

УДК 911.3: 614.2 (470.331)

DOI: <https://doi.org/10.26456/2226-7719-2020-4-69-79>

ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ: ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

А.С. Дятлова

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь

В статье рассматриваются пространственные аспекты организации специализированной медицинской помощи населению Тверской области. Дана сравнительная оценка системы здравоохранения Тверской области, показана динамика обеспеченности населения медицинскими услугами. Рассмотрена обеспеченность населения муниципальных образований специализированными услугами в районах проживания. Дано сравнение числа и интенсивности обращений населения МО за специализированной медпомощью в областную больницу.

Ключевые слова: *организация специализированной медицинской помощи, медицинское обслуживание населения, обеспеченность населения медицинскими услугами.*

Система оказания медицинских услуг – не только часть сферы обслуживания населения, но и одна из главных социальных обязанностей государства по отношению к своим гражданам. Медицинское обслуживание населения является важнейшим направлением социальной политики государства. Важность исследования медицинского обслуживания населения стала особенно актуальной в условиях всемирной пандемии.

В условиях современной эпидемиологической обстановки, когда спрос на предоставление медицинских услуг постоянно увеличивается, тема организации медицинской помощи является особенно актуальной. Объектом данного исследования является система медицинских услуг в Тверской области, прежде всего, специализированных.

Здравоохранение Тверской области, как и других регионов России, в последнее десятилетие понесло значительные потери в связи с мероприятиями «оптимизации». Анализ стандартных показателей развития системы здравоохранения позволил определить место Тверской области среди регионов ЦФО. Число больничных коек, рассчитанное на 10 тыс. населения, за период 2005–2018 гг. в области сократилось на 26% – четвертый показатель среди регионов ЦФО. При этом область имеет третий среди регионов ЦФО показатель обеспеченности больничными койками (табл. 1).

Таблица 1

Число больничных коек на 10 тыс. населения в регионах ЦФО
(на конец года)

Регионы ЦФО	2005	2010	2015	2018	2018 к 2005, %
Белгородская область	111,5	81,4	77,1	72,2	64,8
Брянская область	127,4	92,2	76,8	75,8	59,5
Владимирская область	104,2	77,3	86,0	83,4	80,0
Воронежская область	107,1	91,1	85,7	82,1	76,7
Ивановская область	125,7	104,0	88,9	81,9	65,2
Калужская область	115,2	99,8	83,8	75,8	65,8
Костромская область	158,0	96,6	95,3	95,8	60,6
Курская область	114,2	94,0	85,4	85,0	74,4
Липецкая область	132,2	99,9	83,1	81,6	61,7
Московская область	110,5	75,2	75,7	69,0	62,4
Орловская область	118,9	102,1	95,7	90,8	76,4
Рязанская область	118,7	99,2	79,1	78,1	65,8
Смоленская область	125,3	110,3	98,5	95,6	76,3
Тамбовская область	122,4	100,3	81,6	76,5	62,5
Тверская область	124,8	108,4	95,3	92,4	74,0
Тульская область	138,4	106,2	87,2	87,7	63,4
Ярославская область	131,2	115,2	94,3	90,8	69,2
В среднем по РФ	110,9	93,8	83,4	79,9	72,0

Составлено по [5]

По показателю нагрузки на врачей (число жителей региона на одного врача) Тверская область занимает в ЦФО 6-ю позицию. За период 2005–2018 гг. в 11-ти регионах ЦФО нагрузка на одного врача снизилась, в 6-ти регионах, вопреки национальному проекту «Здравоохранение» [1], одна из целей которого – снижение нагрузки на врачебные кадры, наблюдается рост показателя, наибольший – в Ивановской, Смоленской и Тверской областях (табл. 2)

Таблица 2

Численность населения на одного врача (на конец года; чел.)

