

УДК 911.3.314.02

СОСТОЯНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И СИСТЕМЫ ЕГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ*

А.С.Щукина, Д.В. Пономарев

Тверской государственный университет, Тверь

В статье дается оценка результатов достижения Целей развития тысячелетия, направленных на улучшение медико-демографической ситуации в России и Тверской области. Представлены результаты исследования состояния здоровья населения области, проанализированы факторы, определяющие высокие показатели смертности, в том числе географическая доступность медицинских услуг. Внутрорегиональный уровень исследования включает анализ по 298 сельским поселениям.

***Ключевые слова:** цели развития тысячелетия, факторы здоровья, географическая доступность, сельские поселения, территориальные различия.*

Основой концепции человеческого развития, сформировавшейся в конце XX века, является представление о человеке не как источнике современного общественного прогресса, а как цели развития, на достижение которой должны быть направлены совместные усилия всего человечества. В опубликованном ООН в 1990 году «Глобальном докладе о человеческом развитии» отмечалось, что на всех уровнях развития наиболее существенными для человека являются:

- возможность вести долгую здоровую жизнь,
- приобретать знания,
- иметь доступ к ресурсам, необходимым для достойного существования [5, с.11].

В отечественных работах, посвященных анализу качественных характеристик населения, здоровье и образование также занимают ведущее место. В них подчеркивается, что состояние общественного здоровья и системы его обеспечения является важным показателем уровня развития человеческого потенциала. Один из первых советских исследователей качества населения В.М. Медков отмечал, что качество населения – сложное, комплексное понятие. Оно включает в себя систему характеристик населения и его важнейшей части – населения в трудоспособном возрасте. Это характеристики образовательного уровня населения, его профессиональной структуры, социальный состав, состояние здоровья и др. [4, с.183]. Ученые

* Проект РФФИ №17-13-69001

Института социально-экономических проблем народонаселения во главе с Н.Я. Римашевской предложили более широкую, чем ПРООН трактовку качества человеческого потенциала, выделив три компонента:

- физическое, психическое и социальное здоровье,
- профессионально-образовательный ресурс и интеллектуальный потенциал,
- социокультурную активность граждан и духовно-нравственные ценности [10, с.21].

В принятой ООН в 2000 году Декларации тысячелетия (ЦРТ-2015) сформулированы восемь целей в области развития человека. Для оценки эффективности действий была разработана система индикаторов достижения этих целей, указаны конкретные задачи и количественные измерители. Из восьми важнейших целей три [4,5,6] направлены на улучшение медико-демографической ситуации в странах мира [11].

Источниками сведений о состоянии здоровья населения являются не только данные статистики о заболеваемости и обследования здоровья разной степени глубины (инструментальные обследования и опросы), но и показатели смертности. Они более объективны, чем показатели здоровья. Поэтому в ЦРТ-2015, адаптированных для России, были поставлены следующие задачи:

- повысить продолжительность жизни,
- снизить смертность от основных причин,
- снизить детскую и материнскую смертность,
- остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости,
- остановить распространение туберкулеза и других социально обусловленных инфекционных заболеваний и значительно сократить заболеваемость ими,
- повысить ориентацию общества на здоровый образ жизни.

Целевые показатели ЦРТ-2015 в России были достигнуты. Достаточно сказать, что основной показатель, используемый при анализе тенденций в смертности, ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличился за пятнадцатилетний период у мужчин на 6,89 года, у женщин на 4,45 года. Предполагалось также, что сократится сверхбольшой разрыв между показателями ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин с 13,2 до 10 лет, но реальный результат несколько хуже (10,79).

Но если анализировать достигнутые результаты на региональном уровне, столь положительной оценки не будет. В 2015 году показатель ожидаемой продолжительности жизни женщин был ниже среднероссийского в 50 регионах, мужчин в 58 регионах. Так, в

центральных районах страны соседствуют регионы с очень разными показателями (Москва – 80,36 лет у женщин, 72,96 у мужчин и рядом Тверская область соответственно 74,85 и 63,33 года, Санкт-Петербург – 78,38 и 69,83 года и рядом Псковская область соответственно 74,27 и 63,08 года).

Тверская область относится к группе регионов, в которых, несмотря на улучшение, целевые показатели не были достигнуты.

