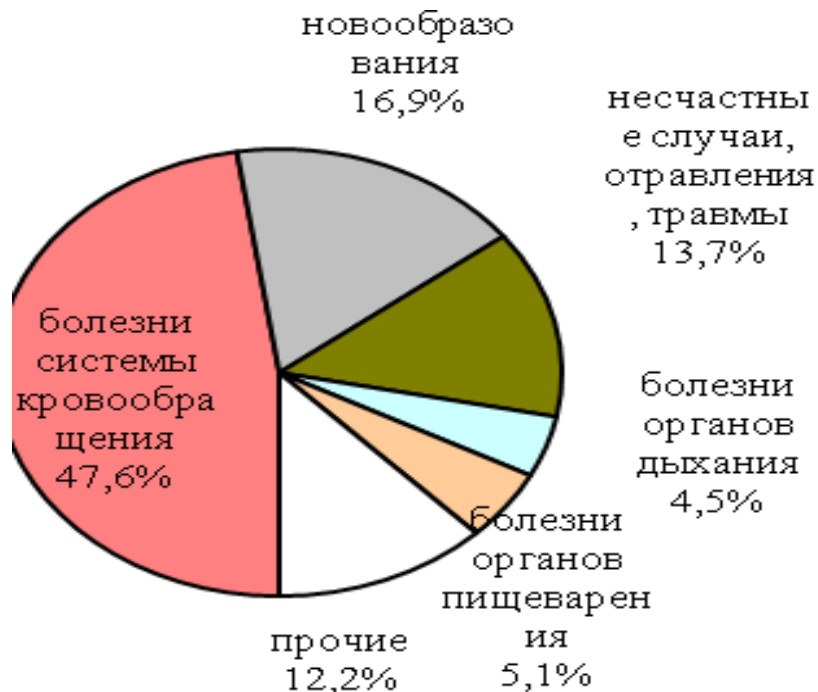


Рис. 6. Структура смертности населения в 2009 году

Следует отметить также естественное увеличение за весь период в 1,5-2,0 раза количества смертей в каждой последующей возрастной группе за исключением группы 75 лет и выше, в которой эти показатели повысились ещё на порядок и возросли в 2,8-3,6 раза. В целом сравнение динамики показателей за весь период свидетельствует о нарастании коэффициентов

смертности и превышении показателей 2006 года в сравнении с исходными уровнями в 1991г. Особенно наглядно эта ситуация представлена на рисунке 12, отображающем динамику коэффициентов общей смертности по отдельным возрастным группам.

Общий коэффициент смертности, т.е. число умерших от всех причин на 1000 человек, в 2007 году составил 14,7 (в 2005г. – 16,1, в 2006 г. – 15,2), что отражает определенную положительную динамику. Но тем не менее, коэффициент смертности остается в 1,3 раза выше, чем в «новых» странах ЕС, и в 1,5 раза выше, чем в «старых» странах ЕС.

Структура заболеваемости населения Томской области представлена в таблице 3.

Таблица 3

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

(число случаев заболеваний, зарегистрированных у больных с диагнозом, установленным впервые, на 1000 населения)

Показатели	Всего			
	2006	2007	2008	2009
Всего	1637,7	1612,2	1517,4	1562,5
Инфекционные и паразитарные болезни	71,4	71,0	59,7	56,5
Новообразования	39,6	38,4	37,7	38,7
Болезни крови и кроветворных органов	9,0	8,8	7,8	7,7
Болезни эндокринной системы	52,9	52,5	52,5	57,5
Психические расстройства	70,3	72,7	71,5	69,9
Болезни нервной системы	57,8	58,7	56,4	55,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	143,8	134,4	126,1	127,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	41,2	40,4	37,0	38,2
Болезни системы кровообращения	205,9	203,4	184,1	181,6

Болезни органов дыхания	371,2	376,2	362,4	414,9
Болезни органов пищеварения	125,5	117,3	108,2	104,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	51,4	49,1	45,7	42,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	146,3	145,8	139,5	140,0
Болезни мочеполовой системы	125,8	118,4	106,1	103,0
Врожденные аномалии (пороки развития)	5,8	5,8	6,3	6,8
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	12,4	12,2	12,7	11,0
Травмы и отравления	79,6	79,9	74,6	74,9

Впервые выявленная заболеваемость снижается, и за предыдущие 4 года ее уровень снизился на 4,8%. В 2009 году наметилась тенденция (по сравнению с 2007г.) в сторону увеличения выявляемости заболеваний, рост которой составил 1,5%.