Регионы ЦФО	2005	2010	2015	2018	2018 к 2005, %
Белгородская область	252,4	247,6	242,2	247,1	97,9
Брянская область	274,4	276,1	263,4	246,9	90,0
Владимирская область	297,2	302,3	295,6	286,4	96,4
Воронежская область	188,4	190,2	193,5	191,4	101,6
Ивановская область	196	192,6	228,5	226	115,3
Калужская область	258	252,8	259,4	247,5	95,9
Костромская область	272,5	288,9	277,7	266,5	97,8
Курская область	199,9	172,4	204	195	97,5
Липецкая область	251	247,8	235,4	241,8	96,3
Московская область	288,2	279,1	263,4	261,5	90,7

Орловская область	265,6	250,5	224,6	223,5	84,1
Рязанская область	187,8	176,1	209	194,2	103,4
Смоленская область	167,5	167,6	199,6	194,1	115,9
Тамбовская область	296,3	293,9	279,1	261	88,1
Тверская область	193,7	188,3	230,5	219	113,1
Тульская область	295,1	301,8	284,4	271,1	91,9
Ярославская область	172,1	159	189,7	186,4	108,3
В среднем по РФ	205,8	199,6	217,7	208,6	101,4

Составлено по [5]

Третий показатель – заболеваемость населения. Показатели заболеваемости и их динамика по регионам в изучаемом периоде крайне неоднородна. Самый высокий уровень заболеваемости наблюдается в Владимирской, Орловской, и Тверской областях, причем в двух последних регионах отмечен самый большой рост заболеваемости (табл. 3).

Таблица 3

Заболеваемость на 1000 человек населения (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни)

Регионы ЦФО	2005	2010	2015	2018	2018 к 2005, %
Белгородская область	780,0	756,7	707,4	709,9	91,0
Брянская область	756,4	820,2	782,1	767,4	101,5
Владимирская область	877,6	926,8	937,7	919,2	104,7
Воронежская область	525,4	549,9	545,6	526,6	100,2
Ивановская область	824,5	897,5	877,5	902,5	109,5
Калужская область	777,4	757,9	712,4	779,6	100,3
Костромская область	682,6	798,9	768,9	736,3	107,9
Курская область	635,8	577,6	542,6	514,8	81,0
Липецкая область	710,3	682,3	671,0	658,6	92,7
Московская область	595,5	660,8	707,5	701,5	117,8
Орловская область	828,5	873,9	970,2	1033,2	124,7
Рязанская область	651,3	701,7	695,0	721,5	110,8
Смоленская область	768,1	764,9	685,6	724,8	94,4
Тамбовская область	726,6	706,2	646,8	621,7	85,6
Тверская область	747,7	833,8	903,1	912,2	122,0
Тульская область	737,3	726,6	719,7	714,1	96,9
Ярославская область	902,6	906,6	857,5	906,2	100,4
В среднем по РФ	743,7	780,0	778,2	782,1	105,2

Составлено по [5]

С учетом трех проанализированных показателей регионы ЦФО можно разделить на «благополучные» (рейтинг от 4,3 и до 7,1), «средние» (рейтинг от 7,2 и до 10,5), в которые входит и Тверская

область, и «наименее благополучные» (рейтинг от 10,6 и до 13,7). Тверская область имеет высокий рейтинг по числу больничных коек (3), сравнительно неплохой показатель нагрузки на одного врача (6) и один из самых худших показателей заболеваемости (15).

