

---

---

# ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

---

---

УДК 614.2:616-053.2(470.45)

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА И НАПРАВЛЕНИЯ ПО ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ

*В. И. Сабанов, Е. Ю. Бердник, О. Ф. Девляшова*

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом общественного здоровья  
и здравоохранения ФУВ*

В статье рассматривается современная ситуация с оказанием амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в крупном региональном центре Южного Федерального округа — городе Волгограде. Приводятся расчетные, штатные и фактические показатели обеспеченности детского населения города врачами педиатрами участковыми и специалистами. Освещаются проблемы, связанные с профилактическими медицинскими осмотрами и диспансерным наблюдением за детьми и подростками.

*Ключевые слова:* детское население, амбулаторно-поликлиническая помощь, кадровое обеспечение, профилактические медицинские осмотры, финансовое обеспечение, диспансерное наблюдение.

## MODERN STATE OF THE PEDIATRIC SERVICE OF THE CITY OF VOLGOGRAD AND DIRECTIONS FOR ITS IMPROVEMENT

*V. I. Sabanov, E. Y. Berdnik, O. F. Devlyashova*

*Volgograd State Medical University,  
Department of public health and healthcare with a course of public health  
and healthcare of the department for continuing education*

The article discussed the current situation of the provision of outpatient care to children's population in Volgograd, a large centre of the southern Federal region. It provided calculated, staff and the actual rates of the provision of child population with district doctors, pediatricians as well as specialists. It also discussed the problems associated with preventive medical checkups as well as follow-up care of children and adolescents.

*Key words:* children population, outpatient care, staffing, medical screening, financial support, clinical supervision.

Охрана здоровья детей относится к наиболее важным и приоритетным задачам здравоохранения. Здоровье детского населения составляет фундаментальную основу для формирования трудового и экономического потенциала государства.

Современная ситуация в области детского здравоохранения в РФ обусловлена недостаточным финансированием отрасли, недоступностью для части российских детей высоких медицинских и реабилитационных технологий, неблагоприятным уровнем важнейших показателей состояния их здоровья. Усилились такие негативные тенденции, как значительные территориальные различия в уровнях обеспеченности населения медицинской помощью, нерациональность в формировании сети учреждений здравоохранения, а следовательно, и несоответствие ее потребностям населения в медицинской помощи [6].

Укрепление здоровья детей в значительной мере зависит от уровня организации и качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене, в том числе систематического врачебного наблюдения за здоровьем различных возрастно-половых групп детей, проведения целенаправленной профилактической и оздоровительной работы. Особое значение приобретает вопрос о кадровом обеспечении педиатрической службы, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь детскому населению, и согласованности действий смежных специалистов.

Разработка мер по совершенствованию педиатрической службы возможна при комплексном научном подходе к оптимизации работы врачей-педиатров и рациональному использованию педиатрических кадров с учетом адекватного финансирования отрасли.

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить современное состояние педиатрической службы г. Волгограда, кадровые ресурсы и объемы медицинской помощи, оказанной детскому населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ). Проанализировать организацию первичной медико-профилактической педиатрической помощи, в том числе по проведению профилактических медицинских осмотров детского населения, определить направления по ее совершенствованию.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании сводных годовых отчетов детских амбулаторно-поликлинических учреждений за 2013—2014 гг. методом экспертных оценок проведен углубленный анализ состояния педиатрической амбулаторно-поликлинической службы города Волгограда. Представлены расчеты фактических показателей обеспеченности АПУ врачами педиатрами участковыми и специалистами и показатели амбулаторно-поликлинического обслуживания детского населения города Волгограда в 2014 г. По данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоград-ской области проанализированы объемы финансовых затрат на профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних за 2013—2014 гг.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Численность детского населения города Волгограда в 2013 г. составила 172 249 человек, в 2014 г. численность детей увеличилась на 3,7 %, составляя 178 722 ребенка. Первичная медико-санитарная педиатрическая помощь в Волгограде в 2014 г. оказывалась в 18 лечебных учреждениях: 15 детских поликлиниках, 1 детском консультативно-диагностическом центре, 2 детских отделениях городских поликлиник и 1 детском отделении городской больницы.