Несмотря на то, что за последний год отмечается увеличение охвата диспансерным наблюдением на 0,5%, охват диспансерным наблюдением в 2008 году ниже, чем в 2003 году на 6,5%. Общее снижение выявляемости заболеваний и низкий охват диспансерным наблюдением приводит к нарастанию хронической патологии, рост которой за 5 лет составил 11,6%. Первое ранговое место принадлежит болезням органов дыхания, среди которых 54,7% занимает грипп и острые респираторные, вирусные инфекции.

Хронизация и омоложение болезней – изменения, происходящие в заболеваемости населения. Предотвращение хронических болезней и

увеличение срока жизни хроническим больным: жизненно важное направление в условиях модернизации здравоохранения.

Общая динамика наиболее социально значимых показателей службы охраны материнства и детства положительна, но в здоровье детей сохраняется ряд негативных тенденций. Результат диспансеризации 2008 года таков: только 32% детей зарегистрированы здоровыми. Растут показатели заболеваемости и инвалидности детского населения. За последние 5 лет общая заболеваемость детей до 14 лет повысилась на 12%. В среднем у каждого ребенка до 14 лет выявляется по 2,6 заболевания. В структуре общей заболеваемости детей преобладают болезни органов дыхания (37,2%), инфекционные заболевания (23,1%), болезни органов пищеварения (12,5%).

Высокий уровень общей заболеваемости, в среднем более 3-х заболеваний на каждого ребенка, зарегистрирован в 2008 году в Асиновском (3038,0 на 1000 детей), Каргасокском (3110,9 на 1000 детей) и Томском (3056,2 на 1000 детей) районах. Рост общей заболеваемости у детей за 5 лет зарегистрирован на 15 территориях из 20.

Число впервые выявленных заболеваний за 2003-2008 гг. увеличилось на 15,6%, при снижении охвата диспансерным наблюдением на 9,5%, наблюдается высокий уровень хронической патологии – 482,5 на 1000 детей.

В этот же период отмечается рост числа детей-инвалидов. Ведущие причины детской инвалидности: психические расстройства (35,7%); заболевания нервной системы (21,3%); врожденные аномалии (13,7%).

3.2. Организация медицинской помощи населению Томска

На территории Томской области функционирует 491 лечебно-профилактических учреждений различного профиля.

Из них:

- больничных учреждений – 64;
- диспансеров – 7;
- амбулаторно-поликлинических учреждений – 63;
- учреждений особого типа – 5;
- фельдшерских здравпунктов – 50;
- ФАП – 304.

Схема существующей в настоящее время в Томской области сети лечебно-профилактических учреждений приведена в табл. 4.

В течение последних лет сеть медицинских учреждений на территории Томской области практически не изменялась. Изменения произошли только в сельских районах и были связаны с реорганизацией участковых больниц во врачебные амбулатории, закрытием фельдшерско-акушерских пунктов, созданием на их базе групповых ОВП.

В лечебных учреждениях Томской области трудятся более 30000 работников здравоохранения. Из них 6928 врачей, или 68,8 на 10000 человек населения области. Укомплектованность врачебных должностей составляет 91,9% при коэффициенте совместительства 1,3.

Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Томской области приведены в табл. 5.

Имеет место экстенсивный рост объемов оказания медицинской помощи населению Томской области. За указанный период отмечается существенное увеличение количества вызовов СМП (с 364,0 на 1000 населения в 2006 году до 414,2 в 2009 году). Число госпитализаций в стационар остается на неизменном уровне.

