

УДК: 614.2
 DOI: 10.21209/2227-9245-2019-25-10-62-83

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ: МАРКЕР СОЦИАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

HEALTHCARE AND STATE OF POPULATION MORBIDITY OF THE TRANSBAIKAL REGION: MARKER OF SOCIAL DEPRIVATION



В. Г. Романов,
 Забайкальский государственный
 университет, г. Чита
 vgromanow@yandex.ru

V. Romanov,
 Transbaikal State University, Chita



И. В. Романова,
 Забайкальский государственный
 университет, г. Чита
 ilromanova2010@yandex.ru

I. Romanova,
 Transbaikal State University, Chita

Здоровье населения оказывает существенное влияние на качество жизни, его трудоспособность и является одним из факторов эффективного развития экономики. Изучение региональных тенденций и факторов заболеваемости населения актуализирует научные исследования в сфере современных проблем здравоохранения. Статья посвящена социальной и институциональной трансформации современной системы здравоохранения Забайкальского края.

Решение задачи осуществлялось на основе применения общенаучных методов исследования в рамках сопоставительного, логического и статистического анализов. Проведены оценки медико-демографических показателей населения Забайкальского края, общей заболеваемости взрослого населения, ожидаемой продолжительности жизни при рождении, показателей здоровья детей и подростков, младенческой и материнской смертности, показателей смертности от основных социально значимых болезней. Выявлены по состоянию на 2018 г. структура социально значимых заболеваний, структура причин младенческой смертности и динамика изменения коэффициента младенческой смертности, структура заболеваний, связанных с травматизмом.

В разрезе муниципальных образований Забайкальского края приведена территориальная дифференциация двух медико-демографических показателей: коэффициентов младенческой смертности (по критерию отношения к модальному интервалу) и показателю обеспеченности медицинским персоналом. В модальный интервал (6...7 %) укладываются 24 % муниципальных районов, показателю ниже модального отвечают 35 %, выше – 41 % муниципальных образований края. По показателю обеспеченности медицинским персоналом в модальный интервал 18...21 единиц медперсонала при модальном значении 20,5 единиц вписываются восемь муниципальных районов, ниже его – пять, выше – шестнадцать.

Установлено, что по показателям инфраструктурного обеспечения здравоохранительной деятельности Забайкальский край за 2018 г. несколько лучше средних по РФ, а из сопоставляемых регионов по сумме рейтинговых значений (63) край занимает второе место вслед за Амурской областью (49), что ощущимо лучше Иркутской области (81) и Республики Бурятия (108).

В целом неблагоприятное состояние здравоохранения Забайкальского края связано со слабым обеспечением расходов на здравоохранение из консолидированного бюджета региона. Острой проблемой являются неудовлетворительные показатели смертности от основных социально-значимых болезней, а также болезни, связанные с травматизмом. При фиксируемом спаде травматизма он остается ведущим в общей структуре заболеваемости

Ключевые слова: Забайкальский край; показатели здоровья населения; заболеваемость взрослого населения; за- болеваемость детей и подростков; младенческая смертность; материнская смертность; социально значимые болез- ни; структура заболеваний; модальный интервал; медперсонал; инфраструктурное обеспечение

The health of the population has a significant impact on the quality of life, its ability to work, is one of the factors for the effective economy development. The study of regional trends and factors in the incidence of the population actualizes scientific research in the field of modern health problems. The article is devoted to the social and institutional transformation of the modern healthcare system of the Transbaikal Region. The solution of the problem was carried out on the basis of the application of general scientific research methods in the framework of comparative, logical and statistical analyzes. The medical and demographic indicators of the health of the population of the Transbaikal Region, the overall incidence of the adult population, life expectancy at birth, health indicators of children and adolescents, infant and maternal mortality, and mortality rates from major socially significant diseases were evaluated. The structure of socially significant diseases, the structure of the causes of infant mortality and dynamics of changes in the infant mortality rate, the structure of diseases associated with injuries were revealed in 2018.

In the context of municipalities of the Transbaikal Region, the territorial differentiation of two medico-demographic indicators is given: infant mortality rates (according to the criterion of relation to the modal interval) and the indicator of medical personnel provision. 24 % of municipal districts fit into the modal interval (6 ... 7 %), 35 % correspond to the indicator below the modal, 41% above the municipal formations. In terms of the provision of medical personnel, eight municipal districts fit into the modal range of 18 ... 21 medical personnel with a modal value of 20,5 units, five below it, sixteen above.

According to the indicators of infrastructural support for healthcare activities, the position of the Transbaikal Region in 2018 is better than the average for the Russian Federation, and in terms of the sum of rating values (63), the Region takes the second place after the Amur Region (49), which position is significantly better than of the Irkutsk region (81) and the Republic of Buryatia (108).