Детская поликлиника оказывает профилактическую, консультативную, диагностическую и лечебную помощь детям. Кроме того, поликлиника организует и координирует межведомственное взаимодействие с учреждениями образования (школами, профессиональными училищами и др.), социальной защиты, обеспечения правопорядка, военными комиссариатами и др. Задачи детской поликлиники определяют ее структуру и кадровый состав (перечень специалистов, число их должностей). Штатная численность медицинского персонала детских амбулаторно-поликлинических учреждений устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» [2, 3].

Рекомендуемые штатные нормативы врачебного персонала детских поликлиник, утвержденные штаты и

фактически занятые должности врачебного персонала для оказания амбулаторно-поликлинической помощи с учетом общей численности детского населения города Волгограда в 2014 г. представлены в табл. 1.

В среднем в городе Волгограде на одно учреждение, оказывающее амбулаторно-поликлиническую (АПУ) помощь детскому населению, приходилось в 2013 г. 9600 детей, в 2014 г. — 9929 детей.

С учетом рекомендаций приказа МЗ и СР Российской Федерации от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» суммарное число специалистов в детских АПУ города Волгограда в расчете на прикрепленное детское население должно составлять 527,9 единиц. В 2014 г. в целом по всем педиатрическим АПУ города утверждено 452,75 единиц врачебного персонала. Предположительный дефицит необходимых должностей должен составлять 75,15 единиц. Однако фактически занято 419 врачебных ставок, то есть дефицит врачебных должностей увеличивается до 108,9 ставок. Данные 419 врачебных ставок заняты 323 физическими лицами.

Основным структурным подразделением поликлиники является педиатрическое отделение, а ведущей фигурой — участковый педиатр. При решении всего объема задач непрерывного медицинского наблюдения за ростом и развитием ребенка участковый педиатр — единственный ответственный врач, обеспечивающий квалифицированную медицинскую помощь и отвечающий за ее оказание детям всех возрастов на прикрепленном участке.

Необходимый для комплексного подхода к охране здоровья ребенка и подростка объем информации педиатр получает при наблюдении за ребенком в семье, на основании медицинских, социальных, медико-психологических и психолого-педагогических данных о ребенке, поступивших из различных подразделений педиатрической поликлиники, от врачей других медицинских и немедицинских учреждений, педагогов, психологов, работников службы социальной защиты и занятости, военных комиссариатов, правоохранительных органов и др. Такой значительный объем информации о ребенке необходим педиатру для адекватного решения экспертных вопросов, реализации комплексного подхода к первичной и вторичной профилактике на индивидуальном и семейном уровнях [2].

В 2014 г. в детской амбулаторно-поликлинической службе города Волгограда 182 физическими лицами было занято 220,5 должностей участковых педиатров из необходимых 223,4 штатных должностей. Коэффициент совместительства составил 1,2. В среднем в 2014 г. на одно физическое лицо педиатра участкового приходилось 982 ребенка, при нормативе 800 детей.

При сравнении данных о количестве рекомендованных специалистов и фактически утвержденных штатным расписанием (табл. 1) наблюдался некоторый их избыток по специальностям: детская хирургия, оториноларингология, офтальмология, неврология, кардиология детская, эндокринология детская и гастро-

## Расчетные, штатные и фактические показатели обеспеченности врачами специалистами детского населения города Волгограда в 2014 г.