Сеть учреждений здравоохранения в Томской области

Учреждения здравоохранения	Подведомственность		
	Росздрав	Ведомства	Прочие
Больничные учреждения	61	3	-
Диспансеры	7	-	-
амбулаторно-поликлинические учреждения	57	2	4
Учреждения особого типа	5	-	-
Фельдшерские здравпункты	46	-	4
ФАП	303	1	

Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения
Томской области (на 1000 населения)

Показатели	2006	2007	2008	2009
Обеспеченность занятыми врачебными должностями	6,88	6,92	6,81	6,69
Число посещений	10222,4	10208,5	9400,8	8830,2
Уровень госпитализации	249,2	237,8	235,7	244,5
Проведено койко-дней	3766,2	3513,6	3498,1	3520,9
Число дней пребывания в дневных стационарах	649,5	813,3	704,9	748,5
Число выездов скорой медицинской помощи	364,0	388,6	409,0	414,2

В качестве позитивного момента можно отметить рост числа пациентов, госпитализированных в дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационары на дому, что с одной стороны свидетельствует об экономии средств системы здравоохранения, а с другой – повышает степень удовлетворения потребности населения в госпитализации.

Постоянный рост в структуре населения доли лиц пожилого и старческого возраста влечет увеличение числа хронических заболеваний, оказывающих заметное влияние на деятельность больничных учреждений.

По итогам 2009 года, в стационары области поступил 47041 больной старше 60 лет или 18% от общего числа госпитализаций, что больше, чем в

2004 году на 3,4%. В терапевтических отделениях доля госпитализаций лиц пожилого возраста составляет 42,2% (2007 г – 38,1%), в кардиологических – 41,3%, в эндокринологических – 36,5%, гастроэнтерологических – 26,4%.

Фактический уровень госпитализации лиц старше 60 лет составляет в 2009 году 321 случай на 1000 соответствующего населения. Расчетные потребности случаев госпитализации, разработанные с учетом особенностей потребности в госпитализации городских и сельских жителей, госпитализации мужчин и женщин, составляет 287,0 случаев на 1000 населения, причем в селе – 277,4; обеспеченность койками с учетом средней длительности пребывания 15,0 дней составляет 12,76 на 1000 лиц пенсионного возраста или 2290 коек.

Показатели деятельности общего коечного фонда на территории Томской области приведены в табл. 6.

Таблица 6

Оценка деятельности коечного фонда на территории Томской области

Показатели	2006	2007	2008	2008
Обеспеченность на 10000 населения	124,0	122,5	122,7	117,8
Количество коек на конец отчетного года	13111	12753	12719	12235
Работа койки в году	307	299	298	296
Проведено койко-дней на 1000 населения	3766,2	3513,6	3498,1	3520,9
Уровень госпитализации на 1000 населения	249,2	237,8	235,7	244,5
Оборот койки в году	20	20	20	21
Средние сроки пребывания на койке	15,1	14,8	14,8	14,1

В 2009 году было развернуто 12235 коек, что на 2,98% меньше, чем в 2006 году (13111). За этот период обеспеченность круглосуточными койками снизилась на 1,02% и составила 117,8 на 10000 населения, уровень госпитализации снизился на 5,4% и составил 235,7 на 1000 жителей. Работа койки в 2009 году составила 296 суток, средняя длительность пребывания на койке – 14,1 суток, больничная летальность составляет 1,3%.

3.3. Развитие общих врачебных практик в Томской области

На территории Томской области в течение 2006-2009 гг. реализовался Пилотный проект «Модернизация системы здравоохранения Томской области» - первый этап становления новых организационных и финансово-экономических отношений в системе предоставления медицинских услуг гражданам Российской Федерации на территории Томской области.

В ходе подготовки Пилотного проекта система здравоохранения Томской области была подвергнута серьезной ревизии, дана оценка всем основным ее составляющим параметрам: структурной организации; кадрового потенциала; показателей материально-технической обеспеченности; финансовых ресурсов; экономических и медико-организационных условий предоставления гражданам медицинской помощи и ряд других. Одним из ключевых направлений Пилотного проекта было создание сети общих врачебных практик на территории Томской области.

За 2006-2009 года из средств областного бюджета выделено 162,1 млн. руб. на создание 77 ОВП. В муниципальных образованиях на выделенные средства осуществляется ремонт помещений для ОВП,

приобретается оборудование, инвентарь, автотранспорт согласно таблице оснащения.