Т а б л и ц а 1

Целевые и достигнутые показатели ЦРТ (2015 год)

Показатели	Значение показателя в 2000г.	Значение показателя в 2015г.		
		целевой	достигнутый	
			РФ	Тверская область
Ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении	59,03	65	65,92	63,33
Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении	72,26	75	76,71	74,85
Стандартизованный коэффициент смертности от ишемической болезни сердца	395 на 100 000	300	265,5	301,7
Стандартизованный коэффициент смертности от цереброваскулярных болезней	307 на 100 000	200	156,1	238,9
Стандартизованный коэффициент смертности от внешних причин	230 на 100 000	150	118,5	152,7
Младенческая смертность	13 на 1000	менее 9	6,5	6,6

Источник: Россия в 2015 году: цели и приоритеты развития. М., 2006 г. и Медико-демографические показатели Российской Федерации.

Анализ динамики и структуры смертности позволяет выявить главные болевые проблемы и целенаправленно работать по их устранению. Возрастные показатели смертности высвечивают в качестве наиболее острой социально-демографической проблемы высокую смертность населения в трудоспособном возрасте. Доля умерших в трудоспособном возрасте является исключительно высокой, особенно среди мужского населения. Столь высокая преждевременная смертность обусловлена в первую очередь причинами неестественного характера. Среди причин смертности на первом месте находятся несчастные случаи, отравления и травмы, на втором – болезни органов кровообращения.

Т а б л и ц а 2

Динамика смертности населения в трудоспособном возрасте
Тверской области от неестественных причин

	1990		2005		2015	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Всего умерших в трудоспособном возрасте, чел.	4335	922	8051	2038	4119	1137
В % ко всем умершим	38,8	6,8	47,1	13,0	37,1	9,4
в том числе:						
- от несчастных случаев, отравлений и травм, чел.	1644	277	3007	605	1075	226
- в % ко всем умершим в трудоспособном возрасте	37,9	30,0	37,3	29,7	26,1	19,9

Источник: Естественное движение населения Тверской области в 1990, 2005, 2015 гг.

Младенческая смертность оказывает незначительное влияние на общий показатель смертности и в итоге на динамику численности населения, но при этом характеризует состояние здоровья матери и ребенка и одновременно состояние здравоохранения, прежде всего акушерской и педиатрической помощи. Следует отметить достаточно устойчивое снижение показателей младенческой смертности в Тверской области, начавшееся с 2000 года. Если за 1960-е гг. смертность снизилась с 31,5‰ до 20,9‰, то три последующих десятилетия

показатель колебался около 20%. В текущем десятилетии уровень младенческой смертности снизился до 6,6 %.

Т а б л и ц а 3

Динамика показателей младенческой и перинатальной смертности в Тверской области, ‰

Годы	Младенческая смертность	Перинатальная смертность		
		Всего	В том числе	
			Мертворождаемость	до 7 дней
1990	19,3	20,6	10,5	10,1
2000	17,0	12,1	5,4	6,7
2004	11,8	13,1	7,8	5,3
2015	6,6	9,1	7,1	2,0

Источник: Естественное движение населения Тверской области в 2015 году. Тверь, 2016.

Однако анализ изменений в показателях перинатальной смертности за последние годы не позволяет столь оптимистично оценивать снижение младенческой смертности. Если младенческая смертность за 2000-2015 гг. снизилась более чем в 2,5 раза, то перинатальная смертность (мертворожденные плюс умершие в возрасте до 7 дней) лишь в 1,3 раза. При этом ранняя неонатальная смертность (в возрасте до 7 дней) значительно сократилась, а мертворождаемость даже выросла. В развитых странах с низким уровнем младенческой смертности (3-5 ‰) последняя концентрируется в раннем неонатальном периоде – до 3/4, в то время как в Тверской области на этот период приходится 20-40 % смертей в младенческом возрасте.

На общероссийском фоне Тверская область выделяется в худшую сторону также по показателям смертности от отдельных причин смерти. При этом более высокие показатели смертности от болезней органов кровообращения можно в определенной степени связать с более старой возрастной структурой населения Тверской области, в то время как высокие показатели смертности от неестественных причин (несчастных случаев, отравлений и травм) подобного простого объяснения не имеют. Необходимо также отметить более высокие показатели заболеваемости и смертности от злокачественных образований.

Т а б л и ц а 4

Заболеваемость и контингенты больных злокачественными новообразованиями на 100 000 человек населения (2015г.)