The generally unfavourable state of healthcare in the Transbaikal Region is associated with an extremely weak provision of healthcare expenses for the region's consolidated budget; an acute problem is extremely unsatisfactory mortality rates from major socially significant diseases. A serious problem remains. The diseases are associated with injuries, with a fixed decline in injuries, and it remains the leading one in the overall structure of the incidence

Keywords: Transbaikal Region; population health indicators; adult morbidity; incidence of children and adolescents; infant mortality; maternal mortality; socially significant diseases; disease structure; modal interval; medical staff; infrastructure support

Введение. Состояние здоровья населения страны, как и ее отдельного региона, является одним из важнейших показателей социального благополучия. Здоровье населения наравне с интеллектом, знаниями, качественным и производительным трудом, качеством жизни входит в число ключевых составляющих человеческого капитала – главного фактора формирования и развития информационного общества, как высшего этапа развития человеческой цивилизации. Определяющими целями и задачами отрасли здравоохранения являются сохранение здоровья, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни населения страны.

Отечественное здравоохранение в первые годы образования Российской Федерации наследовало негативные тенденции СССР, связанные с преобладанием административно-командных методов управления, уравнительным затратным характером всего народного хозяйства, остаточным принципом финансирования социальных расходов. Ярким примером последнего являются данные

рис. 1, на котором приведены расходы федерального бюджета России за 2010–2017 гг. на здравоохранение и образование в сопоставлении с расходами на оборону и охрану порядка [2; 7]. Расходы бюджета на названные социальные нужды значительно меньше расходов на оборону и охрану порядка. Заметим, что Россия не является воюющим государством.

Продолжая разговор о наследованных тенденциях, отметим, что в последние годы, усиливаясь и развиваясь, они привели к хроническому дефициту финансовых средств в отрасли здравоохранения, неэффективному использованию имеющихся ресурсов и, в конечном итоге, к отсутствию возможности здравоохранения влиять на демографические, экологические, социально-экономические факторы, определяющие условия жизни людей и состояние их здоровья.

Приведенную картину дополняют данные о доле расходов средств на здравоохранение в валовом внутреннем продукте РФ (ВВП РФ) за последние годы: 2016 г. – 3,9 %,

2017 г. – 4,0 %, 2018 г. – 4,1 %, 2019 г. – 3,9 %. Для сравнения аналогичные расходы на здравоохранение ведущих европейских и североамериканских стран, по минимальным оценкам, составляют 7...11 %.

Согласно экспертному докладу Центра экономических и политических реформ (ЦЭПР) [10], непродуманная с позиции последствий для населения оптимизация здравоохранения в РФ привела к массовому закрытию

лечебных учреждений, падению качества и доступности медицинской помощи. Так, резко сократилось количество больниц (с 2000 по 2016 гг. – примерно в 2 раза), больничных коек – примерно на 27,5 % – до 1,2 млн. В сельской местности сокращение заметнее – почти 40 %. Количество поликлиник уменьшилось на 12,7 % – до 18,6 тыс. При этом возросла нагрузка на врачей и медперсонал со 166 человек/день в 2000 г. до 208 – в 2018.



Рис. 1. Динамика расходов средств бюджетной системы России в 2010–2017 гг. /
Fig. 1. Dynamics of expenditures of the budget system of Russia in 2010–2017

Смертность трудоспособного населения от сердечно-сосудистых заболеваний в России превысила аналогичный показатель по Евросоюзу в 4,5 раза. Показатель младенческой смертности на Кавказе превышает 10 %, в Северо-Западном регионе составляет 10 %, в Северо-Западном регионе составляет 5,3 %.

По Индексу выживаемости (данные Всемирного банка) Россия занимает 122-е место с результатом 0,78. Это означает, что доля подростков в возрасте 15 лет, которые доживут до 60, составляет лишь 78 %. Такой же индекс имеют Афганистан, Судан, Папуа-Новая Гвинея.

В 29 регионах (38 %) отсутствуют выездные службы. В 8866 населенных пунктах, где проживают до 100 человек, нет доступа к первичной помощи в шаговой доступности. В 43 тыс. населенных пунктов, где проживают до 1 тыс. человек, не хватает 865 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). В населенных

пунктах, где проживает до 10 тыс. человек, не хватает 169 сельских амбулаторий.

По словам министра здравоохранения В. Скворцовой, норматив трат на 1 человека составляет 11,9 тыс. р., или около 200 долл. США.

Проблемы здравоохранения в масштабах страны российскими гражданами выведены в разряд трех наиболее острых. Такое понимание растет в последние годы самыми высокими темпами (увеличение в 2,4 раза за прошедший год) [4].