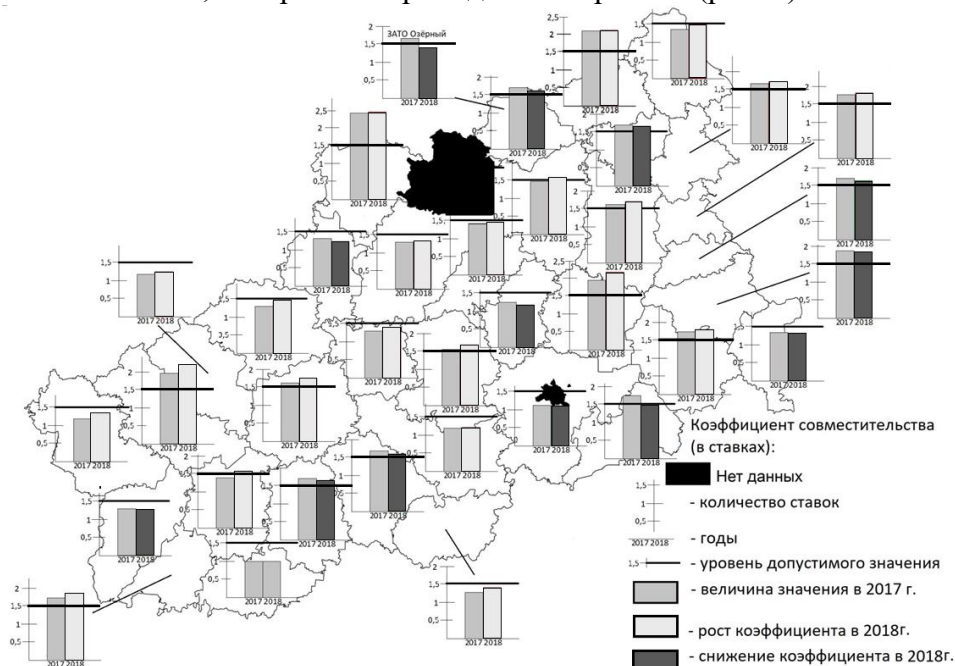
Таблица 4

Рейтинг регионов ЦФО по состоянию здравоохранения

Регионы ЦФО	Число больничных коек на 10 тыс. населения	Нагрузка на врачей, чел.	Заболеваемость на 1000 чел. населения	Средний рейтинг
Белгородская область	16	11	6	11
Брянская область	15	10	11	12
Владимирская область	8	17	16	13,7
Воронежская область	9	2	2	4,3
Ивановская область	10	8	13	10,3
Калужская область	15	12	12	13
Костромская область	1	15	10	8,7
Курская область	7	5	1	4,3
Липецкая область	11	9	4	8
Московская область	17	14	5	12
Орловская область	5	7	17	9,7
Рязанская область	12	4	8	8
Смоленская область	2	3	9	4,7
Тамбовская область	13	13	3	9,7
Тверская область	3	6	15	8
Тульская область	6	16	7	9,7
Ярославская область	4	1	14	6,3

Для анализа пространственных различий в обеспеченности населения Тверской области медицинскими услугами использовался сходный набор показателей [2; 3]. Нагрузка на одного врача измерялась

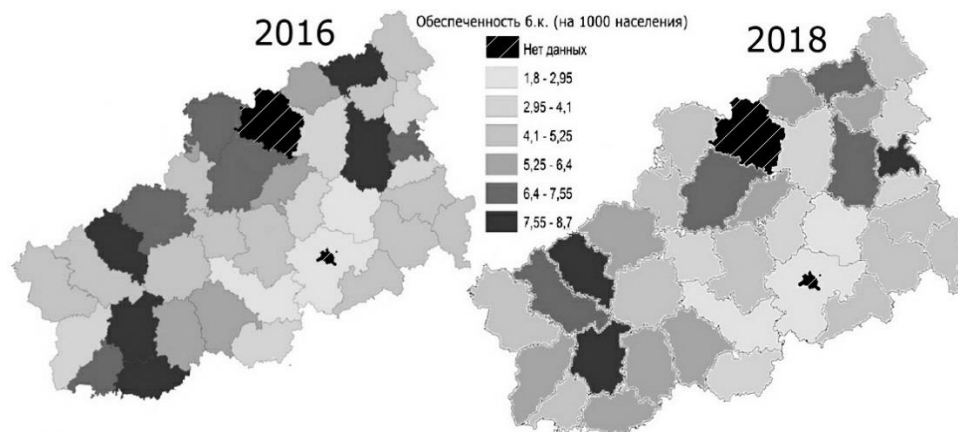
с помощью коэффициента совместительства – соотношения числа врачей и числа ставок, которые им приходится закрывать (рис. 1).



Р и с. 1. Коэффициент совместительства на одного врача в МО Тверской области в 2017–2018 годах.

