

Ю.А. Кузнецова

ФГБУН Институт социально-экономических исследований УФИЦ РАН, Российская Федерация,
Республика Башкортостан, г. Уфа, пр. Октября, 71, +79872561242, acanaria2005@yandex.ru

**АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ РАЗРАБОТКИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ
СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

В работе обосновано, что система здравоохранения является ключевой сферой, уровень развития которой напрямую влияет на качество жизни населения. В стратегиях социально-экономического развития муниципальных образований анализ этой и иной сфер является основным элементом, позволяющим выявить проблемные моменты и грамотно определить новые направления развития. На основе широкого массива данных, представленных с 2008 по 2017 гг., проведен анализ состояния системы здравоохранения городского округа г. Уфа Республики Башкортостан.

Ключевые слова: социально-экономическое развитие, стратегия, муниципальное образование, здравоохранение, городской округ

Табл. 4. Рис. 3. Библиогр.: 3 назв.

Yu. A. Kuznetsova

Institute of Social and Economic Research UFIC RAS, Russian Federation, Republic of Bashkortostan, Ufa,
Oktyabrya ave., 71, +79872561242, acanaria2005@yandex.ru

**ANALYSIS OF THE STATE OF THE HEALTH SYSTEM OF MUNICIPAL EDUCATION AS A
KEY ELEMENT FOR DEVELOPMENT OF THE MUNICIPAL STRATEGY OF SOCIAL AND
ECONOMIC DEVELOPMENT**

The paper substantiates that the health care system is a key area, the level of development of which directly affects the quality of life of the population. In the strategies of socio-economic development of municipalities, the analysis of this and other areas is the main element that allows to identify problem points and correctly identify new directions of development. On the basis of a wide array of data submitted from 2008 to 2017, an analysis of the state of the health system of the urban district of Ufa in the Republic of Bashkortostan was carried out.

Keywords: socio-economic development, strategy, municipality, health care, urban district.

Table 4. Fig. 3. Ref.: 3 titles.

Существенная дифференциация в уровне и качестве жизни населения представляет угрозу социальной стабильности общества. Направлением решения данной проблемы является активизация экономического и социального развития, для чего требуется разработка теоретико-методических подходов по созданию организационно-экономических условий, обеспечивающих усиление конкурентных позиций муниципальных образований. Одним из таких подходов является разработка стратегии социально-экономического развития муниципального образования. Формирование стратегии муниципального образования дает возможность провести глубокий анализ уровня развития всех видов экономической деятельности, выявить проблемные моменты и грамотно определить новые направления развития. Система здравоохранения является одной из ключевых отраслей, от уровня развития которой напрямую зависит качество жизни населения.

Современная сеть медицинских учреждений г. Уфы представлена 41 ед. организацией в форме юридического лица, 57 ед. – с правом и без права юридического лица (лечебно-профилактические учреждения (далее – ЛПУ). В течении исследуемого периода в г. Уфе осуществлялись мероприятия по реорганизации и повышению качества деятельности учреждений здравоохранения. Кроме того, проводилась оптимизация коечного фонда круглосуточного стационара.

Исследование текущего состояния и тенденций развития сферы здравоохранения г. Уфы позволило зафиксировать следующие из них:

Неустойчивая динамика изменения плановой мощности поликлиник (с 210,1 посещений в расчете на 10 000 населения в 2008 г. до 236,8 посещений – в 2017 г.). За исследуемый период мощность поликлинических организаций увеличилась на 24,3%, составив в 2017 г. 28744 посещений в смену. Наибольшие колебания зафиксированы в 2013–2016 гг. Величина показателя за исследуемый период не имела стабильного (больше или меньше) отношения к величине показателя по Республике Башкортостан, превышая его в 2013 г. (242,2 посещений в г. Уфе против 233,5 посещений – по Республике Башкортостан), 2015 г. (237,3 посещений против 233,8 посещений), 2017 г. (236,8 посещений против 234,8 посещений).