	С впервые в жизни установленным диагнозом	Состоящие под диспансерным наблюдением в онкологических учреждениях
РФ	403,0	2323,0
Тверская область	457,7	2720,1

Источник: Российский статистический ежегодник, 2016. Тверская область в цифрах, 2016.

Еще точнее оценить ситуацию со здоровьем населения в Тверской области позволяет анализ стандартизованных показателей смертности по основным классам причин. Несмотря на значительное улучшение за последние годы, стандартизованные показатели смертности от всех причин и по отдельным классам причин смерти в Тверской области намного выше, чем в РФ и регионах ЦФО.

Т а б л и ц а 5

Динамика стандартизованных коэффициентов смертности мужчин по основным классам причин смерти

	Число умерших на 100 тыс. населения						
	От всех причин	в том числе от					
		инфекционных и паразитарных болезней	новообразований	болезней системы кровообращения	болезней органов дыхания	болезней органов пищеварения	несчастных случаев, отравлений и травм
2005	2736,0	48,3	278,0	1493,1	161,7	95,6	534,3
2015	1778,1	37,2	267,3	859,1	101,9	105,8	226,8
2015 г. в % к 2005 г.	65,0	77,0	96,1	57,5	63,0	110,7	42,4

Место Тверс- кой облас- ти в ЦФО	18	18	13	17	14	12	17
---	----	----	----	----	----	----	----

Источник: Демографический ежегодник России. Естественное движение населения Тверской области. 2006,2016.

Одна из важнейших проблем исследования здоровья – выявление факторов, определяющих его потери на всех этапах жизненного цикла человека, начиная с детства и юности. Так, для новорожденных решающим фактором является состояние здоровья их родителей и прежде всего – матери. Выявлена взаимосвязь заболевания беременных женщин и рождение детей уже в состоянии болезни.

Т а б л и ц а 6

Заболевания, осложнившие роды и послеродовой период

	2000	2010	2015
На 100 родов, роды осложненные:			
- анемией	23,1	22,0	22,6
-болезнями мочеполовой системы	5,6	6,9	8,3
-болезнями системы кровообращения	5,7	7,4	10,2
-сахарным диабетом	0,1	0,4	1,9
-нарушением родовой деятельности	19,1	14,1	10,5

Источник: Естественное движение населения Тверской области. 2016.

С возрастом структура факторов риска изменяется, прежде всего, резко возрастает роль поведенческих факторов. Социологические опросы населения показывают, что, с одной стороны, здоровье является главной базовой жизненной ценностью, с другой, многие люди относятся к своему здоровью безответственно, легко воспринимают отрицательные нормы поведения. Изменения в структуре заболеваемости взрослого населения в последние десятилетия связаны в значительной степени с отсутствием традиции самосохранительного поведения, значительным ростом потребления алкоголя, наркотиков, табакокурением, травмами и несчастными случаями. Ежегодно признаются инвалидами 7-6 тыс. чел, в том числе около 600 детей.

Бедствием для страны является быстрое распространение ВИЧ-инфекции. В 1987 году было зафиксировано 24 ВИЧ-инфицированных, в 1996г. –1090, в 2000г. – 59261, в 2005г. – 327199. На начало 2017 г. в стране было зарегистрировано 1114815 ВИЧ-инфицированных больных,

из них умерло по разным причинам 243863 чел., проживало 870952 чел. По расчетам аналитиков значительно больше – 1,3–1,4 млн. чел. Анализ показывает, что географически эпидемии наркомании и ВИЧ-инфекции совпадают. В 10 регионах доля официально зарегистрированных ВИЧ-инфицированных составляет более 1%(порог при фиксировании эпидемии). Среди них – Иркутская (1,7%), Самарская и Свердловская (1,6%), Кемеровская (1,5%) области. превышает все более серьезной проблемой становится рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией. По количеству людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции на 100 000 тыс. населения (пораженность ВИЧ) Тверская область значительно превосходит средние данные по стране (656 случаев в Тверской области и 512 случаев в РФ).

Т а б л и ц а 7

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Тверской области
(на конец года), чел.

Годы	Число инфицированных ВИЧ					из них больны СПИДом			
	всего	детей	детей от ВИЧ инфицированных матерей	из них умерло		всего	детей	из них умерло	
				всего	детей			всего	детей
1994	4	0	0	3	0	3	0	3	0
2000	2084	15	9	227	1	67	1	36	0
2005	4462	33	24	317	1	99	1	52	0
2015	11701	170	147	2254	15	703	11	660	10

*По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Помимо сформировавшегося образа жизни населения, в котором самосохранительному поведению отводится немного места, фактором, определяющими неблагополучие медико-демографической ситуации в Тверской области, является низкая географическая и экономическая доступность системы здравоохранения.