Мнение большинства жителей Забайкальского края выражает Ю. Гайдук, руководитель фракции КПРФ: «Главное ощущение от непрекращающейся оптимизации регионального здравоохранения у большинства забайкальцев – это хаос, в котором разрушается государственная система здравоохранения, а коммерциализация медицины, как считает большинство жителей края, и являет-

ся основной целью реформирования отрасли. Социальные последствия всех преобразований медицины выражаются дефицитом врачебных кадров, снижением доступности и качества медицинской помощи, ростом заболеваемости и смертности, недостаточным лекарственным обеспечением, неэффективным управлением отрасли с неверными приоритетами и неэффективным расходованием имеющихся бюджетных средств» [3].

Актуальность. Здоровье населения оказывает определяющее воздействие на экономику страны. Кроме того, что ухудшение здоровья снижает качество жизни, оно негативно отражается на трудоспособности населения, что, соответственно, сказывается на производительности труда. Это, в свою очередь, сдерживает подъем экономики, рост благосостояния населения. Поэтому изучение тенденций и факторов заболеваемости населения – одно из актуальных направлений научных исследований.

Разработанность проблемы исследования. Современное состояние и возможные сценарии развития российского здравоохранения изложены в докладе к XVIII международной научной конференции по проблемам развития экономики и общества [6]. Региональные проблемы здравоохранения освещены в большом количестве публикаций, что говорит о ее социальной значимости и актуальности. Это современные работы Л. А. Сунгатуллиной [16], Е. И. Мишиной и М. Н. Мишина [8], Л. Н. Фахрадовой и О. Н. Калачиковой [19], М. А. Степчук, Т. М. Пинкус, С. В. Абрамовой, Д. П. Боженко [15]. Анализ детской смертности в Забайкальском крае представлен в работе Т. И. Барановой, Е. В. Андреевой и Г. В. Копыловой [1].

Объектом исследования является система здравоохранения Забайкальского края на современном этапе развития, предметом – основные социально значимые показатели, определяющие региональное состояние здравоохранения.

Целью настоящей статьи является выявление социальной и институциональной трансформации современной системы здравоохранения Забайкальского края на основе сопоставительного статистического анализа основных показателей.

Решение этой задачи осуществлялось на основе применения общенаучных методов

исследования в рамках сопоставительного, логического и статистического анализов.

Релевантными источниками информации явились статистические данные Федеральной службы государственной статистики, ежегодно публикуемые в наиболее полном ее издании – «Российском статистическом ежегоднике» (по годам), а также других изданиях этого органа – «Регионы России (по годам)», «Россия в цифрах» (по годам), «Естественное движение населения Российской Федерации» (по годам), «Методики расчета показателей национальных и федеральных проектов (программ)» и др. Также использованы статистические сборники органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю [14].

Система здравоохранения Забайкальского края в условиях специфических социально-экономических особенностей и командно-административной системы управления транслирует основные черты, присущие системе здравоохранения страны в целом: вертикальная многоуровневая подчиненность с определением на высших уровнях целей развития лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и путей их достижения; доведение до ЛПУ обязательных к исполнению адресных плановых заданий, выполнение которых формирует систему оценки и стимулирования персонала. В последние годы децентрализация управления здравоохранением выразилась лишь в перераспределении ответственности за поддержание здоровья граждан главным образом на территориальные органы государственного управления. Однако эта ответственность в большинстве случаев не является следствием нормального финансового обеспечения института здравоохранения (табл. 1).

Основной вывод, который следует из данных табл. 1, говорит о том, что фактические расходы той части консолидированного бюджета Забайкальского края, которая назначена на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, одни из самых низких в ДФО. Расходы бюджета на 1 жителя также относятся к категории наименьших среди трех групп субъектов ДФО (первая группа – 20...18 тыс. р., вторая – 11...7 тыс. р., третья – менее 6 тыс. р.).

Таблица 1 / Table 1

Фактические расходы консолидированного бюджета на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи / Actual expenses of the consolidated budget for the territorial government guarantee program for medical care of citizens

Субъекты Федерации / Subjects of the Federation	Фактические расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи / Actual Consolidated Budget Expenses of the subject of the Russian Federation for the territorial program of state guarantees of free provision of medical care for citizens	
	всего, тыс. р.* / total, thousand rub.	на 1 жителя, р./ per 1 resident, rub.
Забайкальский край / Transbaikal region	1 422 075,4	3924,5
Республика Саха (Якутия) / Sakha Republic (Yakutia)	8 819 519,8	7611,8
Республика Бурятия / Republic of Buryatia	3 158 310,5	17 618,6
Камчатский край / Kamchatka region	3 327 186,4	9641,6
Приморский край / Primorsky region	3 856 552,3	2931,1
Хабаровский край / Khabarovsk region	5 106 981,0	5657,8
Амурская область / Amur-skaya district	2 030 009,5	4390,8
Магаданская область / Magadan region	1 717 866,0	19 483,9
Сахалинская область / Sakhalin district	3 787 601,5	9758,4
Еврейская автономная Область / Jewish autonomous region	525 503,6	4200,2
Чукотский автономный округ / Chukot autonomous region	384 156,7	11 257,4
Иркутская область** / Irkutsk region	6 047 324,1	4265,1

