ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ в 2017. . . 2020 гг.

Автор: Ворончихин С.А.; Научный руководитель: Белов В.С.

Цель исследования:

Провести оценку изменения качества и доступности медицинской помощи в Псковской области за период 2017-2020

Задачи исследования:

1.Провести обзор данных Росстата и МИАЦ за период 2017-2020
2.Изучить программу «Развитие здравоохранения»
3.Определить основные критерии оценки качества и доступности медицинской помощи
4.Выявить основные проблемы и тенденцию развития здравоохранения Псковской области

Методы исследования:

1.Теоретический анализ литературы, нормативных и правовых актов по теме исследования
2.Сбор информации и первичная обработка
3.Построение графиков на основе полученных данных и их анализ

Введение.

В настоящее время система здравоохранения в Псковской области испытывает большие сложности с оказанием медицинской помощи гражданам. С этим связана большая смертность среди населения и множество жалоб на организации, оказывающие медицинскую помощь.
Стоит отметить, что в Псковской области продолжает исполняться программа по оптимизации здравоохранения, именуемая «Развитие здравоохранения» приказом Минздрава №618 от 14 октября 2014 года, а также постановлением правительства РФ №1640 от 26 декабря 2017 года. В исследуемом субъекте Российской Федерации утверждено постановлением администрации Псковской области от 28 октября 2013 г. N 488 Задачей программы является повышение качества оказания медицинских услуг населению.
За период 2018-2020 комитетом здравоохранения Псковской области и администрацией Псковской области была проведена соответствующая работа, направленная на оптимизацию. Не смотря на это, от граждан продолжают поступать жалобы.

Оценка качества и доступности.

Для оценки качества и доступности медицинской помощи существуют различные критерии (показатели), которые помогают определить недостатки имеющейся системы. В динамике можно увидеть изменение этих показателей за определенный период, следовательно, заметить улучшение или ухудшение обстановки в регионе.

По основным показателям была составлена таблица(смотрибудет 1) на основе данных Росстата и МИАЦ (форма №30, форма №12).
На основе данных из таблицы (Таблица 1) были проведены вычисления по критериям (показателям) и составлены гистограммы для наглядного сравнения.

№	Наименование	2017	2018	2019	2020
1	количество врачей	1977	1725	1626	1622
2	количество среднего мед.персонала	5452	5268	5128	5025
3	количество обратившихся пациентов	436955	417012	410621	396605
4	количество пациентов получивших помощь в стационаре	139030	134803	130345	102732
5	предполагаемое количество коек	4726	4743	4536	4812
6	взрослое население, отмечающее диспансеризацией	169766	150498	141132	167588
7	население, подлежащее диспансеризации	382632	392573	380331	382740
8	оказание СМП (скор)	52259	54208	50835	48184
9	численность населения ПО	642164	636546	629651	625113
10	численность населения(село)	188001	185403	181866	182564
11	число больничных организаций	31	32	30	30
12	младенческая смертность на 1000 родившихся живыми	5,3	4,3	5,6	4,8
13	количество выявленных заболеваний на профилактических осмотрах	6855	5129	2578	1739
14	численность населения трудоспособного возраста	382632	392573	380331	382740
15	общая смертность	10532	10708	10678	12150
16	количество умерших в трудоспособном возрасте	2362	2435	2358	2585
17	количество умерших в трудоспособном возрасте на дому	737	781	779	701

Таблица 1.

Рис.1. Количество врачей (среднего медперсонала) на 10000 населения

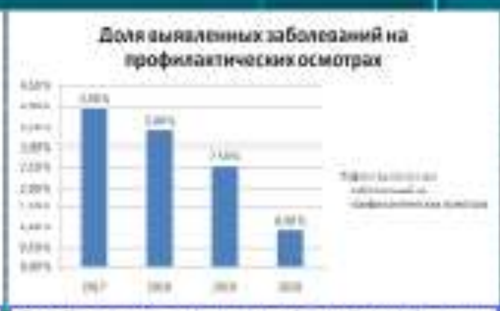


Рис.4. Количество впервые выявленных заболеваний при профилактических осмотрах (при диспансеризации)