Возможность получения необходимых услуг здравоохранения рассматривается как одно из базовых прав человека, так как медицинская помощь направлена на обеспечение первоочередных жизненно важных потребностей, связанных с поддержанием здоровья и, следовательно, предотвращением преждевременной смертности. Для сравнительного анализа основных параметров здравоохранения

Тверской области использованы 4 показателя: мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, число больничных коек, численность врачей всех специальностей, численность среднего медицинского персонала. У Тверской области из 4 показателей, только один показатель – число больничных коек выше среднероссийского уровня, в то время как по остальным показателям регион отстаёт от среднероссийских значений, что негативно сказывается на здоровье населения.

Т а б л и ц а 8

Основные показатели здравоохранения РФ, ЦФО и Тверской области на 10000 жителей (на конец 2015 г.)

	РФ	ЦФО	Тверская область	Соотношение показателей Тверской области к (в %)	
				РФ	ЦФО
Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений (посещений в смену)	263,5	271,3	219,6	83,3	80,9
Число больничных коек	83,4	78,5	95,3	114,3	121,4
Численность врачей всех специальностей	45,9	46,1	43,4	94,5	94,1
Численность среднего медицинского персонала	105,8	97,9	101,2	95,7	103,4

Источник: Регионы России. Социально-экономические показатели. М., 2016 г.

Доступность медицинской помощи означает, что медицинская помощь не должна зависеть от географических, экономических, социальных и других барьеров. В условиях Тверской области (большая площадь, большое количество городских и очень большое сельских населенных пунктов и как следствие значительные расстояния между ними) географическая доступность медицинской помощи оказывает гораздо большее влияние на состояние здоровья и продолжительность жизни населения, чем в ряде других регионов страны.

Влияние географической доступности медицинской помощи на состояние здоровья населения хорошо прослеживается на примере областного центра, в котором показатели смертности по основным причинам смерти самые низкие в области. Лучшие показатели Твери определяются рядом факторов:

- более высоким качеством оказываемых медицинских услуг,
- наличием в городе крупных объектов здравоохранения областного уровня.

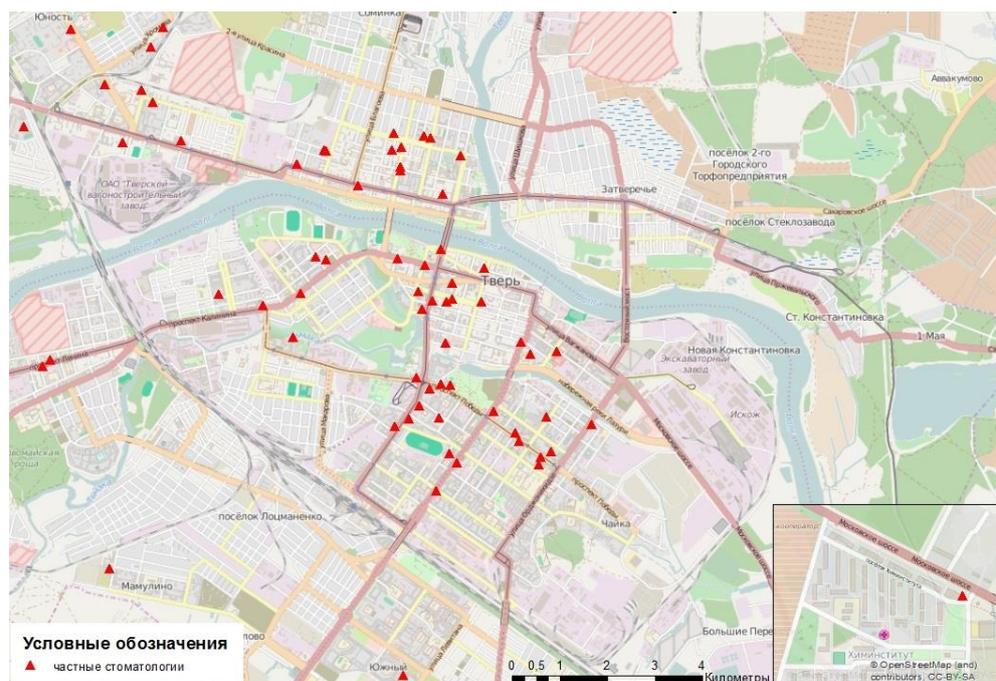
- быстрым развитием частной медицины,
- всё большей диверсификацией медицинских услуг.