Специальность	Врачебный персонал для оказания амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению						
	рекомендуемое число специалистов на 10 тыс. прикрепленных детей*	число специалистов в расчете на число детского населения г. Волгограда с учетом рекомендаций приказа*	фактические данные о числе специалистов, представленные в годовых отчетах учреждений здравоохранения по ф. №30				
			число штатных должностей	число занятых должностей	число физических лиц	коэф. укомплектованности	коэф. совместительства
Педиатр участковый	12,5	223,4	220,5	213	182	96,6	1,2
Хирург детский	1	17,9	19,5	18,25	10	93,6	1,8
Травматолог-ортопед	1,5	23,5	18	16,5	9	91,7	1,8
Уролог-андролог детский	1	17,9	3	2,25	0	75,0	0,0
Акушер-гинеколог	1,25	19,6	8	6,25	4	78,1	1,6
Оториноларинголог	1,25	19,6	22	19	14	86,4	1,4
Офтальмолог	1	15,7	20,25	18,75	16	92,6	1,2
Невролог	1,5	23,5	27,75	26	23	93,7	1,1
Кардиолог детский	0,5	8,9	11,5	10,5	10	91,3	1,1
Эндокринолог детский	0,5	8,9	12,75	11,25	11	88,2	1,0
Аллерголог-иммунолог	0,5	7,8	7,5	5,5	3	73,3	1,8
Нефролог	0,2	3,1	4,25	3	2	70,6	1,5
Гастроэнтеролог	0,3	4,7	8,5	7,5	3	88,2	2,5
Инфекционист	0,5	7,8	9	8,5	4	94,4	2,1
Рентгенолог	2	31,4	6,5	6	4	92,3	1,5
Врач функциональной диагностики	2	31,4	18,5	14,25	6	77,0	2,4
Врач клинической лабораторной диагностики	2	31,4	19	17,75	13	93,4	1,4
Физиотерапевт	2	31,4	16,25	14,75	9	90,8	1,6
Итого	31,5	527,9	452,75	419	323	92,5	1,3

\*По приказу МЗ и СР РФ от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи».

энтерология. Однако это оказалось «мнимым благополучием», поскольку количество фактически занятых должностей и реальных физических лиц не обеспечивало того объема медицинских услуг, который необходим для удовлетворения потребностей детского населения в данных видах медицинской помощи.

Недостаточная укомплектованность детских поликлиник штатным составом специалистов при ограниченном количестве физических лиц определяет высокий коэффициент совместительства по должностям. Данная ситуация отмечается среди хирургов, травматологов, аллергологов-иммунологов, гастроэнтерологов, инфекционистов. Кроме того, врачи урологи-андрологи детские являются внешними совместителями (занято всего 2,25 должности, при рекомендованном количестве 18 должностей).

Следует отметить очень низкий уровень развития в детских АПУ города Волгограда таких видов помощи, как функциональная диагностика, клиническая лабораторная диагностика, физиотерапия.

Как видно из табл. 1, штатное расписание врачей функциональной диагностики утверждено в количестве 18,5 единиц вместо требуемых 31,4 ставок специали-

тов этого профиля. Реально 6 врачей данной специальности занимают 14,25 ставок при коэффициенте совместительства 2,4. О каком объеме и качестве медицинских услуг по функциональной диагностике среди детского населения города может идти речь!

Такая же ситуация складывается с клинической лабораторной диагностикой (13 врачей при коэффициенте совместительства 1,4) и физиотерапией (9 врачей при коэффициенте совместительства 1,6). По этим специальностям, так же как и по функциональной диагностике, требуется в соответствии с приказом № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» не менее 31,4 ставки врачей [3].

В штатной номенклатуре в детских учреждениях города Волгограда не предусмотрены ставки офтальмолога кабинета охраны зрения, онколога детского, ревматолога, педиатра кабинета здорового ребенка, педиатра отделения неотложной медицинской помощи, отделения восстановительной медицины, лечебной физкультуры, педиатра отделения медико-социальной помощи, врача педиатра дневного стационара, врача по гигиене детей и подростков.

Стоматологическая и психиатрическая помощь детскому населению оказывается в специализированных учреждениях. Также в большинстве детских поликлиник города Волгограда акушерско-гинекологическая помощь девочкам оказывается на договорной основе в женских консультациях. Отследить при этом реальные объемы и эффективность оказанной медицинской помощи не представляется возможным.

В соответствии с существующим территориальным делением города численный состав детей и подростков по районам варьирует от 12 734 до 31 783 человек. Наибольшая часть детского и подросткового населения проживает в Дзержинском и Красноармейском районах, наименьшая — в Центральном районе [1].

В 2013 г. показатель общей заболеваемости детей в городе Волгограде составлял 2494,5 ‰, в 2014 году он снизился незначительно и был зафиксирован на уровне 2447,2 ‰. По отдельным районам города в динамике за годы исследования данный показатель варьировал. Так, в 2013 г. уровень общей заболеваемости детей, превышающий среднегородской, был выявлен в Кировском (на 27,1 %), Дзержинском (на 20,4 %) и Советском (на 9,7 %) районах. В 2014 г. более высокие цифры данного показателя отмечались в Кировском (на 22,7 %), в Дзержинском (на 9,2 %) и в Краснооктябрьском (на 7,6 %) районах. Самый низкий показатель общей заболеваемости детского населения в 2013 году наблюдался в Красноармейском и Центральном районах (2053,4 и 2107,9 ‰ соответственно), в 2014 г. в Центральном и Тракторозаводском районах (1744,2 и 2177,5 ‰ соответственно).