* данные округлены / data rounded

** в состав ДФО не входит, данные приведены для сравнения / it is not a part of the Far Eastern Federal District; data are given for comparison

Следующие аналитические сопоставления будем проводить по критерию наличия общих границ Забайкальского края с субъектами федерации, как наиболее схожими по социально-экономическим показателям, природным и климатическим условиям, основным демографическим показателям – Республикой Бурятия, Иркутской и Амурской областями.

Аналитическая часть и результаты исследования. Основными медико-демографическими показателями качества здравоохранения, служащими для оценки работы системы здравоохранения и социального обеспечения, согласно критериям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), являются расходы на здравоохранение, трудовые ресурсы здравоохранения и инфраструктуру, охват ус-

лугами здравоохранения, смертность и бремя болезней, смертность и заболеваемость от конкретных причин, отдельные инфекционные заболевания (число зарегистрированных случаев), неравенство в отношении здоровья, демографическая статистика.

Охарактеризуем основные медико-демографические показатели здоровья населения, оказывающие непосредственное влияние на состояние системы здравоохранения региона (табл. 2).

Два из трех показателей естественного движения населения – общий коэффициент рождаемости и естественная убыль населения Забайкальского края демонстрируют явную тенденцию к ухудшению. Общая смертность населения Забайкальского края за три

года удерживается на отметке немногим более 12 %. Подобная ситуация фиксируется и в трех других субъектах федерации.

Интегральным показателем оценки состояния здоровья населения является ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ). Он рассчитывается на основании повозрастных коэффициентов смертности. В 2016 г. ОПЖ в России (66,5 лет) была на 6 лет ниже, чем в «новых-8» странах ЕС (Чехия, Эстония, Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения), имеющих близкий с РФ уровень экономического развития, а в 1987 г. эта разница составляла меньше 1 года [17].

На рис. 2 приведена девятилетняя динамика изменения ОПЖ населения Забайкальского края.

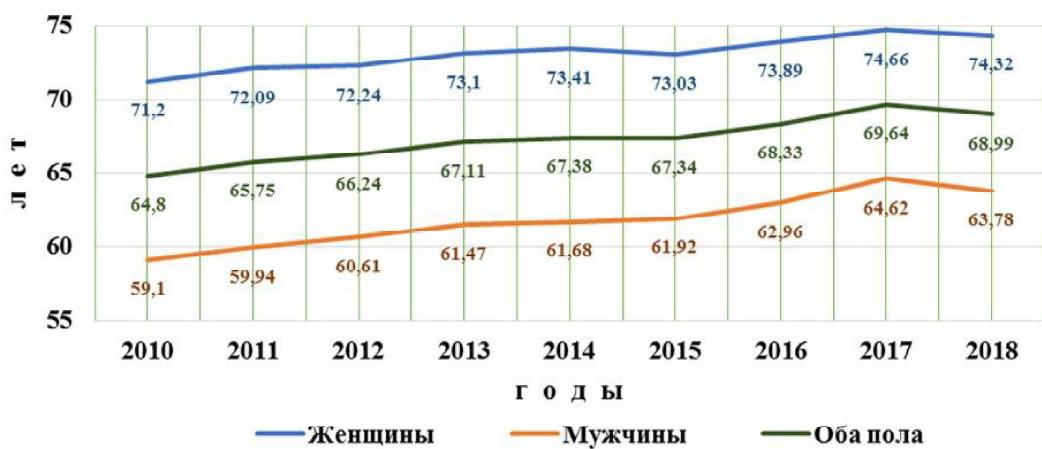


Рис. 2. Динамика изменения ОПЖ населения Забайкальского края за период 2010–2018 гг. /
Fig. 2. Dynamics of changes in life expectancy of the population of the Transbaikal Region for the period 2010–2018

Сопоставление данных по ОПЖ за 2018 г. с общероссийскими (72,9 года), а также с таковыми данными ближайших соседей Забайкальского края – Иркутской области (69,3), Республики Бурятия (70,8), Амурской области (69,1) – явно не в пользу населения Забайкальского края.