Принятие решения о необходимости организации ОВП на той или иной территории осуществлялось на основании следующих принципов.

1. Предложения муниципальных образований Томской области.
2. Численность обслуживаемого населения (минимально допустимая численность прикрепленного населения – 1200 человек с учетом обслуживания детей).
3. Наличие подготовленного врача по специальности “общая врачебная (семейная) практика” или физического лица, готового пройти обучение в текущем году.
4. Целесообразность с точки зрения организации медицинской помощи населению.

До 2006 года на территории области функционировало 8 ОВП, преимущественно в г. Томске и близлежащих муниципальных образованиях. По состоянию на 01.01.2009 г. функционирует 62 ОВП (рис. 7).

Таблица 7

Развитие сети амбулаторно-поликлинической помощи в Томской области

Медицинские учреждения первичного звена	2006	2007	2008	2009
Фельдшерско-акушерские пункты	305	298	280	275
Врачебные амбулатории	38	20	21	21
Участковые больницы	8	7	6	4
ОВП	8	47	67	84

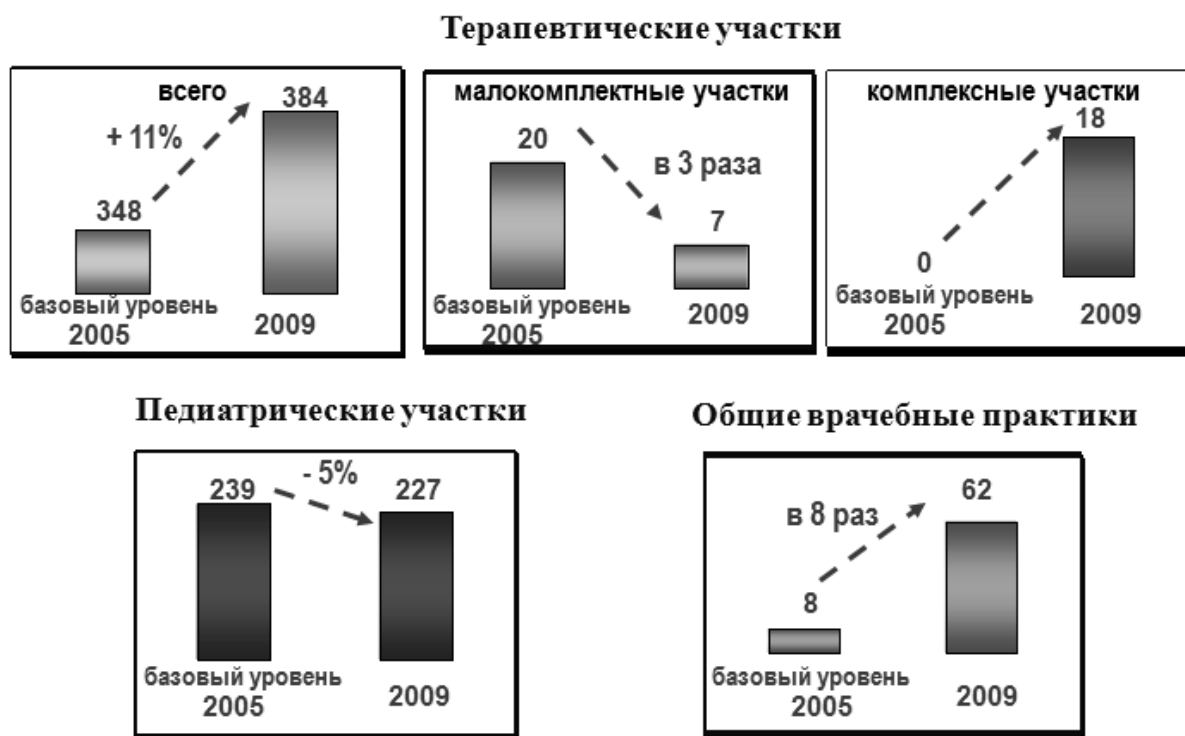


Рис.7 Динамика врачебных участков первичного звена амбулаторно-поликлинической помощи в Томской области.