Индекс здоровья детского населения, характеризующий количество детей, ни разу не обращавшихся за медицинской помощью в течение года, в городских районах был низким и варьировал от 10,4 % до 17,6 % [1].

В табл. 2 отражены показатели амбулаторно-поликлинического обслуживания детского населения города Волгограда в 2013—2014 гг.

Среднее число посещений детской поликлиники на одного ребенка с учетом профилактических осмотров в 2013 г. составило 19,8, в 2014 г. — 17,3. Данный показатель на отдельных педиатрических участках существенно зависит от возрастной структуры и количества прикрепленного детского населения.

На участковых педиатров в 2013—2014 гг. приходилось 43,6 % всех посещений, сделанных детьми ко всем специалистам поликлиники. Число посещений врачами педиатрами участковыми детей на дому к общему числу посещений, сделанных на дому всеми специалистами, практически близок к 100 %.

В структуре причин обращений детского населения к участковым педиатрам преобладают заболевания. В 2013 г. данный показатель составил 69,2 %, в 2014 г. он снизился до 60,1 %. В 2013—2014 гг. каждый ребенок в среднем посетил участкового педиатра 7,8—8,6 раза, вариabельность составила от 5,8—5,9 раз в Краснооктябрьском до 9,0—9,7 раз в Красноармейском районе.

На одну занятую должность педиатра участкового в среднем приходилось в 2013 г. 30,9 посещений, в 2014 г. — 28,1, в том числе 4,2—5,4 посещения на дому. Приведенные данные свидетельствуют, что деятельность участковых врачей сопряжена со значительным интеллектуальным, физическим и эмоциональным напряжением.

Амбулаторно-поликлиническая помощь является частью первичной медико-санитарной, которая включает как профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, диагностику и лечение различных заболеваний, так и диспансеризацию здоровых и больных детей, динамическое наблюдение

Таблица 2

**Показатели амбулаторно-поликлинического обслуживания детского населения в городе Волгограде в 2013—2014 гг.**

Район	Число посещений на одного ребенка в год				Число посещений в день на одну занятую должность врача педиатра участкового				Удельный вес посещений к врачу педиатру участковому			
	ко всем специалистам с учетом профилактических осмотров		к врачу педиатру участковому		всего		в том числе на дому		от общего числа посещений ко всем специалистам		по поводу заболеваний	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Тракторозаводский	18,3	15,2	9,9	8,47	40,0	34,4	4,8	3,9	53,9	55,2	50,6	50,4
Краснооктябрьский	21,6	20,1	5,8	5,93	22,4	22,9	5,7	4,1	26,8	29,9	87,0	64,3
Центральный	21,2	14,4	8,9	7,55	33,6	28,5	3,8	3,4	41,9	43,8	68,1	63,3
Дзержинский	16,8	16,5	7,8	8,22	23,6	24,9	3,4	2,7	46,5	48,1	57,0	54,2
Ворошиловский	23,6	18,3	9,4	7,93	32,9	27,6	8,4	6,1	39,9	39,1	71,2	69,5
Советский	21,7	17,5	10,1	7,38	34,2	24,9	6,0	4,0	46,7	36,4	73,5	73,5
Кировский	21,3	18,3	8,4	7,83	32,1	29,8	6,4	5,8	39,6	43,2	67,7	64,4
Красноармейский	18,1	17,8	9,7	8,97	35,6	32,9	6,4	4,6	53,5	51,7	72,9	64,0
Волгоград	19,8	17,3	8,6	7,84	30,9	28,1	5,4	4,2	43,6	43,6	69,2	60,1

за их ростом и развитием, а также комплексное медицинское обеспечение обучающихся в образовательных учреждениях и юношей к военной службе.