Согласно расчетам академика РАН А. Г. Аганбегяна, значительный вклад в показатель ОПЖ вносит высокая смертность граждан трудоспособного возраста. Она в 3,4 раза выше в расчете на 100 тыс. населения, чем в странах ЕС. С 2017 г. смертность этой категории населения Забайкальского края, составляющей в последние годы 56...57 %, выявляет явную тенденцию к возрастанию и в 2017 г.

составила 563,3, а в 2018 г. – 604,3 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста, т. е. 3637 человек. Общероссийский показатель за 2018 г. равен 482,2.

Другой острой проблемой являются крайне неудовлетворительные показатели смертности от основных социально-значимых болезней. В качестве показателя, в определенной мере иллюстрирующего состояние здравоохранения Забайкальского края, мы приняли число зарегистрированных умерших по основным классам и отдельным причинам смерти в расчете на 100 тыс. населения (табл. 3). В ней розовым цветом отмечено количество смертей с возрастающим трендом, светло-зеленым – с убывающим.

Таблица 2 / Table 2

Медико-демографические показатели здоровья населения, по годам / Medical and demographic indicators of public health, by years

Показатели/ Indicators	Иркутская область / Irkutsk region			Республика Бурятия/ Republic of Buryatia			Забайкальский край/ Transbaikal region			Амурская область/ Amur district		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Общие коэффициенты естественного движения населения, случаев на 1000 человек населения / General rates of vital movement, cases per 1000 population												
Рождаемость / Birth rate	14,8	13,4	12,8	16,4	14,5	14,1	14,6	13,4	12,7	12,9	11,8	11,1
Смертность / Mortality	13,4	12,9	13,0	11,2	10,7	10,7	12,3	11,7	12,3	13,7	13,4	13,4
Естественный прирост (быль) / Natural increase (decrease)	1,4	0,5	- 0,3	5,2	3,8	3,4	2,3	1,7	0,4	- 0,8	- 1,6	- 2,3
Возрастной состав населения по отношению к трудоспособности, % ко всему населению / Age composition of the population in relation to the ability to work, % of the entire population												
Численность всего населения, тыс. человек / Total population, thousand people	2409	2404	2400	984	985	984	1079	1073	1069	802	798	796
Население моложе трудоспособ- ного возраста / Population younger than working age	21,5	21,8	21,9	24,2	24,5	24,6	22,7	22,8	22,8	20,3	20,5	20,5
Население трудоспособного воз- раста / Working age population	56,1	55,3	54,9	56,1	55,3	54,8	57,2	56,7	56,3	57,1	56,6	56,2
Население старше трудоспособно- го возраста / Population older than working age	22,4	22,8	23,2	19,7	20,2	20,6	20,1	20,5	20,9	22,6	22,9	23,3

Таблица 3 / Table 3

Число зарегистрированных умерших по основным классам и отдельным причинам смерти в расчете на 100 тыс. населения / Number of registered deaths by main classes and individual causes of death per 100 thousand population

Болезни / Disease	РФ	Иркутская область / Irkutsk region		Республика Бурятия / Republic of Buryatia		Забайкальский край / Transbaikal region		Амурская область / Amur Region	
		Годы							
		2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2018
Органов дыхания / Bodies breathing	40,7	46,6	48,1	59,3	57,3	72,8	83,7	40,1	44,9
Органов пищеварения / Bodies digestion	63,4	57,0	59,7	57,4	54,5	51,1	56,7	76,3	83,8
Системы кровообращения / Systems blood circulation	573,6	613,6	612	420,4	404,3	466,8	501,6	394,3	448,4
Инфекционные и паразитарные / Infectious and parasitic	21,7	64	62,7	20,3	19,1	19,5	19,2	15,9	16,4
Новообразования / Neoplasms	196,7	219,3	214,2	180,7	174,9	186,1	198,4	196,4	204,2
Случаи отравления алкоголем / Cases of alcohol poisoning	3,8	3,8	2,5	14,1	10,4	11,3	11,4	3,6	2,1
Связанные с травмами, отравлениями и другими воздействиями внешних причин* / Associated with injuries, poisoning and other effects of external causes	8890	10414	10219	7221	7155	6716	6680	8955	8849
Всего / Total							7551		

*округлено до целого значения / rounded to integer

Одногодичная летальность (2018) по сравнению с 2017 г. по четырем классам заболеваний возросла практически на 11 %, летальность от инфекционных и паразитарных болезней незначительно (около 1 %) уменьшилась. Более удручающая ситуация выявлена только для Амурской области. Республика Бурятия демонстрирует тенденцию к снижению летальности по всем заболеваниям, Иркутская область – по четырем из шести.

Всего по совокупности всех основных классов болезней и от воздействия внешних причин в Забайкальском крае в 2018 г. ушло

из жизни 80,8 тыс. человек, или 7,55 % всего населения, причем основной вклад в эту статистику вносят смерти от болезней, связанных с травматизмом (88,5 %).

