

Оценка состояния социальной инфраструктуры отрасли здравоохранения Ростовской области

О.И. Фомочкина

«ЮРГУЭС» Волгодонский институт сервиса (филиал), г. Волгодонск

Здоровье человека – непреходящая ценность во все времена. Сохранение и преумножение здоровья - основная задача современного общества. Сегодня увеличение продолжительности и качества жизни россиян из разряда сугубо медицинских задач перешло в сферу задач государственной важности [1]. Так как основными атрибутами здоровья человека является система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни и предоставления ему медицинской помощи, под здравоохранением понимается система социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья населения [2].

Развитие отрасли «Здравоохранения» в Ростовской области осуществляется на основе Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007-2012 годы» и подпрограмм «ВИЧ-инфекция» и «Психические расстройства». На основе данных программ и подпрограмм в Ростовской области функционирует сеть специализированных учреждений противотуберкулезного, дерматовенерологического, наркологического, психиатрического профилей. Кроме того, в Ростовской области существуют государственные учреждения здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» и «Областной центр планирования семьи и репродукции человека».

В результате проведения территориально-отраслевого анализа социальной инфраструктуры региона, можно сделать следующие выводы.

В инфраструктуре здравоохранения с 2006-2010 годы число больничных учреждений сократилось на 55 ед. (таблица 1). В большинстве случаев уменьшение числа самостоятельных больничных учреждений произошло в результате реорганизации сети лечебно-профилактических учреждений, т.е. была проведена структурная реорганизация работы путем создания единых государственных учреждений с сетью филиалов и прикрепленных кабинетов во всех муниципальных образованиях, расположенных на базе центральных районных больниц.

Важной задачей в системе медицинского обслуживания является укрепление и расширение амбулаторно-поликлинических учреждений. Анализ обеспеченности амбулаторно-поликлиническими учреждениями Ростовской области, показал, что общее число учреждений в 2010 г. составило 494 ед., т.е. по сравнению с 2006 годом (605 ед.) произошло снижение на 111 ед. или 6,7% (таблица 1).

Таблица 1 – Обеспеченность инфраструктурой учреждений здравоохранения Ростовской области

Ростовская область	Число больниц, ед.		% обеспеченности больничными койками		Число амбулаторно-поликлинических учреждений, ед.		% обеспеченности амбулаторно-поликлинических учреждений		Общая численность врачей, чел.		% обеспеченности врачами		Общая численность среднего медицинского персонала, чел.		% обеспеченности средним медицинским персоналом	
	2006	2010	2006	2010	2006	2010	2006	2010	2006	2010		2010	2006	2010	2006	2010
Итого по городским округам	122	89	76,6	72,1	315	216	151,0	155,4	13369	13591	74,7	81,5	26543	26404	86,8	82,2
Итого по муниципальным районам	70	48	63,8	60,3	290	278	82,3	83,1	3175	2896	40,8	37,7	12472	12825	59,5	59,1

Обобщено автором на основании статистических данных

Рассматривая обеспеченность медицинскими кадрами Ростовской области необходимо отметить, что в регионе наблюдается существенное отставание в обеспеченности медицинскими кадрами как в сравнении с Российской Федерацией, так и другими субъектами Южного федерального округа. По данным 2010 года, обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в Ростовской области составила 38,6 человека при среднероссийском значении показателя 50,1 человека. Один из самых низких показателей среди субъектов Южного федерального округа является Республика Адыгея (37,8 человека).

К 2010 году численность среднего медицинского персонала в Ростовской области в расчете на 10 тыс. населения составила 91,7 человека против 105,6 человека в Российской Федерации, и является одним из самых низких значений показателя в сравнении с субъектами Южного федерального округа после Краснодарского края (90,8 человека) (таблица 2).

Таблица 2- Уровень обеспеченности медицинскими кадрами, на 10 тыс. населения в Южном федеральном округе, чел.