По величине плановой мощности поликлиник в расчете на 10 000 населения в 2017 г. г. Уфа в межмуниципальном рейтинге занимала 2-ое место после г. Стерлитамак. В 2017 г. число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений в г. Уфе составило 10,1 посещений на 1 жителя в год, что выше значения по Республике Башкортостан (8,6 посещений). По сравнению с городскими округами республики г. Уфа по числу посещений занимала 2-ое место после г. Кумертау (10,8 посещений).

Однонаправленная с республиканской тенденция снижения обеспеченности населения врачами, а также средним медицинским персоналом (табл. 1).

Таблица 1 – Обеспеченность населения врачами, чел. на 10 000 населения

Территория	Годы						
	2008	2011	2013	2014	2015	2016	2017
Российская Федерация	49,6	51,2	48,9	48,5	45,9	46,4	46,8
Республика Башкортостан	37,8	38,9	40,9	37,6	34,4	34,7	35,2
Агидель	н/д	19	17,6	17	15,4	14,7	13,7
Кумертау	н/д	26,7	26,3	25,4	27,3	27,7	27,0
Нефтекамск	н/д	25,9	23,3	23,1	23,0	22,7	23,7
Октябрьский	н/д	29	27,7	27,4	26,8	26,6	26,9
Салават	н/д	22,5	22,3	21,7	21,1	21,2	21,3
Сибай	н/д	25,9	27,1	26,6	28,7	31,0	30,9
Стерлитамак	н/д	28,2	28	27,5	27,3	24,9	27,0
Уфа	40,6	40,4	40,4	39,9	39,1	38,0	39,4

В 2017 г. имел место дефицит врачей в службе скорой медицинской помощи (–143 чел.) (по Республике Башкортостан дефицит составил 329 чел.), тогда как по иным видам учреждений потребность во врачебных кадрах удовлетворена.

Обеспеченность населения средним медицинским персоналом сократилась с 73,5 чел. на 10 000 населения в 2008 г. до 66,3 чел. – в 2017 г. (табл. 2).

Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом по г. Уфе существенно ниже, чем по Российской Федерации.

Сравнение фактических значений показателей обеспеченности населения врачами и средним медицинским персоналом со значениями целевых показателей развития здравоохранения в Республике Башкортостан показало, что они достигнуты не были (табл. 3).

Таблица 2 – Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, чел. на 10 000 населения

Территория	Годы						
	2008	2011	2013	2014	2015	2016	2017
Российская Федерация	106,5	107,0	105,7	104,3	105,8	104,8	-
Республика Башкортостан	111,6	101,7	100,6	98,7	101,7	98,6	96,8
Агидель	н/д	76,6	81,6	71,9	58,3	48,7	58,9
Кумертау	н/д	93,4	89,4	90,7	97,3	92,1	90,2
Нефтекамск	н/д	81,3	75,5	74,6	79,7	76,9	74,7
Октябрьский	н/д	107,4	104,6	100,5	101,3	97,5	96,3
Салават	н/д	78,4	77,5	76,7	79,1	76,8	77,9
Сибай	н/д	105,7	108,6	105,8	105,1	104,7	103,1
Стерлитамак	н/д	89,2	89,6	89,8	94,1	85,5	88,9
Уфа	73,5	73,4	73,5	69,1	77,0	66,4	66,3

Таблица 3 – Целевое значение показателя обеспеченности населения врачами и средним медицинским персоналом, чел. на 10 000 населения

Территория	Годы			
	2014	2015	2016	2017
Уровень обеспеченности населения РБ врачами, количество врачей на 10 тыс. населения				
Республика Башкортостан (факт)	37,6	34,4	34,7	35,2
Республика Башкортостан (целевое значение)	37,6	39,0	39,5	40,0
Уфа (факт)	39,9	39,1	38,0	39,4
Уровень обеспеченности населения РБ средним медицинским персоналом, число среднего медицинского персонала на 10 тыс. населения				
Республика Башкортостан (факт)	98,7	101,7	98,6	96,8
Республика Башкортостан (целевое значение)	100,6	100,5	100,6	100,7
Уфа (факт)	69,1	77,0	66,4	66,3