ОВП созданы во всех муниципальных образованиях за исключением Тегульдетского района. За счет создания ОВП произошло перераспределение в структуре сети амбулаторно-поликлинической помощи (табл. 7).

Подготовкой врачей по специальности "общая врачебная практика (семейная медицина)" на территории занимается Сибирский государственный медицинский университет как за счет средств национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения, так и в рамках бюджетной деятельности ВУЗа. За 2006-2009 годы подготовлено 119 врачей данной специальности. В общей сложности в томской области 144 специалиста, имеющих сертификат врача общей врачебной практики (семейной медицины) (рис. 8-9).

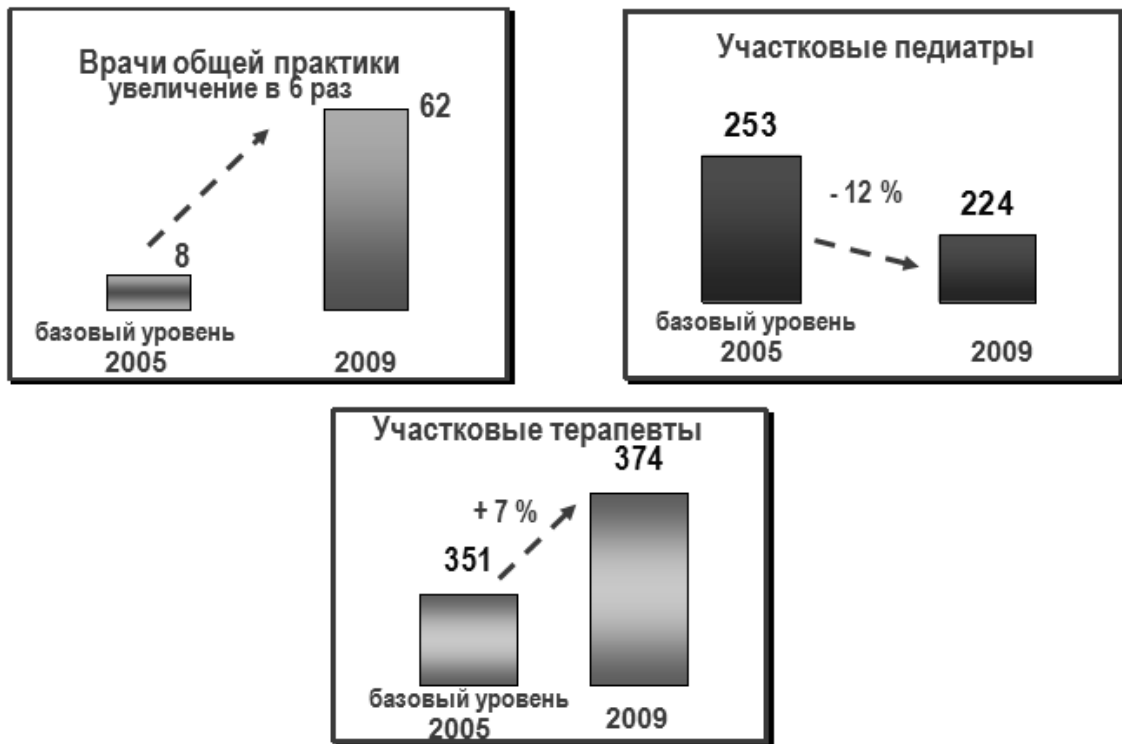


Рис.8. Динамика численности специалистов первичного звена амбулаторно-поликлинической помощи в Томской области.