В 22 из 36 муниципальных образований нагрузка на врачей увеличилась, в 13 МО нагрузка снизилась. Только в Бельском районе нагрузка не изменилась и составляет одну ставку на врача. Следует особо отметить, что в 19-ти МО Тверской области коэффициент совместительства выше максимально допустимого (более 1,5 ставки) [4]. В исследовании не учитывались данные по Удомельскому району, где медицинское обслуживание организует Росатом. Для Тверской области характерен дефицит медицинских работников, отмеченный во многих регионах Российской Федерации.

Второй показатель – обеспеченность населения больничными койками в 2016–2018 гг. [2; 3]. Во многих районах области прослеживается тенденция снижения обеспеченности коечным фондом в 2018 году по сравнению с 2016 годом (рис. 2). Но несмотря на общую тенденцию, в некоторых районах отмечается положительная динамика увеличения обеспеченности медицинскими койками. По показателям 2018 г. наиболее укомплектованные больничными койками районы расположены на северо-западе и северо-востоке области.



Р и с. 2. Обеспеченность населения больничными койками в 2016 и 2018 годах (на 1 тыс. населения)

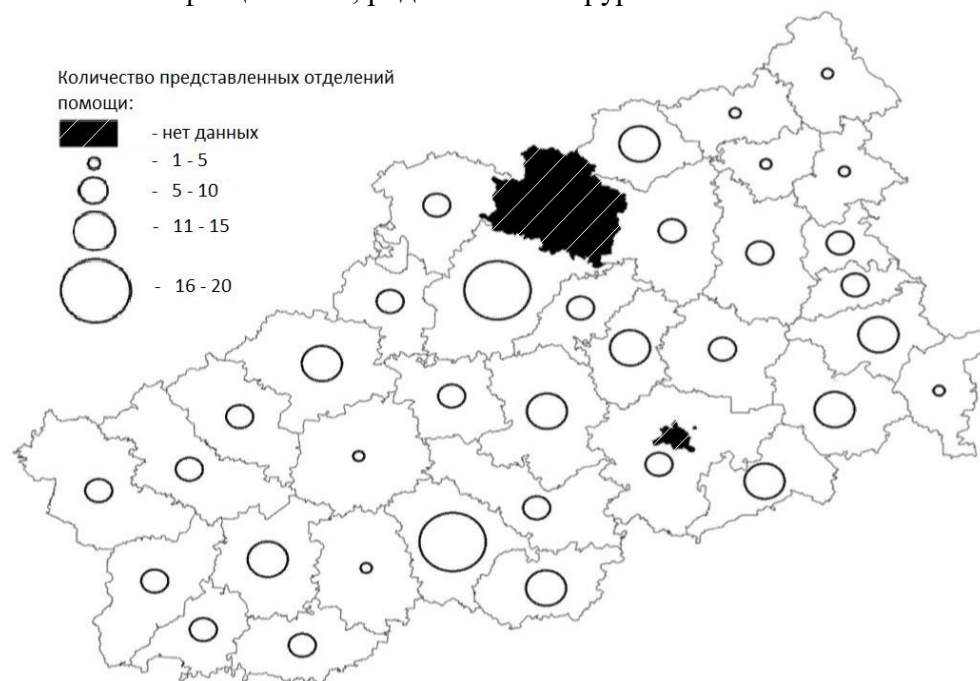
Отдельная тема и предмет данного исследования – обеспеченность специализированными медицинскими услугами, рассмотрена в двух аспектах – обеспеченность специализированными услугами в районе проживания и частота обращений в областную больницу. Доступность медицинских услуг в Тверской области ранее рассматривалась на уровне муниципальных районов и сельских поселений [1; 8], при этом профили медицинской помощи не учитывались.

Для выявления наличия профильных видов помощи в ЦРБ Тверской области был проведён анализ веб-сайтов, установлено количество отделений ЦРБ и структура врачебного штата. По картосхеме (рис. 3) можно отметить следующую тенденцию: в западных районах области заметна локализация средних по размеру ЦРБ; многопрофильные больницы расположены в более крупных городах с хорошей транспортной доступностью. Значительная часть многопрофильных ЦРБ расположена в малых и средних городах, выполняющих функции межрайонных центров. Из этой закономерности выбиваются Зубцов и Лесное, имеющие многопрофильные ЦРБ и не являющиеся межрайонными центрами.