Снижение уровня обеспеченности койками круглосуточного пребывания с 54,8 ед. в расчете на 10 000 человек населения в 2008 г. до 48,1 ед. в 2017 г., что схоже с республиканской тенденцией. Однако значение показателя по г. Уфе существенно ниже республиканского, составившего в 2017 г. 73,0 койки. Изменение уровня обеспеченности койками проходило в условиях изменения в 2015 г. методики учета числа коек круглосуточного стационара (по указанию Министерства здравоохранения Российской Федерации) (в общем числе коек стали учитываться реанимационные) при одновременном сокращении профильных коек с целью оптимизации ее среднегодовой занятости. В последующие годы эта работа продолжилась.

Схожая тенденция зафиксирована по обеспеченности детскими койками: значение показателя за 2008–2017 гг. сократилось на 28,5%, составив в 2017 г. 15,3 койки на 10 000 детского населения в возрасте от 0 до 14 лет. При этом динамика снижения показателя по Республике Башкортостан была более значимой – 31,0% (18,9 койки в 2017 г.). Данная тенденция зафиксирована одновременно с увеличением на 41,4% за рассматриваемый период средней длительности пребывания в стационаре (деятельность педиатрических коек).

В части деятельности стационаров г. Уфы зафиксированы следующие изменения за исследуемый период:

Снижение уровня госпитализации населения: значение показателя снизилось на 8% в расчете на 100 человек, составив в 2017 г. 16,1 чел. (по Республике Башкортостан – 20,2 чел.). Среди городских округов республики в г. Уфе в 2017 г. зафиксирован минимальный уровень госпитализации.

Существенное увеличение больничной летальности с 1,25% в 2008 г. до 1,46% – в 2017 г. (по Республике Башкортостан – с 0,8 в 2008 г. до 1,23 – в 2017 г.). Значение показателя по г. Уфе одно из самых высоких в республике.

Деятельность дневных стационаров г. Уфы характеризуется влиянием следующего ключевого фактора:

– снижением обеспеченности населения местами в дневных стационарах ЛПУ: с 16,0 ед. на 10 000 человек населения в 2010 г. до 14,3 ед. в 2017 г. По Республике Башкортостан, напротив, наблюдается рост показателя с 18,3 ед. в 2010 г. до 19,7 ед. – в 2017 г. При этом показатель обеспеченности местами в дневных стационарах ЛПУ существенно ниже, чем в других городских округах (рис. 1).