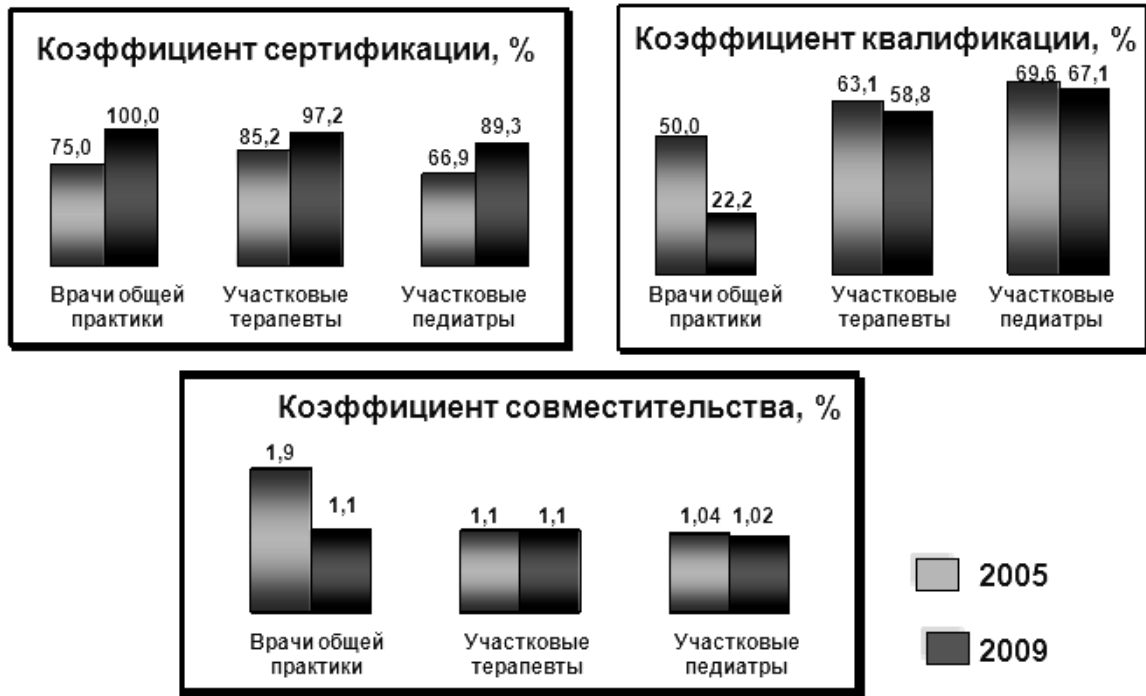


Рис. 9. Качественные характеристики специалистов первичного звена здравоохранения Томской области.

Сейчас ОВП преимущественно создаются в отдаленных населенных пунктах с целью приближения квалифицированной медицинской помощи к населению. В областном центре целесообразна организация ОВП в обособленных жилищных массивах (Степановка, Солнечный и т.д.) (рис. 10).

О том, что данный вид медицинской помощи востребован населением области свидетельствует динамика числа посещений к врачам общей (семейной) практики. За время реализации пилотного проекта число посещений к этим специалистам выросло на 77% (2005 год – 71,5 тыс. посещений; 2009 год – 126,9 тыс. посещений) (рис 11-12).