Наименьшее число отделений и, соответственно, профильных специалистов имеют ЦРБ глубинных районов и периферийных малонаселенных северо-восточных районов. В эту группу попадает также примосковский Калязинский район, но он близко расположен к Кашинскому, с многопрофильной ЦРБ.

В последние годы отмечается тенденция увеличения количества посещений областной консультативной поликлиники. Наиболее востребованы специалисты следующих профилей: акушерско-гинекологический, гастроэнтерологический, кардиологический,

неврологический, офтальмологический и эндокринологический. По росту числа обращений выделяется 2018 год. Это связано, прежде всего, с закрытием в ЦРБ действующих отделений различных профилей, особенно инфекционных, родильных и хирургических.

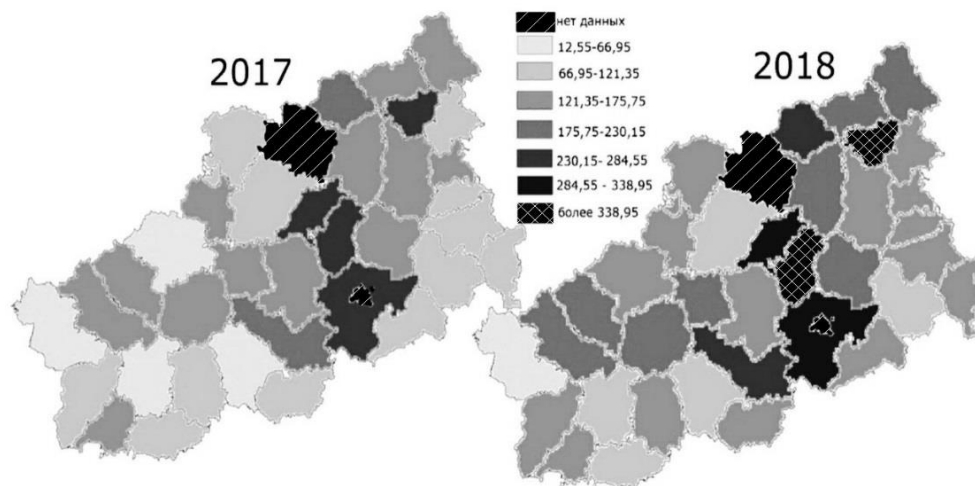


Р и с. 3. Наличие профильных отделений и специалистов в ЦРБ Тверской области

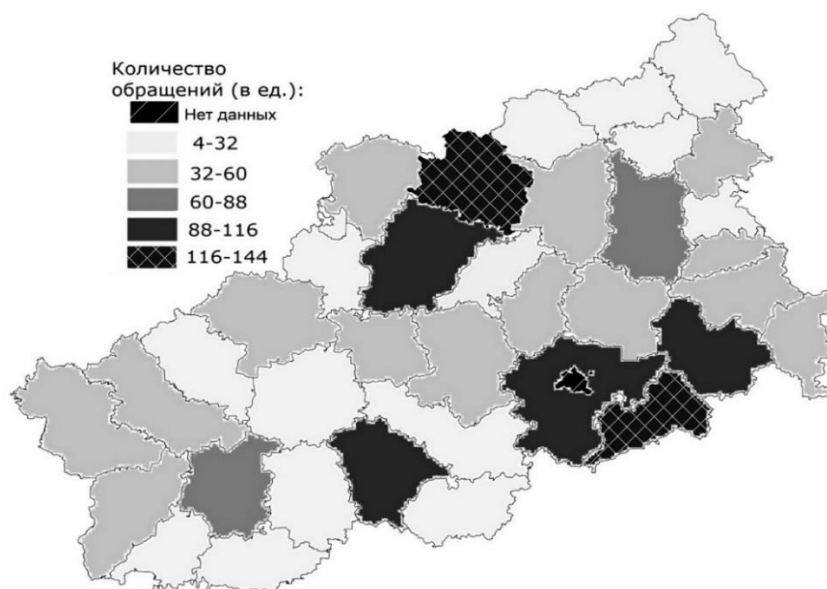
В случае отсутствия в ЦРБ профильных отделений пациенты вынуждены обращаться за квалифицированной медицинской помощью в соседние районы или в областную больницу (ОКБ). Наибольшее число обращений в ОКБ характерно для районов с хорошо развитой транспортной доступностью (трассы М9 и М10, автомобильные дороги регионального значения).