Общая заболеваемость населения. Заболеваемость является одним из критерий оценки здоровья населения. Сведения о состоянии здоровья населения позволяют определить уровни и структуру распространения заболеваний среди населения, установить факторы риска, обосновать и оценить эффективность внедрения лечебно-профилактических мероприятий. Они необходимы

органам здравоохранения для оперативного руководства, текущего и перспективного планирования, совершенствования системы здравоохранения в целом и отдельных учреждений, в частности [5].

Заболеваемость представляет собой медико-статистический показатель, определяющий число заболеваний, впервые зарегистрированных за календарный год среди населения, проживающего на какой-то конкретной территории, при обращении в лечеб-

но-профилактическую организацию или при профилактическом осмотре. Этот показатель исчисляется количеством заболеваний на 1000 жителей. Рис. 3 иллюстрирует общую заболеваемость населения четырех субъектов федерации за период 2012–2018 гг. Как следует из приведенных данных, Забайкальский край, исключая аномальный показатель Бурятии за 2014 г., имеет наименьшее значение этого показателя.

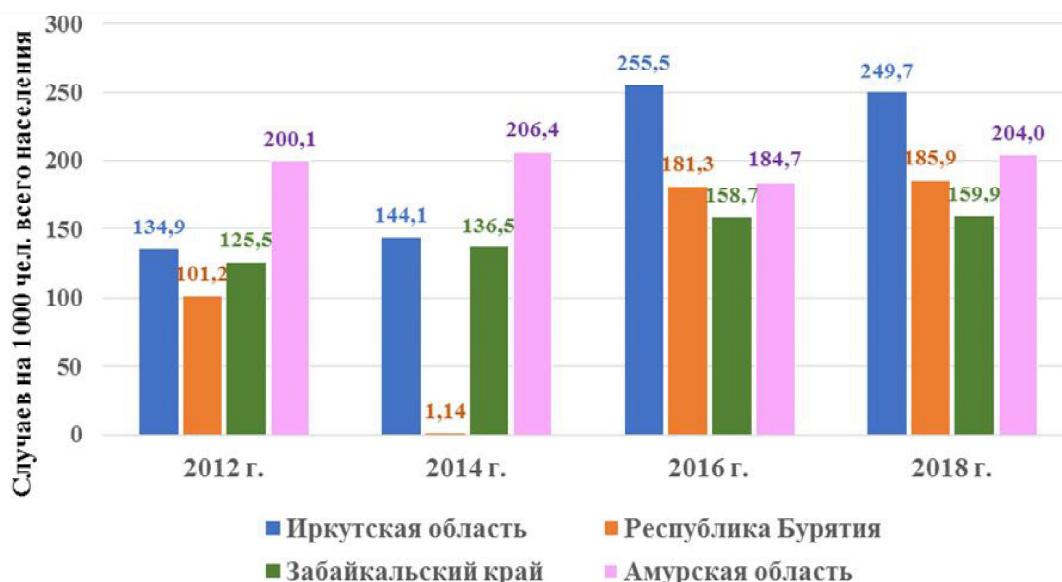


Рис. 3. Динамика изменения общей заболеваемости населения четырех субъектов федерации за период 2012–2018 гг. /
Fig. 3. Dynamics of changes in the overall morbidity of the population of four subjects of the Federation for the period 2012–2018

Заболеваемость взрослого населения. Представление о заболеваемости взрослого населения позволяет получить структура заболеваемости по основным социально значимым заболеваниям [13] и количественная динамика их изменений за период 2010–2018 гг. по маркерным годам – 2010, 2014 и 2018 (табл. 4).

Как и ожидалось, «болевыми» точками в структуре социально значимых заболеваний населения Забайкальского края являются болезни, связанные со злокачественными новообразованиями, вирусом иммунодефицита человека, а также обусловленные приемом различных наркотических средств. Эти заболевания за период 2010–2018 гг. выявляют возрастающий тренд.

Несколько иное ранжирование наблюдается в структуре социально значимых за-

болеваний без учета связанных с травматизмом (рис. 4), они выстроились в следующий ряд: болезни, связанные со злокачественными новообразованиями (62 %), алкоголизм и алкогольный психоз (12 %), туберкулез органов дыхания (8 %), болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (7 %). Серьезное опасение в структуре социально значимых заболеваний вызывает уверенное второе место болезней, связанных с алкоголизмом, причем такая ситуация прослеживается за весь десятилетний период наблюдения, начиная с 2010 г. Снижение потребления алкоголя, особенно среди молодежи, должно стать зоной ответственности глав регионов и муниципальных образований, при этом ему должен быть присвоен один из главных приоритетов в управлеченческой деятельности.