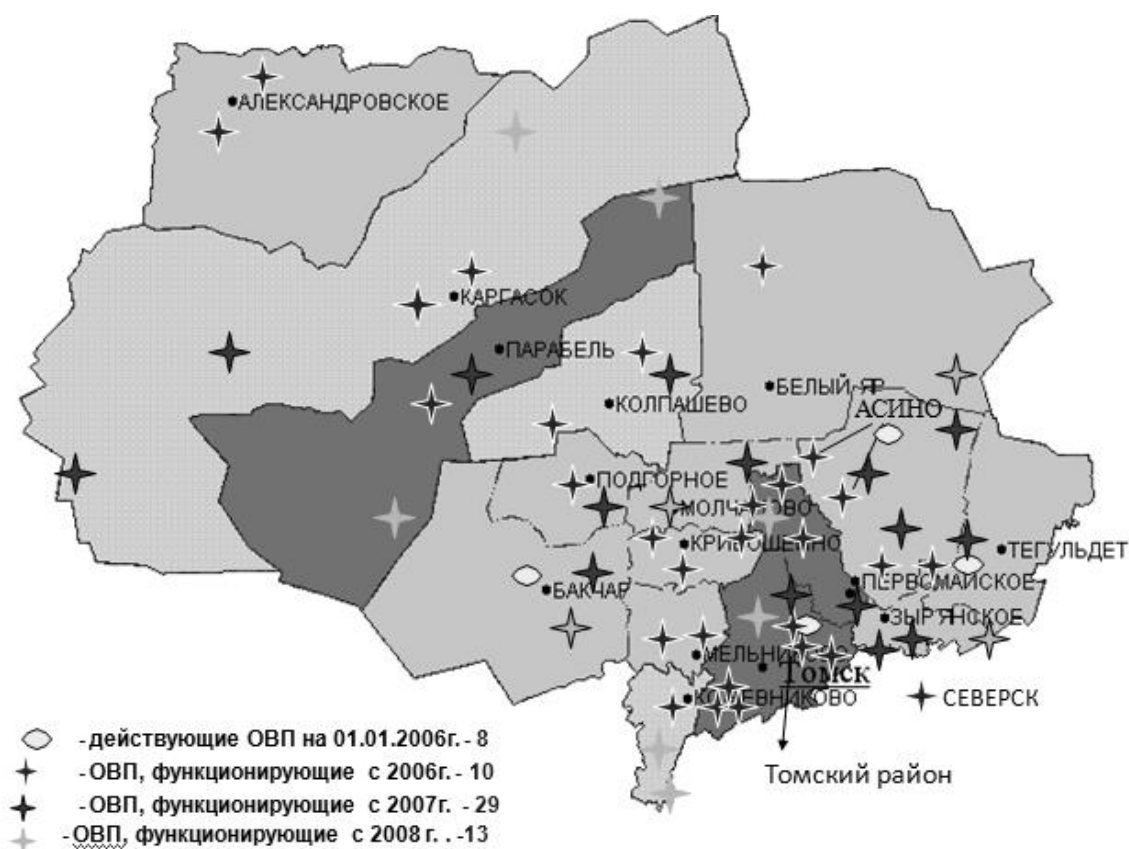


Рис. 10. Развитие сети общих врачебных практик на территории Томской области.



Рис. 11. Число посещений на 1 прикрепленного жителя

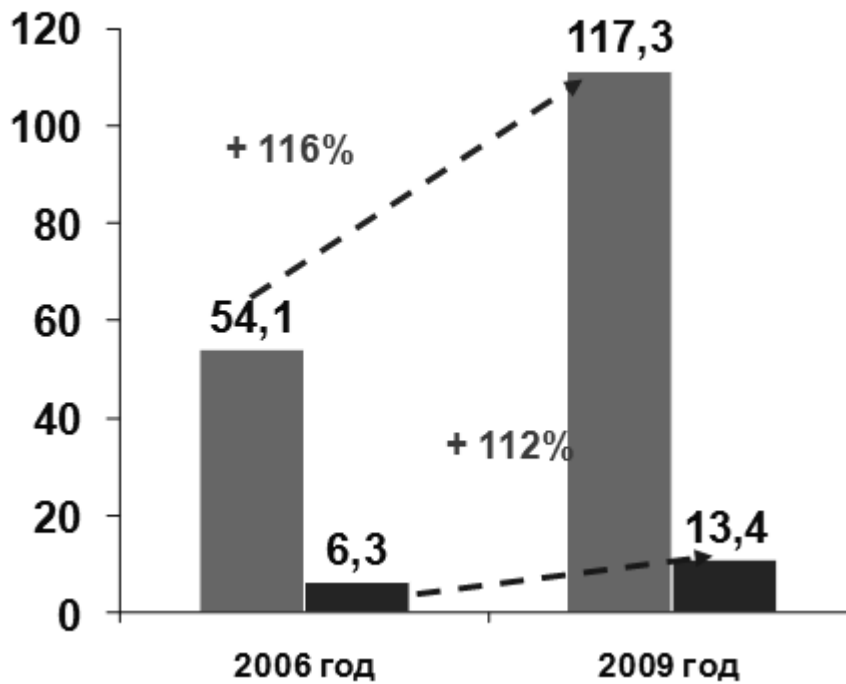


Рис. 12. Обращаемость населения к врачам общей практики (тыс. посещений). Светлые столбики – посещения в поликлинике, темные столбики – на дому.

В дальнейшем планируется развитие данного направления оказания первичной медико-санитарной помощи населению Томской области.