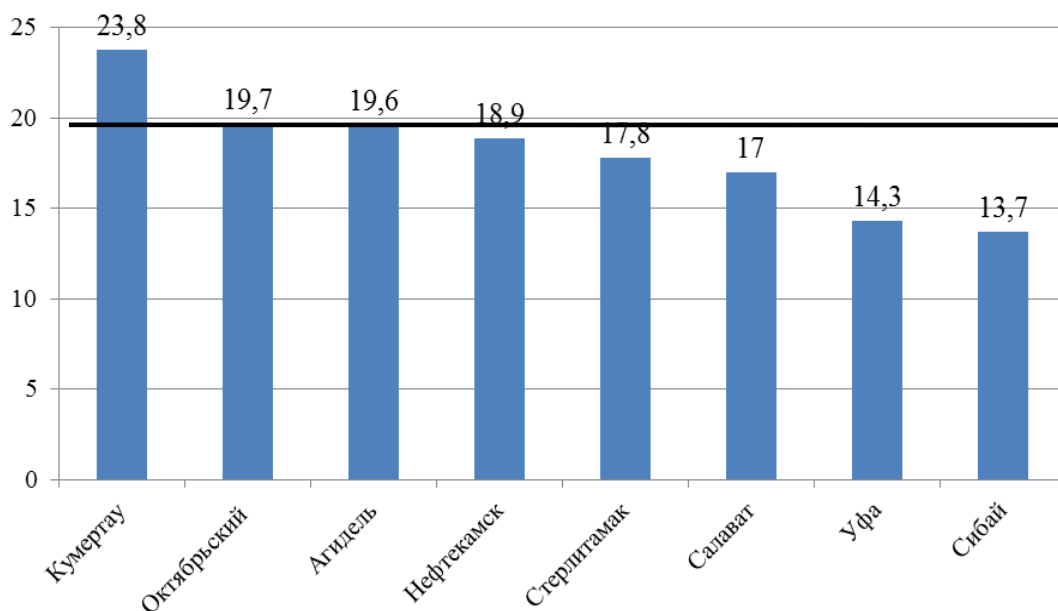


Рисунок 1 – Обеспеченность населения местами в дневных стационарах ЛПУ, в расчете на 10 000 чел. населения

Результативность деятельности сферы здравоохранения г. Уфы определяется величиной следующих показателей:

– увеличением ожидаемой продолжительности жизни с 69,76 лет в 2008 г. до 72,56 лет в 2016 г. Определено, что в 2015–2016 гг. целевое значение показателя, установленное в рамках программы «Развитие здравоохранение в Республике Башкортостан до 2030 года», достигнуто не было.

В 2017 г. общий коэффициент смертности в Республике Башкортостан составил 12,4‰. Уфа вошла в число городских округов с наименьшей величиной показателя (10,8‰). В структуре причин смерти после болезней системы кровообращения (46,3% (по Республике Башкортостан – 41,1%)) занимают новообразования (18,4% (по Республике Башкортостан – 14,6%)), а также болезни нервной системы (8,8% (на 3-ем месте по Республике Башкортостан – несчастные случаи (9,2%)) (табл. 4).

Таблица 4 – Показатели смертности от различных причин, чел. на 100 тыс. чел. населения

Показатель	2013		2014		2015		2016		2017
	РБ	Уфа	РБ	Уфа	РБ	Уфа	РБ	Уфа	РБ
Всего умерло	1312,2	1134,7	1314,4	1143,7	1326,9	1153,3	1286,1	1126,3	1239,5
Инфекционные и паразитарные болезни	16,7	23,2	20,3	27,6	22,7	32,5	24,5	34,2	23,3
Новообразования	146,9	176,8	152,0	185,6	162,2	190,6	169,6	196,5	180,9
Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ	7,8	8,9	13,5	13,2	20,6	15,5	29,0	18,4	46,1
Психические расстройства и расстройства поведения	0,4	0,1	1,4	0,5	3,9	0,9	31,4	9,2	33,4
Болезни нервной системы	22,8	13,3	22,4	8,2	29,8	8,7	51,9	14,2	136,3
Болезни системы кровообращения	601,8	672,1	549,9	644,9	536,2	628,1	532,7	617,5	509,3
Болезни органов дыхания	64,2	37,5	70,1	34,8	78,2	31,9	73,9	32,6	70,5
Болезни органов пищеварения	53,0	41,2	62,1	49,1	68,8	53,5	63,3	47,8	61,2
Болезни мочеполовой системы	8,5	7,2	8,5	6,4	12,1	8,2	13,3	6,9	15,7
Старость	200,1	11,2	229,7	41,6	219,4	54,2	136,5	29	11,6
Внешние причины	150,0	104,7	147,2	108	145,0	99,1	129,9	90,7	114,4
Другие	28,1	26,8	24,0	8,5	14,9	17,1	17,0	18,4	35,0

В структуре онкологической заболеваемости г. Уфы лидирующие позиции занимал рак молочной железы, легкого, кожи, предстательной железы, желудка.

– увеличением младенческой смертности за период 2010–2017 гг. с 5,9 чел. умерших детей до 1 года на 1000 родившихся живыми до 6,2 чел., что, однако, ниже значения по Республике Башкортостан (в 2017 г. – 7,0 чел.).