Наименование	2010г	
	Численность врачей, чел.	Численность среднего медицинского персонала, чел.
Российская Федерация	50,1	105,6
Республика Адыгея	37,9	108,3
Республика Калмыкия	46,7	118,4
Краснодарский край	41,9	90,8
Астраханская область	68,2	115,1
Волгоградская область	50,5	99,8
Ростовская область	38,6	91,7

Обобщено автором на основании статистических данных

Одна из причин неудовлетворительного обеспечения медицинскими кадрами в системе здравоохранения Ростовской области является низкий уровень оплаты труда. Так, по данным за 2010 год, среднемесячная начисленная заработная плата в расчете на одного работника по виду деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг» составила 11 529,2 руб. против 15 243,9 руб. в целом по экономике Ростовской области [4]. Более низкий уровень оплаты труда фиксируется только по видам деятельности «Рыболовство, рыбоводство и предоставление услуг в этих областях», «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» и «Образование». В 2010 году среднемесячная номинальная начисленная заработная плата врачей и среднего медицинского персонала составила 18,1 тыс. руб. и 11,7 тыс. руб. соответственно [3].

Стратегической целью развития системы здравоохранения Ростовской области является сохранение и улучшение здоровья населения, сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения и, как следствие, увеличение продолжительности жизни [3].

В Ростовской области, в сравнении со среднероссийскими значениями и субъектами Южного федерального округа, наблюдается один из самых высоких показателей заболеваемости, который составляет по данным за 2010 год - 789,7 зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни на 1 000 человек населения. На 2-м месте Астраханская область – 744,3, на 3-м месте Волгоградская область – 709,1 (таблица 3).

Таблица 3 - Заболеваемость на 1000 человек населения (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни)

Наименование	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год
Российская Федерация	763,9	771,0	772,0	802,5	779,6
Республика Адыгея	603,4	593,8	622,4	616,5	694,0
Республика Калмыкия	713,5	733,5	680,1	701,0	679,8
Краснодарский край	557,2	560,6	563,9	549,2	575,8
Астраханская область	742,0	731,1	721,1	784,1	744,3
Волгоградская область	740,4	703,0	697,9	719,5	709,1
Ростовская область	815,7	811,5	794,2	820,9	789,7

Обобщено автором на основании статистических данных

За период 2010 года, проанализировав заболевания населения по основным классам в разрезе Южного федерального округа, необходимо выделить те, по которым Ростовская область имеет одни из самых больших значений среди субъектов Южного федерального округа. Это новообразования (14,3); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (10,5); болезни органов пищеварения (38,9); болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (41,3); болезни мочеполовой системы (65,3) (таблица 4).

Таблица 4 - Заболеваемость на 1 000 человек населения по основным классам болезней (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни) в 2010 году

Класс болезней	2010 год						
	Российская Федерация	Республика Адыгея	Республика Калмыкия	Краснодарский край	Астраханская область	Волгоградская область	Ростовская область
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	32,8	23,1	25,8	21,5	27,2	30,0	20,9
Новообразования	10,8	7,8	7,8	9,8	10,1	10,5	14,3
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,9	2,2	8,0	2,3	4,4	2,4	3,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	10,2	8,4	5,3	7,6	6,8	7,7	10,5
Болезни нервной системы	16,4	27,4	17,0	16,5	19,7	10,1	23,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	33,0	34,1	30,9	27,3	32,4	26,9	33,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	27,1	25,6	21,5	24,4	32,1	25,9	31,2
Болезни системы кровообращения	26,1	34,8	20,3	21,7	26,3	22,2	29,6
Болезни органов дыхания	323,8	219,7	311,8	214,5	307,6	301,6	322,6

Болезни органов пищеварения	33,4	25,8	28,4	31,7	25,6	24,1	38,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	48,2	68,6	43,6	36,3	46,3	49,2	45,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33,5	36,7	26,7	28,3	38,7	22,2	41,3
Болезни мочеполовой системы	47,9	46,8	41,9	30,9	42,5	49,0	65,3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,1	1,1	1,1	1,4	2,5	1,9	0,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	91,6	79,9	43,0	75,4	82,9	80,4	83,2

Обобщено автором на основании статистических данных

Проанализировав класс заболеваний на примере Ростовской области, необходимо отметить, что за период 2006-2010 года в структуре заболеваний на 1-м месте болезни органов дыхания; на 2-м месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; на 3 –м месте болезни мочеполовой системы; на 4-м месте болезни кожи и подкожной клетчатки; на 5-м месте болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (таблица 5).

