

УДК 911.3 (571.621)

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ УСЛУГАМИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ

А.Б. Суховеева

Институт комплексного анализа региональных проблем ДВО РАН, г. Биробиджан

В статье выявлены территориальные различия в уровне обеспеченности населения Еврейской автономной области услугами системы здравоохранения с помощью метода линейного масштабирования. Выделены 3 группы муниципальных образований автономии по величине полученных интегральных индексов.

Здравоохранение относится к числу приоритетных направлений социальной политики государства в современных странах, так как здоровье нации представляет и самостоятельную ценность и в то же время выступает важной составляющей общего социально-экономического потенциала страны.

Здоровье, как сказано в преамбуле Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), – это «состояние полного физического, психического и социального благополучия». Из этого краткого определения следует, что здоровье в его широком, системном восприятии есть одновременно биологическая, физиологическая, экономическая, социальная и психологическая категория. Таким образом, здоровье – основа общественного благополучия нации, ее экономического и социального процветания.

Связь здоровья с экономикой и социальной стороной жизни людей проявляется в том, что уровень здоровья представляет важную составную часть социально-экономического понятия «уровень жизни населения». Исходя из этого, можно сделать вывод, что рационально организованная система здравоохранения с полным пакетом предоставляемых услуг будет способствовать повышению уровня жизни населения страны и конкретно субъекта Российской Федерации (РФ).

В пунктах 1 и 2 статьи 41 Конституции РФ указано, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь [10]. Но в ситуации, сложившейся в настоящее время, далеко не всегда обеспечивается право граждан РФ на охрану здоровья. Этот очевидный факт усугубляется недостаточно проработанной системой управления здравоохранением, в том числе и на муниципальном уровне.

Цель нашего исследования – выявление территориальных различий в обеспеченности населения Еврейской автономной области (ЕАО) услугами системы здравоохранения.

За период 1993–1998 гг. показатели уровня обеспеченности населения услугами системы здравоохранения в ЕАО снизились на 6 % [1, 2]. Более глубокий спад произошёл после 1998 г. Медицинскую помощь населению ЕАО в 2008 г. оказывали 115 больничных, амбулаторно-поликлинических учреждений, фельдшерско-акушерских

и других пунктов, что по сравнению с 1995 г. сократилось на 22,8 %, причем количество больниц сократилось вдвое [3]. По уровню медицинского обслуживания, согласно статистическим данным, ЕАО относится к числу неблагоприятных регионов России [7]. В 2008 г. она занимала 75 место по обеспеченности населения врачами всех специальностей, при 28 месте по обеспеченности средним медицинским персоналом [8]. В значительной степени это связано с отсутствием собственных кадров-врачей, поскольку выпускники медицинских институтов, обучающиеся в соседних субъектах, как правило, остаются работать в регионах по месту обучения. Достаточная обеспеченность средним медперсоналом объясняется наличием в области медицинского колледжа.

Сложная ситуация по обеспечению кадрами складывается в районах автономии, где число врачей за период 2000–2008 гг. уменьшилось на 20 %. Особенно низкая обеспеченность врачами (в 6 раз по сравнению с г. Биробиджаном и в 3,5 раза ниже среднеобластного показателя) наблюдается в Ленинском, в Биробиджанском и Октябрьском муниципальных образованиях. Численность среднего медперсонала на 10 000 населения в целом по области за данный период времени незначительно увеличилась (с 114,0 до 118,7 человек), но не за счет увеличения штата сотрудников, а за счет снижения общей численности населения в автономии. Мощность всех амбулаторно-поликлинических учреждений области – 4 289 посещений в смену [3, 5].

В более сложном положении находится сектор здравоохранения в сельской местности, где удаленность Центральных районных больниц от участковых больниц, сельских врачебных амбулаторий (СВА) и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) составляет от 4 до 143 км, средний радиус обслуживания ФАП и СВА – до 9 км (рис. 1).