Таблица 4 / Table 4

Структура социально значимых заболеваний населения Забайкальского края с впервые в жизни установленным диагнозом за период 2010–2018 гг., % / Structure of socially significant diseases of the population of the Transbaikal Region with a diagnosis for the first time in life for the period 2010–2018, %

Болезни / Diseases	Годы / Years			Абсолютное изменение в структуре 2018 г. / Absolute change in structure 2018	
	2010	2014	2018		
				к 2010 г.	к 2014 г.
Туберкулез органов дыхания / Respiratory tuberculosis	1,08	0,7	0,53	-0,55	-0,17
Связанные со злокачественными новообразованиями / Malignant neoplasms	2,91	3,17	3,89	+0,26	+0,98
Вызванные вирусом иммунодефицита человека / Caused by Human Immunodeficiency Virus	0,41	0,34	0,46	+0,05	+0,12
Психические и поведенческие расстройства, не связанные с употреблением психоактивных веществ / Mental and behavioral disorders not related to substance use	3,5	2,84	0,18	-0,66	-3,32
Наркомания / Addiction	0,085	0,056	0,096	+0,011	+0,04
Алкоголизм и алкогольный психоз / Alcoholism and alcoholic psychosis	1,35	0,96	0,77	-0,58	-0,19
Передаваемые преимущественно половым путем (сифилис – все формы, гонококковая инфекция) / Sexually transmitted (syphilis – all forms, gonococcal infection)	1,13	0,54	0,36	-0,59	-0,18
Связанные с травмами, отравлениями и другими последствиями воздействия внешних причин / Associated with injuries, poisoning and other consequences of external causes	98,9	96,1	66,8	-32,1	-29,3

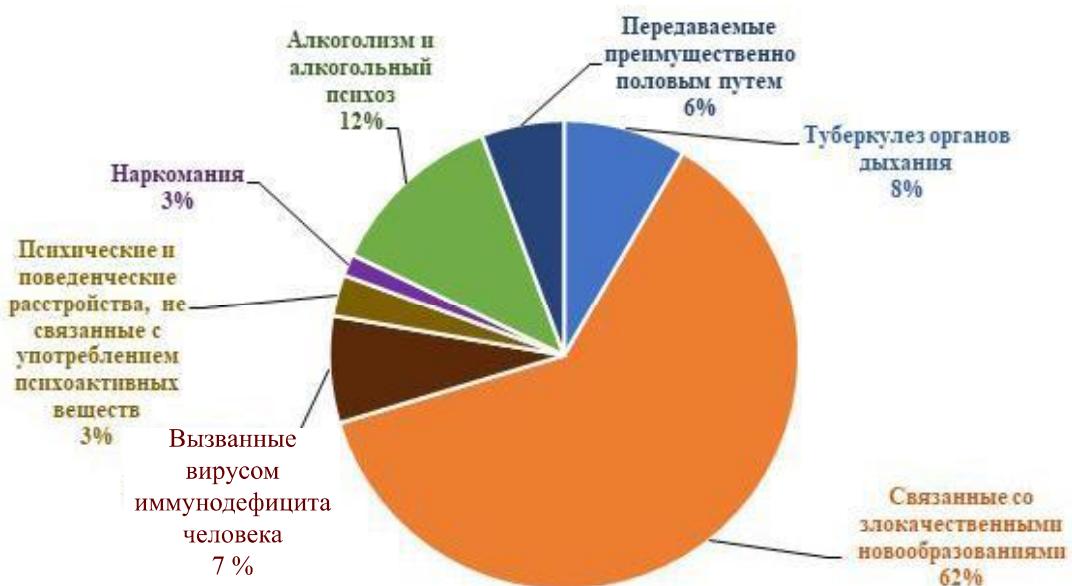


Рис. 4. Структура социально значимых заболеваний населения Забайкальского края в 2018 г. / Fig. 4. Structure of socially significant diseases of the population of the Transbaikal Region in 2018

Травматизм. Как следует из табл. 4, количество болезней, связанных с травматизмом, значительно превышает все остальные. За 2010–2018 гг. в Забайкальском крае произошел существенный спад травматизма (на 25,5 %). По критерию «воздействия внешних причин» травмы населения Забайкальского края за 2018 г. делятся на:

- 1) автодорожные, не связанные с производством (1,4 %);
- 2) бытовые (37,7 %);
- 3) транспортные, не связанные с производством (1,5 %);
- 4) не связанные с производством (58,4 %);
- 5) связанные с производством (1,0 %).

В рассмотренном аспекте основная доля заболеваний связана с бытовым и непроизводственным травматизмом (более 96 %). В структуре заболеваний, соотносимых с травматизмом, существенно преобладают (87 %) болезни с последствиями различных переломов костей (рис. 5). Примерно эти же пропорции выявлены и в 2017 г.