Положительной тенденцией является то, что фактическое значение показателя младенческой смертности в г. Уфы существенно ниже установленного целевого значения по Республике Башкортостан (в 2017 г. – 7,1 чел.);

– снижением заболеваемости населения подростков за исследуемый период на 2,7% (составив в 2017 г. 219025,6 чел. на 100 000 населения) при одновременном повышении уровня заболеваемости по Республике Башкортостан на 7,1% (в Республике Башкортостан – 262343,2 чел.). В 2017 г. заболеваемость подростков в г. Уфе находилась на одном из самых низких уровней среди городских округов в республике (максимальный уровень зафиксирован в г. Сибее – 524419,8 чел.);

– значимым снижением детской заболеваемости (детей, в возрасте от 0 до 17 лет). По г. Уфе уровень детской заболеваемости один из самых низких среди городских округов республики (рис. 2).

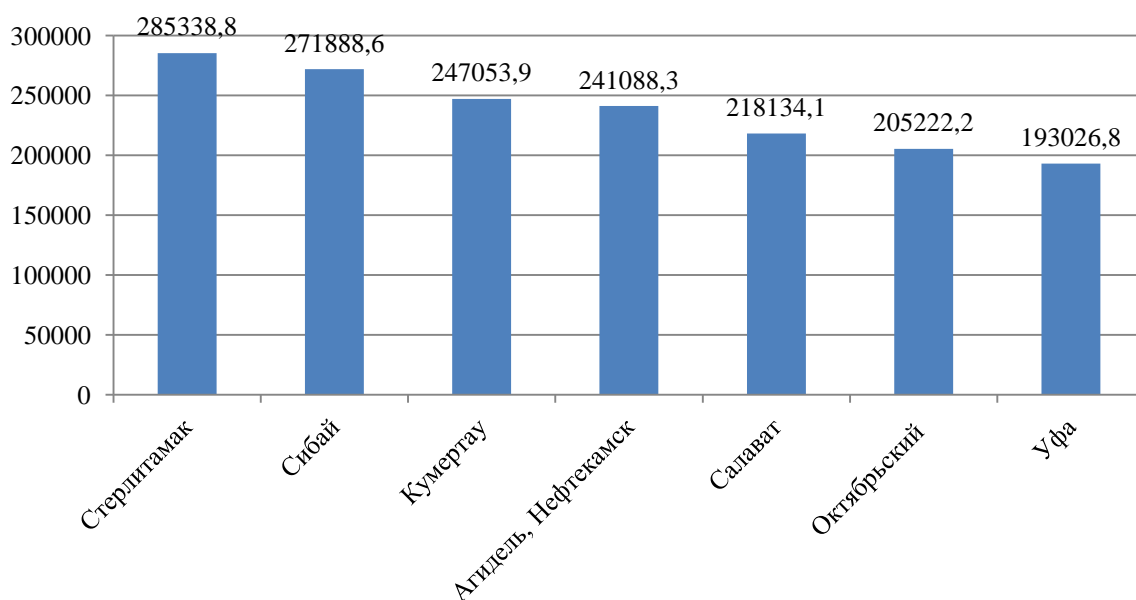


Рисунок 2 – Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2017 г. в городских округах Республики Башкортостан, чел. на 100 000 чел. населения

С развитием медицинских технологий все больше и больше решений в здравоохранении осуществляется с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

За период 2013–2017 гг. оснащенность учреждений здравоохранения г. Уфы компьютерным оборудованием увеличилась в среднем более, чем в 2 раза. В 2013 г. в структуре компьютерного оборудования преобладали персональные компьютеры (38,7%). Схожая структура сохранилась и в 2017 г., однако произошло существенное уменьшение доли персональных компьютеров (далее – ПК), серверного оборудования и оборудования для видеоконференцсвязи, многофункциональных устройств (далее – МФУ), что обусловлено более быстрыми темпами увеличения численности врачей (на 1,2%) (при снижении численности среднего медицинского персонала), чем оснащенности компьютерным оборудованием указанных видов (рис. 3).