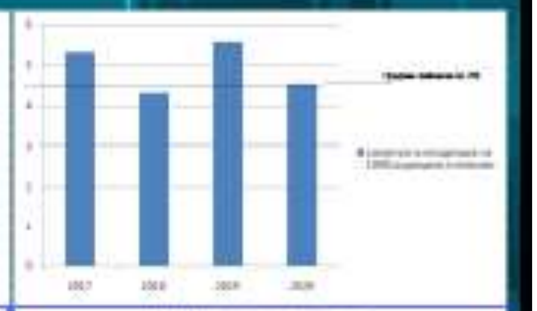


Рис.5. Младенческая смертность

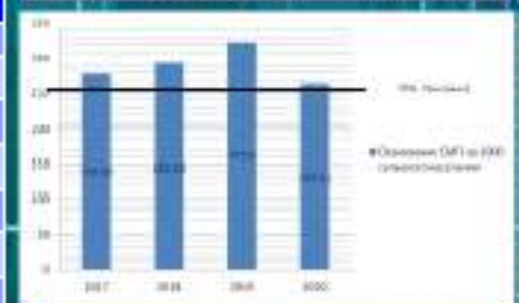


Рис.3.Доступность СМП (скорой медицинской помощи на 1000 сельского населения

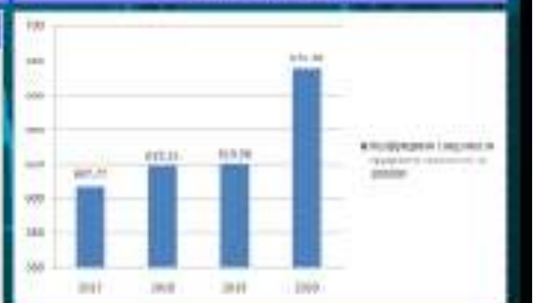


Рис.6. Показатель (коэффициент) смертности в трудоспособном возрасте

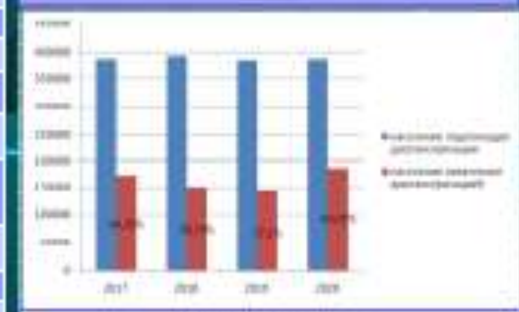
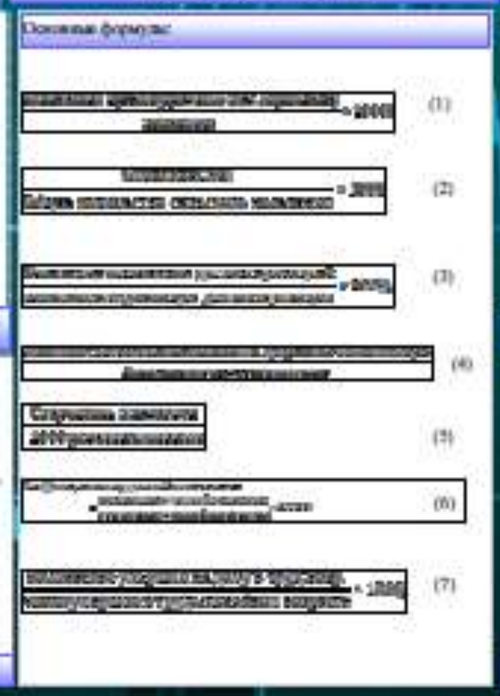


Рис.4.Охват диспансеризацией



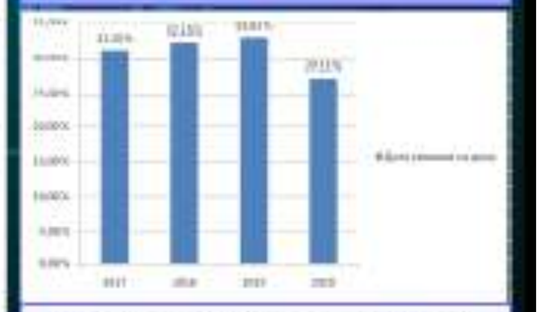


Рис.7. Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому по годам

Выводы и заключения.

В Псковской области качество и доступность медицинской помощи за период 2017-2020 продолжает снижаться. На смотря на реализацию государственной программы «развитие здравоохранения».
Обуславливается это тем, что происходит концентрирование ЛПУ в центральном районе Псковской области за счет сокращения ФАПов(в части с конечным фондом). А также уменьшением количества квалифицированного и среднего персонала на 7,54% и 5,47% соответственно.
Сокращение количество ФАПов ведет к увеличению количества вызовов скорой медицинской помощи на сельском населении. Это свидетельствует о снижении доступности медицинской помощи. И ведет за собой увеличение расходов бюджета здравоохранения на данный вид услуги.
Еще одним отрицательным показателем является низкая доля населения проходящего диспансеризацию. За период 2017-2020 этот показатель в среднем не превышает 42,2% от всего населения подлежащего диспансеризации. Снижение установленного уровня в 60-70% по субъектам Российской Федерации. Это говорит о том, что большое количество людей не будет обследовано на наличие хронических, онкологических и других заболеваний, как следствие это приведет к снижению здоровья населения.
Несмотря на это, количество впервые выявленных заболеваний при профилактических осмотрах (диспансеризации) продолжает снижаться. Что свидетельствует о высокой квалификации врачей, которые способны выявить заболевание еще до проведения профилактических осмотров. Это способствует повышению качества предоставляемой медицинской помощи.
В Псковской области показатель младенческой смертности держится в пределах нормы. Что говорит о хорошем качестве предоставляемой медицинской помощи в акушерско-гинекологических центрах (отделениях).
По показателям смертности в трудоспособном возрасте, видно, что несмотря на увеличение доступности медицинской помощи для трудоспособного возраста за период 2017-2020. Исходя из доли смертности трудоспособного возраста на дому (сократилась на 4,09%). Качество предоставляемых медицинских услуг трудовому населению снизилось. В соответствии с коэффициентом смертности в трудоспособном возрасте.
Жалобы на организации здравоохранения Псковской области от проживающих граждан являются обоснованными. Так как по исследованным статистическим данным качество и доступность, оказываемой медицинской помощи, заметно снижается.
Следует провести более глубокое исследование данных показателей и зависимостей. И принять соответствующие меры, чтобы программа по оптимизации здравоохранения использовалась в полной мере. И в дальнейшем привела к улучшению показателей (критерия) качества и доступности медицинской помощи. Вслед за этим поступающих жалоб на организации станет меньше, т.к. удовлетворенность населения изменится в лучшую сторону.