В настоящее время в городе насчитывается 298 лечебно-профилактических организаций, при этом более половины из них частной формы собственности.



Р и с. 1. Сегментация медицинских учреждений частной формы собственности.

Развитие частной медицины делает ее географически более доступной для жителей областного центра. Сеть стоматологических клиник самая развитая в городе (почти половина всех частных медицинских учреждений) и самая географически доступная.



Р и с. 2. Размещение частных стоматологий в Твери

В тоже время для большей части жителей области географическая доступность медицинских учреждений осложнена мелкоселенностью. Мелкоселенность является характерной чертой как сельского, так и городского расселения области: из 23 городов 7 имеют менее 10 тыс. жителей, из 28 ПГТ 3/4 – менее 5 тыс. жителей. По данным последней переписи населения в области было 7302 СНП с постоянным населением, из них 6561 СНП (89,9%) с числом жителей менее 100 чел., размещение в которых первичной медицинской помощи не предусмотрено документами Минздрава РФ [8]. При численности свыше 101 человека и расстоянии до ближайшей медицинской организации более 6 км, приказом регламентировано оказание медико-санитарной помощи на базе здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, а также организация выездных форм работы. Отделения врачей общей практики и амбулатории могут размещаться в населенных пунктах с числом жителей более 1000 чел. (таковых в области насчитывалось по данным последней переписи – 35).

Совершенствование территориальной организации медицинского обслуживания населения является актуальной задачей, поскольку в области сложилась рассредоточенная сеть мелких по мощности учреждений, не обеспечивающих требуемого качества обслуживания населения. Так позднее выявление заболеваний, прежде всего онкологических, связано с отсутствием необходимой диагностической

аппаратуры, низкой квалификацией медицинских кадров и транспортными издержками для сельских жителей.

Т а б л и ц а 9

Смертность населения от новообразований
(на 100 000 населения)

	2013	2014	2015	Среднее значение
Область	246,1	251,3	250,8	249,4
Тверь	237,1	250,9	238,4	241,9
Весьегонский	285,5	294,4	292,8	290,9
Жарковский	267,9	352,5	427,8	349,4
Молоковский	386,3	313,1	393,9	364,4
Селижаровский	368,4	251,1	361,2	326,9

Источник: Социально-экономическое положение муниципальных образований Тверской области. Тверь, 2014 г., 2015 г., 2016 г.

Трансформационные процессы коснулись, прежде всего, сельского здравоохранения. Ранее в административных районах области сеть учреждений здравоохранения была представлена цепочкой: ФАП – СУБ/СВА – ЦРБ. За последние же десятилетия в территориальной организации здравоохранения на районном уровне произошли значительные изменения:

- во-первых, сократилась доступность сельских жителей к первичной (доврачебной) медицинской помощи. Количество ФАП-ов с 1991 года сократилось почти наполовину с 973 ФАП-ов до 524. Уменьшение числа ФАП-ов наблюдалось во всех муниципальных районах области (рис.3);