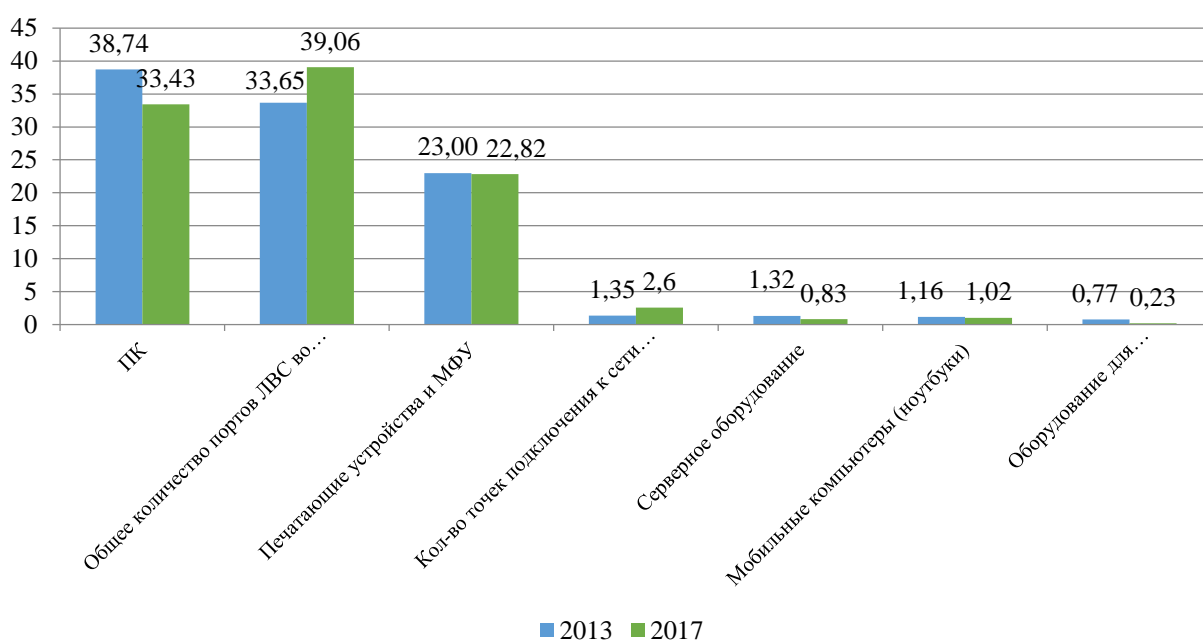


Рисунок 3 – Структура оснащенности учреждений здравоохранения г. Уфы компьютерным оборудованием в 2013 г. и 2017 г., %

Таким образом, определено, что развитие здравоохранения г. Уфы характеризуется противоречивыми тенденциями:

- ростом пропускной способности амбулаторно-поликлинических учреждений г. Уфы, что обуславливает повышение обеспеченности населения профилактическими медицинскими учреждениями (с 210,1 чел. на 10 000 населения в 2008 г. до 236,8 чел. – в 2017 г.);

- снижением кадровой обеспеченности медицинских учреждений города (обеспеченность населения врачами снизилась с 40,6 чел. на 10 000 населения в 2008 г. до 39,4 чел. – в 2017 г.; средним медицинским персоналом с 73,5 чел. до 66,3 чел. соответственно), при сохранении на протяжении последних 4-х лет существенного дефицита кадров в службе скорой медицинской помощи;

- увеличением уровня больничной летальности, значение которого сохраняется стабильно высоким по сравнению со среднереспубликанским (1,46% в 2017 г. по г. Уфе против 1,23% – по Республике Башкортостан);

- существенным ростом показателя оснащенности медицинских работников персональными компьютерами (в 1,76 раза), ноутбуками (в 1,82 раза), печатающими устройствами и МФУ (в 3 раза).

В этой связи, следует предположить что развитие сферы здравоохранения г. Уфы должно осуществляться именно по этим направлениям.

Список цитируемых источников

1. Территориальный орган государственной статистики по Республике Башкортостан [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.bashstat.ru. — Дата доступа: 22.11.2018
2. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.gks.ru. — Дата доступа: 22.11.2018
3. ГБУЗ РБ Медицинский информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.миац-рб.рф. — Дата доступа: 22.11.2018