Следует признать, что территориальная разобщенность населенных пунктов и большие расстояния до медицинских учреждений в условиях неразвитых транспортных коммуникаций, с неудовлетворительным состоянием дорог, сокращением автобусных маршрутов и высокой стоимостью транспортных услуг сокращают доступность оказания квалифицированной медицинской помощи и госпитализацию больных. В результате снижается обращаемость населения в пункты врачебной помощи

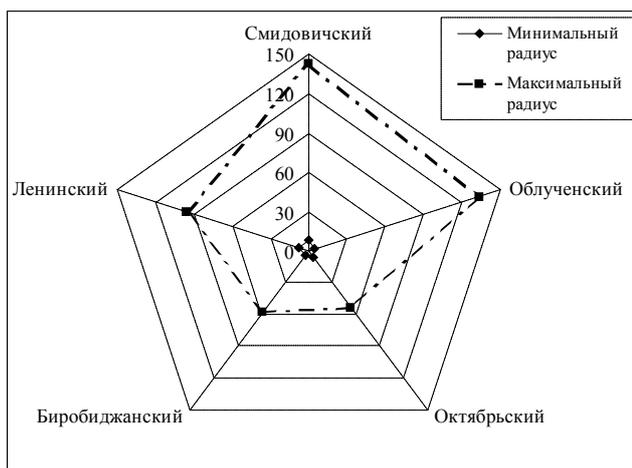


Рис. 1. Радиус обслуживания центральными районными больницами населения муниципальных образований ЕАО, км

из отдаленных от них поселений, что способствует накоплению хронической патологии.

Выявление территориальных различий в уровне развития здравоохранения за 2000–2008 гг. проводилось на основе интегрального индекса обеспеченности услугами системы здравоохранения, рассчитанного по четырем показателям (в расчете на 10 000 населения) с помощью метода линейного масштабирования (Тикунов, 1983, Зубаревич, 2003, Прохоров, 2005): мощность амбулатор-

но-поликлинических учреждений, обеспеченность населения врачами, средним медицинским персоналом и больничными койками (рис. 2) [4, 6, 9]. Максимальными референтными точками для показателей, характеризующих уровень обеспеченности услугами системы здравоохранения, выбраны наибольшие значения данных индикаторов в России по каждому исследуемому году. За минимальные значения показателей принят ноль.

Выше среднего уровень обеспеченности населения услугами системы здравоохранения (0,70–0,89) выявлен в г. Биробиджане и Облученском районе, для которых характерны высокие показатели обеспеченности койко-местами и средним медицинским персоналом.

Ниже среднего (0,30–0,49) наблюдается в Смидовичском и Октябрьском районах, со средними значениями по области в обеспеченности средним медперсоналом и мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений.

Низкий уровень обеспеченности (0,10–0,29) выявлен в Биробиджанском и Ленинском муниципальных образованиях, для которых характерны самые низкие значения по всем исследуемым показателям за данный период времени.

Таким образом, по величине интегрального индекса обеспеченности населения области услугами системы здравоохранения и сочетанию составляющих его показателей в ЕАО выделены 3 группы муниципальных образований с дифференциацией по оказанию услуг медицинскими учреждениями автономии. Большинство рай-