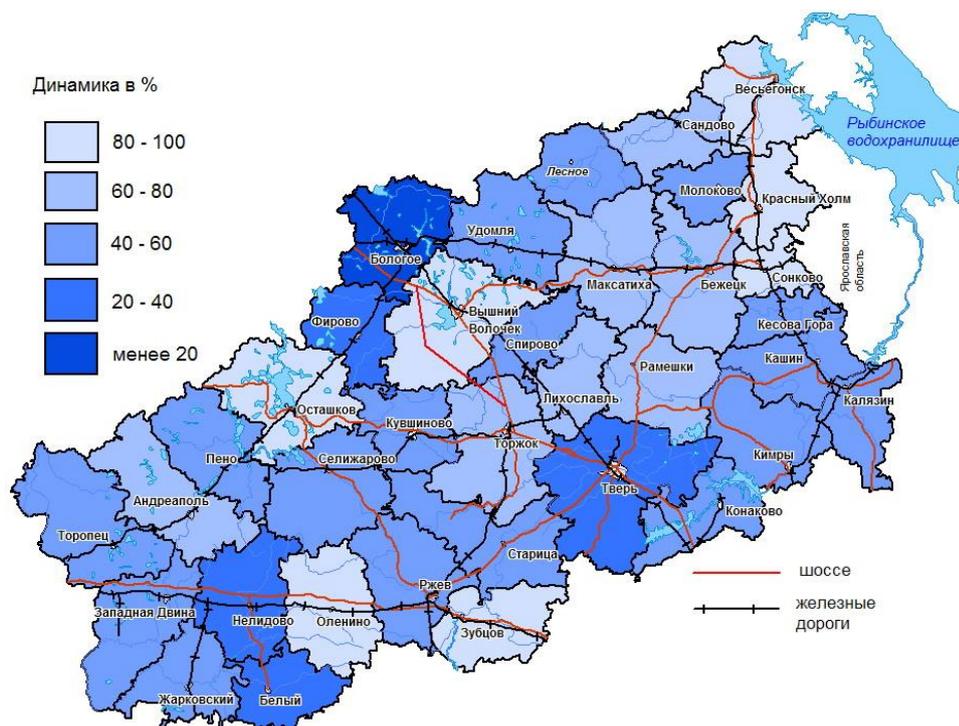
- во-вторых, не только сельские врачебные амбулатории (СВА), но и ряд сельских участковых больниц (СУБ) подверглись реорганизации в офисы врачей общей практики (ВОП). К примеру, в Зубцовском районе Княжегорская и Погорельская участковые больницы трансформировались в офисы врачей общей практики (ВОП).

Сеть учреждений здравоохранения в сельской местности
Тверской области (единиц)

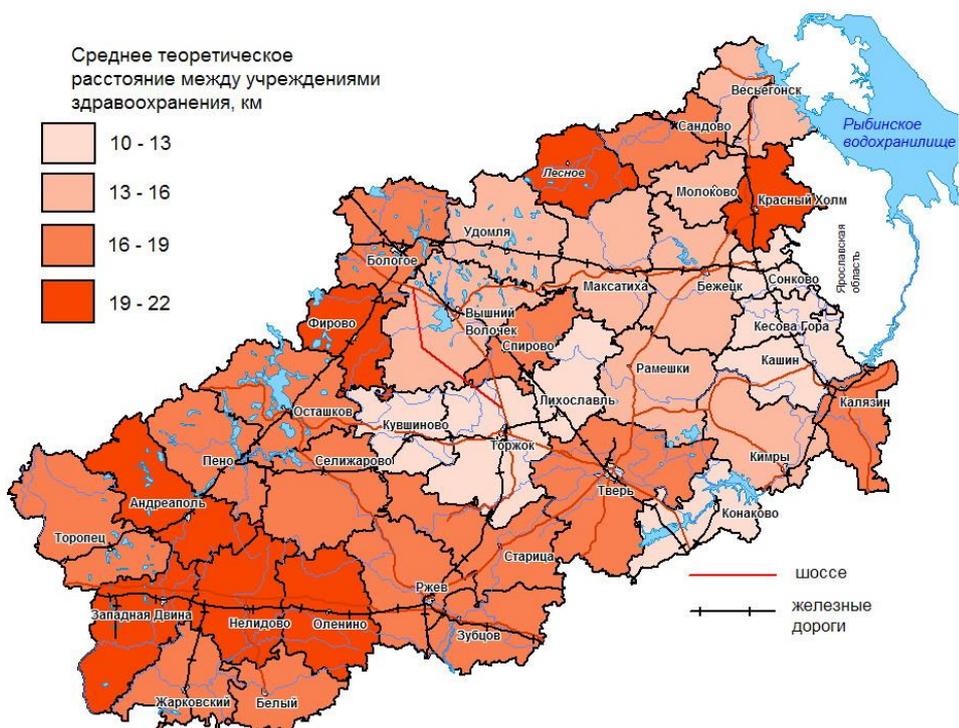
	Фельд- шерско- акушерские пункты	Врачебные учреждения			
		всего	участковые больницы	амбула- тории	офисы врачей общей практики
1991	973	112	86	26	-
2015	524	151	27	49	75

Внутрирайонная территориальная доступность учреждений здравоохранения проанализирована на уровне сельских поселений, которые отличаются друг от друга по площади, численности населения, количеству населённых пунктов, наличию сельских населённых пунктов людностью более 100 человек, выступающих опорными центрами сельского расселения и другими признаками. Почти в половине сельских поселений Тверской области (в 2015г. их было 298) среднее теоретическое расстояние между населёнными пунктами составляет от 5 до 10 км, более чем в трети – от 10 до 15 км, в 6-ти показатель варьирует от 20 до 31,7 км и лишь в пяти расстояние составляет менее 5 км.