Интенсивность обращений, рассчитанная на тысячу человек населения, показывает другую пространственную картину: более высокую интенсивность обращений в северо-восточных (Лесном, Максатихинском, Сандовском, Молоковском) и западных (Андреапольском, Селижаровском, Пеновском) районах. При этом наибольшая интенсивность обращений остаётся у прицентровых районов, наименьшая – в приграничных районах запада, юго-запада, востока и юго-востока. Сравнение показателей 2017 и 2018 гг. показывает увеличение интенсивности обращений в ОКБ, особенно из удаленных районов области (рис. 4).

Интернет-опрос жителей приграничных районов Тверской области по поводу обеспеченности специализированными видами медицинской помощи показал, что жители ряда таких районов, например, Торопецкого, Жарковского, Кимрского, обращаются в медучреждения соседних регионов.



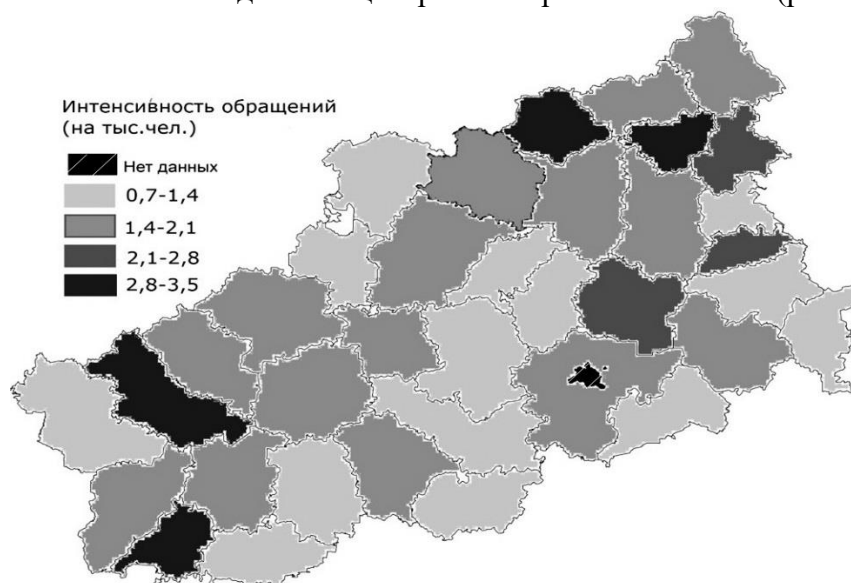
Р и с. 4. Интенсивность обращения населения муниципальных районов Тверской области в ГБУЗ ОКБ для оказания специализированных видов помощи (на 1000 чел.)



Р и с. 5. Общее количество обращений в специализированную реанимационную бригаду ГБУЗ «ОКБ»

Отдельно рассмотрен такой вид специализированной помощи, как реанимационная. По общему числу обращений (рис. 5) в специализированную реанимационную бригаду ГБУЗ «ОКБ» лидируют 6 районов: Удомельский, Конаковский, Вышневолоцкий, Ржевский, Калининский и Кимрский. Наименьшее количество вызовов характерно для юго-западных и северо-восточных районов области.

По интенсивности обращений картина меняется: западные и северо-восточные удаленные районы имеют наибольшую интенсивность вызовов специализированной реанимационной бригады, наименьшая интенсивность наблюдается в центральных районах области (рис. 6).