Принципы профилактической работы детских поликлиник наиболее ярко выражаются в диспансеризации здоровых и больных детей, которая служит основным содержанием их деятельности. В 2013 г. вступил в силу приказ Минздрава РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» [4]. По данным отчетов детских лечебных учреждений в Волгограде в 2013 г. профилактическими медицинскими осмотрами было охвачено 49 956 человек от 0 до 17 лет (29,0 % от общей численности детского населения), 2014 г. — 100 779 детей (59,9 % от общей численности детского населения). В 2015 г. профилактические осмотры должны будут пройти не менее 90 % детей.

В зависимости от возраста ребенка его должны осмотреть от 1 до 10 специалистов и провести от 2 до 6 лабораторных и функциональных исследований. Перечень врачей специалистов и лабораторных, функциональных и иных исследований при профилактических осмотрах детей в зависимости от их возраста (за исключением детей первых двух лет жизни) представлены в табл. 3, 4.

В случае отсутствия в медицинской организации врача детского уролога-андролога, врача стоматолога детского, врача детского эндокринолога, врача психиатра детского (подросткового), к проведению профилактического осмотра привлекаются врачи специалисты соответствующего профиля, если они прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей заболевания у детей по их специальности.

Анализ приведенных в табл. 1 показателей обеспеченности детских амбулаторно-поликлинических

Таблица 3

### Перечень врачей специалистов при проведении профилактических осмотров детей в зависимости от их возраста

Врачи специалисты	Возраст ребенка																
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
Педиатр	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
Врач стоматолог детский	+			+	+			+				+	+	+	+		
Невролог	+			+	+			+				+	+	+	+		
Детский хирург	+	+	+		+			+	+				+	+	+		
Офтальмолог	+			+	+			+	+			+	+	+	+		
Оториноларинголог	+			+	+			+	+			+	+	+	+		
Врач психиатр детский (врач психиатр подростковый)	+				+			+				+	+	+	+		
Акушер-гинеколог детский / детский уролог-андролог*	+				+					+		+	+	+	+		
Травматолог-ортопед					+			+					+	+	+		
Детский эндокринолог								+				+	+	+	+		
Количество специалистов	8	2	2	4	9	1	1	9	3	2	1	8	10	10	10		

\*Медицинский осмотр врача детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера-гинеколога детского — девочки.

Таблица 4

### Перечень лабораторных, функциональных и иных исследований при профилактических осмотрах детей в зависимости от их возраста

Лабораторные, функциональные и иные исследования	Возраст ребенка																
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
Общий анализ крови	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
Исследование уровня глюкозы в крови	+			+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+		
Электрокардиография					+			+				+	+	+	+		
УЗИ органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы					+							+					
Общий анализ кала								+									
Исследования уровня гормонов в крови*												+					
Флюорография легких													+	+	+		
Всего исследований	3	2	2	3	5	3	3	5	3	2	3	6	5	5	5		

\*Исследования уровня гормонов в крови (пролактин, фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, эстрадиол, прогестерон, тиреотропный гормон, трийодтиронин, тироксин, соматотропный гормон, кортизол, тестостерон) проводятся при наличии медицинских показаний.

учреждений Волгограда врачами специалистами, свидетельствует, что для проведения этой работы, а также диспансерного наблюдения практически ни одно учреждение не имеет соответствующего кадрового состава специалистов и лабораторно-диагностической службы.

В соответствии с пунктом 5 статьи 46 закона № 323-ФЗ диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти [5].

По данным государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» норматив подушевых затрат при проведении профилактического осмотра детского населения определяется исходя из сложившейся стоимости медицинской помощи, оказанной данной половозрастной группе, и численности застрахованных лиц в данной группе. Норматив является усредненным значением затрат на одно застрахованное лицо и рассчитывается в целом по всем медицинским организациям Волгоградской области.

В 2013 г. детским поликлиникам Волгограда за профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних было перечислено 36 565 299,2 руб. В 2014 г. эта сумма составила 79 775 667,7 руб. Стоимость осмотра одного ребенка в 2013 г. в среднем составила 732,0 руб., в 2014 г. достигла 791,6 руб.