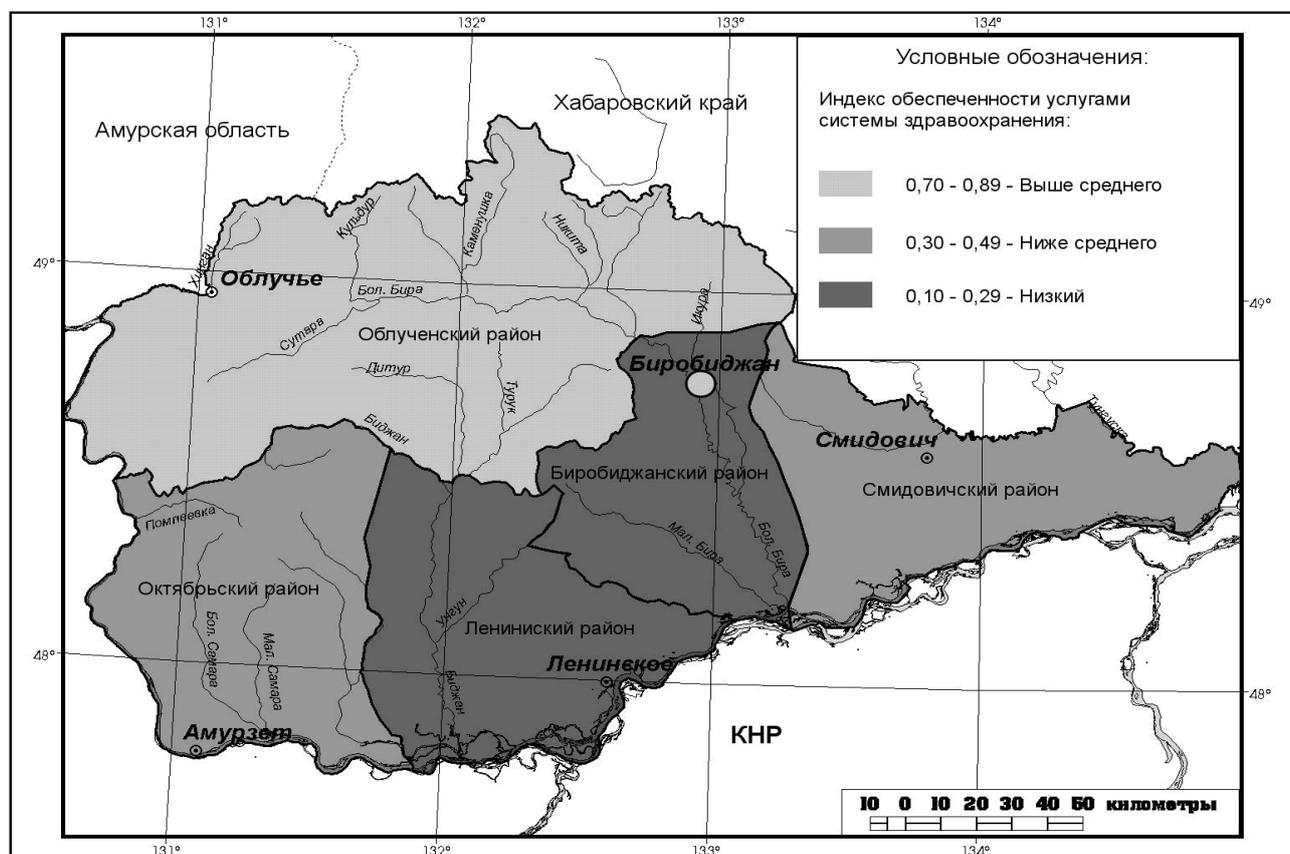


Рис. 2. Индекс обеспеченности населения Еврейской автономной области услугами системы здравоохранения за 2000–2008 гг.

онов области имеют «ниже среднего» и «низкий» уровень обеспеченности населения услугами системы здравоохранения (41,1 % населения ЕАО). В административном центре автономии г. Биробиджане уровень услуг медицинскими учреждениями за весь исследуемый период определен как «выше среднего». Причиной этому служит сосредоточение основных и узконаправленных медицинских центров и квалифицированных кадров в областном центре.

Исследование выполнено при поддержке ФПЦ «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 годы», ГК № 14.740.12.0815.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Здоровье населения Еврейской автономной области и деятельность учреждений здравоохранения в 1998 году: стат. сб. / Управление здравоохранения, Областное бюро медицинской статистики. Биробиджан, 1993. 83 с.
2. Здоровье населения Еврейской автономной области и деятельность учреждений здравоохранения в 1998 году: стат. сб. / Бюро медицинской статистики. Биробиджан, 1999. 123 с.
3. Здравоохранение в Еврейской автономной области: стат. сб. Биробиджан: Еврстат, 2010. 85 с.
4. Зубаревич Н.В. Социальное развитие регионов России: проблемы и тенденции переходного периода. Изд. 3-е. М.: Изд-во ЛКИ, 2007. 264 с.
5. Население Еврейской автономной области: стат. сб. Биробиджан: Еврстат, 2006. 53 с.
6. Прохоров Б.Б., Горшкова И.В., Шмаков Д.И., Тарасова Е.В. Общественное здоровье и экономика. М.: МАКС Пресс, 2007. 292 с.
7. Регионы России. Социально-экономические показатели: стат. сб. М.: Росстат, 2009. 889 с.
8. Суховеева А.Б. Обеспеченность населения Российского Дальнего Востока услугами системы здравоохранения и их влияние на здоровье населения: региональные аспекты // Известия Самарского научного центра РАН. Т. 11 (27), № 1 (6). 2009. С. 1243–1247.
9. Тикунов В.С. Алгоритм для моделирования тематического содержания типологических карт // Вестник Московского ун-та. Серия 5, География. 1983. № 4. С. 78–84.
10. [www. constitution.ru](http://www.constitution.ru)

In the article the author reveals territorial distinctions in the level of provision of the population with medical services in the Jewish Autonomous Region, by means of the linear scaling method. The 3 groups of municipal unions in the autonomy have been allocated according to the values of the received integrated indices.