По данным таблицы 5 наибольший рост заболеваемости в 2010 году в сравнении с 2006 годом наблюдается по классу болезней органов дыхания- 60,7 или 8,0%; болезней новообразований - 14,7 или 0,07%; болезни уха и сосцевидного отростка – 7,3 или 0,09%.

По другим классам болезней отмечено снижение заболеваемости. Например, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 287,7 /19,4%, болезни мочеполовой системы – 34,6 /1,08%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 53,5/1,32%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 24,8 /0,41%, болезни системы кровообращения -19,5/0,28%, болезни нервной системы 17,2 /0,20%, некоторые инфекционные и паразитарные болезни 14,8 /0,15% и др. Общая заболеваемость населения в 2010 году оставила 3382,9, что на 41% ниже по отношению к 2006 году (таблица 5).

Таблица 5 – Заболевания населения по основным классам болезней (зарегистрировано больных с диагнозом установленных впервые в жизни)

Класс болезней	2006	2010	Абсолютное отклонение, +/-
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	104,2	89,4	-14,8
Новообразования	46,8	61,5	+14,7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	14,6	13,90	-0,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	46,0	44,9	-1,1
Болезни нервной системы	117,3	100,1	-17,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	168,7	143,9	-24,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	126,3	133,6	+7,3
Болезни системы кровообращения	146,5	127,0	-19,5
Болезни органов дыхания	1321,3	1382,0	+60,7
Болезни органов пищеварения	167,3	166,7	-0,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	248,6	195,1	-53,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	181,4	176,8	-4,6
Болезни мочеполовой системы	314,5	279,9	-34,6
Осложнение беременности, родов и послеродового периода	75,1	61,4	-13,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	4,0	3,3	-0,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	654,0	356,3	-297,7
Всего	3499,1	3382,9	-116,2

Обобщено автором на основании статистических данных

Проведя анализ состояния и тенденции развития отрасли здравоохранения, необходимо отметить, что в соответствии со стратегией социально-экономического развития Ростовской области на период до 2020 года для решения вышеперечисленных проблем необходимо реализовать следующие мероприятия [3]:

- осуществить структурную реорганизацию сети медицинских учреждений, приведение оказываемых в этих учреждениях объемов стационарной медицинской помощи в соответствие с потребностью населения Ростовской области. Упор при этом необходимо сделать на развитие сети межтерриториальных медицинских центров;

- осуществлять активное развитие амбулаторно-поликлинической медицинской помощи. А также увеличение эффективности функционирования данного звена за счет раннего выявления заболеваний у жителей Ростовской области и их своевременного лечения;

- укрепить кадровый потенциал лечебно-профилактических учреждений, стимулировать его мотивацию к качественному труду. Данные меры направлены не только на повышение обеспеченности специалистами учреждений здравоохранения, но и увеличение уровня оплаты их труда;

- увеличить рождаемость за счет повышения качества медицинской помощи, предоставляемой беременным, роженицам и новорожденным детям, а также благодаря мерам социального стимулирования рождения детей;

- снизить младенческую и материнскую смертность за счет сокращения репродуктивных потерь до уровня непредотвратимых благодаря реализации мероприятий по развитию служб детства и родовспоможения в Ростовской области;

- снизить уровень смертности населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения, онкологических, инфекционных заболеваний, включая туберкулез, а также от внешних причин, в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий;

Реализация указанных мер позволит существенно повысить качество жизни хронически больных и увеличить продолжительность их жизни.

Литература:

1.Сависько, А.А. О совместной работе образовательных учреждений и органов управления здравоохранением по междисциплинарной целевой подготовке кадров в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в Южном федеральном округе/ А.А. Сависько//Медицинский вестник Юга России.- 2011. №2. С.4-7.

2.Скворцова, И.П. Социальная политика региона. Теория и практика/ И.П. Скворцова.- М: КНОРУС.2010.-382 с.

3.Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Ростовской области на период до 2020 года: Законодательное Собрание Ростовской области от 30.10.2007 № 2067. С.242

4.Ростовская область в цифрах 2010: Стат.сб./Ростовстат.-Ростов-н-Д, 2011.-975 с.