В Волгограде с 1995 г. функционирует ГУЗ «Консультативно-диагностический центр для детей № 1». В структуру центра входит детская поликлиника, дневной стационар на 60 коек, травматологический пункт, центр здоровья для детей и стационарное отделение на 45 коек. Формально КДЦ осуществляет свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» [3]. В ходе исследования были выявлены значительные несоответствия работы КДЦ и существующего порядка оказания консультативно-диагностической педиатрической помощи населению. Территория обслуживания Центра ограничена прикрепленным детским населением Кировского района города Волгограда. Оснащение КДЦ не соответствует стандарту, предусмотренному приложением № 9 приказа МЗСР РФ № 366н. Консультативно-диагностическая помощь не отражает полный спектр необходимых мероприятий, возложенных на высшую структуру оказания педиатрической помощи населению города Волгограда и региона. В связи с чем рекомендуется глобальная реорганизация учреждения. Требуется привести штатные норма-

тивы медицинского персонала и стандарт оснащения консультативно-диагностического центра для детей в соответствии с приложениями № 8 и № 9 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 366н [3]. КДЦ должен организовывать и нести ответственность за профилактику и диспансеризацию детского населения города и области в целом, обеспечить широкий комплекс восстановительного лечения в амбулаторных условиях наиболее сложному контингенту детей, разрабатывать мероприятия по совершенствованию педиатрической службы в регионе.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По данным обращаемости за медицинской помощью среди детского населения города Волгограда отмечается высокий уровень заболеваемости. Выявлены существенные колебания уровней и структуры общей и первичной заболеваемости детей по районам города.

Доступность и качество медицинской помощи детям и подросткам зависят от различных причин. Особое значение приобретает вопрос о кадровом обеспечении педиатрической амбулаторно-поликлинической службы. В 2014 г. в целом по всем педиатрическим АПУ города Волгограда отмечается значительный дефицит как врачей педиатров участковых, так и врачей специалистов, прошедших дополнительное профессиональное образование в части особенностей заболевания у детей по их специальности. Недостаточная укомплектованность детских поликлиник штатным составом специалистов при ограниченном количестве физических лиц определяет высокий коэффициент совместительства по ряду специальностей от 1,8 до 2,5 ставок. На низком уровне развита медицинская помощь детскому населению по функциональной диагностике, клинико-лабораторной диагностике, физиотерапии.

Значительный объем и интенсивность работы отмечают у врачей педиатров участковых. В 2014 г. на одно физическое лицо врача педиатра участкового приходилось 982 ребенка, при нормативе 800 детей. Доля посещений к врачам участковым педиатрам составляет 43,6 % от посещений, сделанных детьми ко всем специалистам поликлиники. Их деятельность сопряжена со значительным интеллектуальным, физическим и эмоциональным напряжением. В день врач педиатр участковый обслуживает от 28,1 до 30,9 посещений, в том числе — 4,2—5,4 посещения на дому.

Основным направлением по снижению заболеваемости детей должно быть усиление профилактической и медико-социальной работы детских амбулаторно-поликлинических учреждений. В 2015 г. профилактические медицинские осмотры должно пройти 90,0 % детского населения города. Эффективность этой работы

во многом будет зависеть от решения проблемы укомплектованности детских поликлиник врачами специалистами.

В соответствии с Порядком оказания педиатрической помощи и стандартом оснащения оборудованием требуется осуществить реорганизацию консульттивно-диагностического центра.

В 2015 г. в городе Волгограде производится реструктуризация детских лечебных учреждений путем укрупнения и централизации педиатрической службы на уровне городских районов.

Представленные материалы о состоянии педиатрической службы города Волгограда с учетом конкретного анализа деятельности каждого детского лечебно-профилактического учреждения позволяют наметить программу действий по совершенствованию и оптимизации первичной медико-санитарной помощи детскому населению города.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Девляшова О. Ф., Пелих Е. В., Дьяченко Т. С., Грибина Л. Н., Сабанов В. И. Состояние здоровья детского населения в крупной городской агломерации // Вестник ВолгГМУ. — 2015. — № 1. — С. 125—129.

2. Сабанов, В. И. Организационные основы первичной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению: учебное пособие / В. И. Сабанов, Т. С. Дьяченко, Е. Г. Попова. — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014. — 168 с.

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

5. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

6. Щепин О. П., Коротких Р. В., Щепин В. О., Медик В. А. Здоровье населения — основа развития здравоохранения. — М.: Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 2009. — 376 с.

## Контактная информация

**Девляшова Олеся Федоровна** — очный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: Of.devlyashova@yandex.ru