Р и с. 6. Интенсивность обращений в специализированную реанимационную бригаду ГБУЗ «ОКБ» (на 1000 чел.)

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о значительных различиях в обеспеченности специализированными видами медицинских услуг населения муниципальных образований Тверской области: большинство многопрофильных ЦРБ расположено в малых и средних городах, выполняющих функции межрайонных центров, а наименьшее число отделений и, соответственно, профильных специалистов – в ЦРБ глубинных районов и северо-восточных периферийных районов с небольшой численностью населения.

К болевым точкам медицинского обслуживания в Тверской области можно отнести результаты оптимизации коечного фонда ЦРБ в последние годы. Сокращение числа отделений и количества коек ведёт к снижению функций по оказанию медицинской помощи.

Вторая болевая точки – кадры. Дефицит врачей и среднего медицинского персонала приводит к снижению качества и доступности

медицинской помощи для населения области, особенно специализированной. В случае отсутствия в ЦРБ профильных отделений пациенты вынуждены обращаться за квалифицированной медицинской помощью в соседние районы или в областную больницу.

Географический анализ территориальной организации специализированной медицинской помощи в Тверской области показал:

- высокую степень концентрации медицинских услуг и врачебных кадров в Твери и двух главных межрайонных центрах – Вышнем Волочке и Ржеве;
- выраженную зону обслуживания ОКБ в составе наиболее населенных районов области, удобно расположенных относительно областного центра;
- значительные и при этом увеличивающиеся территориальные различия в обеспеченности муниципальных образований коечным фондом, врачебными кадрами и специализированными видами медицинской помощи.
- приуроченность наиболее проблемных по медицинскому обслуживанию районов к периферии, особенно западу и северо-востоку области;
- острую необходимость создания межрайонных центров с оказанием специализированной медицинской помощи на северо-востоке области (предположительно, Бежецк) и на западе области (Нелидово или др.).

Список литературы

1. Богданова Л.П., Щукина А.С. Доступность медицинских услуг как фактор дифференциации условий жизни населения Тверской области // *Пространственная организация общества: теория, методология, практика*. Пермь, 2018. С.377–382.
2. Курынин Р.В. Из истории развития здравоохранения Тверской области / М-во здравоохранения Тверской обл. Тверь: Триада, 2016. 99 с.
3. Национальный проект «Здравоохранение». Программа на 2019–2024 гг. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://zdrav.ru/>.
4. Основные показатели здравоохранения Тверской области за 2017 год. Тверь. ГКУЗ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр». 2018. 59 с.
5. Основные показатели здравоохранения Тверской области за 2018 год. Тверь. ГКУЗ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр». 2019. 56 с.
6. Распоряжения Правительства РФ от 03.07.1996 N 1063-р (ред. от 26.01.2017) «О Социальных нормативах и нормах». М.: Юрайт, 2017. 50 с.

7. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2019: Р32 Стат. сб. М.: Росстат, 2019. 1204 с.
8. Шукина А.С., Пономарев Д.В. Состояние общественного здоровья и системы его обеспечения в Тверской области // Вестник Тверского государственного университета. Серия: География и геоэкология. 2017. № 3. С. 38–53.

ORGANIZATION OF SPECIALIZED MEDICAL CARE IN TVER REGION: GEOGRAPHIC ANALYSIS

A.S. Dyatlova

Tver State University, Tver

The article discusses the spatial aspects of the organization of specialized medical care for the population of the Tver region. A comparative assessment of the health care system of the Tver region is given, the dynamics of the provision of the population with medical services is shown. The provision of the population of municipalities with specialized services in the areas of residence is considered. Comparison of the number and intensity of calls of the population of municipalities for specialized medical care to the regional hospital is given.

Keywords: *organization of specialized medical care, medical care of the population, provision of the population with medical services.*

Об авторе:

ДЯТЛОВА Александра Сергеевна – студентка 1 курса магистратуры факультета географии и геоэкологии, e-mail: sasha.dyatl@gmail.ru. Научный руководитель: Л.П. Богданова – д.г.н., зав. кафедрой социально-экономической географии и территориального планирования ТвГУ.