Различается также и структура сети медицинских учреждений в каждом сельском поселении. Исследование показало, что медицинская помощь отсутствует лишь в 13 из 298 сельских поселений. В большей части (60%) сельских поселений доступна только первичная медицинская помощь. В каждом четвёртом поселении можно получить и доврачебную и врачебную помощь. И в каждом девятом поселении доступна врачебная помощь. Таким образом, врачебная помощь доступна более чем в 1/3 сельских поселений.



Р и с. 3. Динамика числа фельдшерско-акушерских пунктов в Тверской области (1991–2013 гг.)



Р и с. 4. Доступность до центров медицинского обслуживания

Структура сети медицинских учреждений в сельских поселениях
Тверской области

	Всего	Доврачебная помощь	Доврачебная и врачебная	Врачеб- ная помощь	Отсутст- вует
Количество сельских поселений	298	181	72	32	13
Доля от общего числа, в %	100,0	60,7	24,2	10,7	4,4

Различия в показателях смертности городского и сельского населения во многом определяются доступностью медицинских услуг. Данные опроса, проведенного в стране, показали, что значительная часть граждан не может получить нужную медицинскую помощь по следующим причинам:

- не могли заплатить - 24%,
- не было времени – 27%,
- слишком длинный лист ожидания – 31%,
- не было возможности получить нужное лечение в месте проживания или поблизости – 32% [14].

Медицинская помощь направлена на обеспечение первоочередных жизненно важных потребностей, связанных с поддержанием здоровья важнейшей качественной характеристики населения. Уменьшение неравенства в обеспечении медицинскими услугами должно быть первоочередной стратегической целью повышения эффективности системы здравоохранения.

Список литературы

1. Богданова Л.П., Ткаченко А.А., Щукина А.С. Демографическое развитие Тверского региона. –Тверь: Чудо, 2001. – 65с.
2. Богданова Л.П., Щукина А.С. Исследование социально-демографических процессов для целей регионального управления. //География и регион: Материалы международной научно-практической конференции. –Пермь, 2015. – С.53–58.
3. Демографический ежегодник России. –М.: Госкомстат, 2006, 2015.
4. Демографический энциклопедический словарь. – М.: Советская энциклопедия, 1985.
5. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации. – М.,1997.

6. Естественное движение населения Тверской области в 2015 году. – Тверь: Тверьстат, 2015.
7. Медико-демографические показатели Российской Федерации. 2014 год. – М., 2015.
8. Приказ № 361 Минздрава России от 23.05.2015 г.
9. Регионы России. Социально-экономические показатели. – М.: Госкомстат, 2016.
10. Римащевская Н.М. Качество человеческого потенциала России как стратегическая цель // Народонаселение. 2004. №2. – С.17–27.
11. Россия в 2015 году: цели и приоритеты развития. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации. – М., 2005.
12. Щукина А.С. Качество человеческого потенциала Тверской области // Вестник Тверского государственного университета. Серия: «География и экология». 2009. № 31. – С.62–81.
13. Щукина А.С. Географический анализ современных демографических процессов // Вестник Тверского государственного университета. Серия: «География и экология». 2015. № 2. – С.44–56.
14. ISSP-2011 «Здоровье» – Единый архив экономических и социологических данных [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sophist.hse.ru/db/oprview>.

THE STATE OF PUBLIC HEALTH AND SYSTEM OF ITS SUPPORT IN TVER REGION

Shchukina A. S., Ponomarev D.V.

Tver State University, Tver

The article assesses the results of achieving the Millennium Development Goals, aimed at improving the medical and demographic situation in Russia and the Tver region. The results of research of the health status of the population are presented, the factors determining high mortality rates, including the geographical availability of medical services are analyzed. Intra-regional level of research includes analysis of 298 rural settlements

Keywords: *the millennium development goals, health factors, the geographical availability, rural settlements, territorial differences*

Об авторах:

ЩУКИНА Анна Сергеевна – кандидат географических наук, доцент кафедры социально-экономической географии и территориального планирования ТвГУ e-mail: socgeo2@mail.ru.

ПОНОМАРЁВ Даниил Валерьевич – студент 2 курса магистратуры по направлению «География» ТвГУ, e-mail: socgeo2@mail.ru.