Показатели здоровья детей и подростков. Начнем с такого показателя как материнская смертность. По определению ВОЗ, под материнской смертностью понимается смерть женщины, обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания по какой-либо причине, связанной с беременностью, отягощенной ею либо ее ведением. Материнская смертность обычно рассматривается как один из основных критериев качества и уровня организации работы родовспомогательных учреждений. В последнее время этот показатель рассматривается более широко – как интегрирующий показатель здоровья. Он позволяет оценить все потери беременных (от абортов, внематочной беременности, акушерской и экстрагенитальной патологии в течение всего периода гестации), а также рожениц и родильниц в течение 42 дней после окончания беременности.

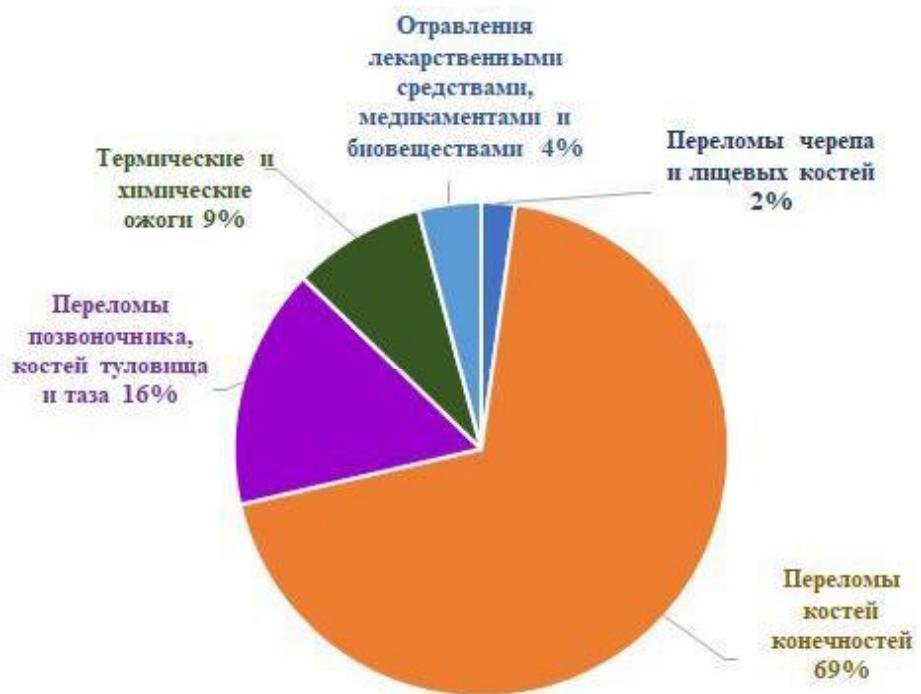


Рис. 5. Структура заболеваний населения Забайкальского края в 2018 г., связанных с травматизмом /
Fig. 5. Structure of diseases of the population of the Transbaikal Region in 2018 related to injuries

Динамика материнской смертности на протяжении нескольких лет в целом по РФ имеет тенденцию к снижению. Однако по сравнению с экономически развитыми странами уровень материнской смертности в нашей стране существенно выше.

На рис. 6 приведены диаграммы показателей материнской смертности по сопоставляемым регионам за период 2016–2018 гг. Для Забайкальского края показатель иллюстрирует явно неутешительную картину в 2016 и 2017 гг., превышающий таковой РФ и ближайших соседей соответственно в 2 и

3 раза. Его резкий спад в 2018 г. до 7,4 случаев возможно объяснить нулевым значением материнской смертности городского населения, для сельского населения он остался на уровне 22,2.

Мы нашли объяснение неожиданному значению показателя материнской смертности в Республике Бурятия за 2017 г. (равен 0). Этот факт объясняется, видимо, технической ошибкой, вкравшейся в федеральные статистические данные – были учтены данные только ЦРБ Кижингинского района Бурятии [11], где показатель действительно равен 0.



Рис. 6. Материнская смертность по сопоставляемым регионам за период 2016–2018 гг. /
Fig. 6. Maternal mortality by comparable regions for the period 2016–2018

Число детей, умерших на первом году жизни, также в определенной мере характеризует систему здравоохранения края. Значения этого показателя в Забайкальском крае, как и во всех субъектах федерации, выявляют четкую тенденцию к снижению. Однако величина снижения при сопоставлении, например, с 2010 г., т. е. за девятилетний период, среди обсуждаемых субъектов федерации самая минимальная (26,8 %), что следует из ранжированных по убыванию данных, приведенных на рис. 7.

Если говорить о коэффициенте младенческой смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1 тыс. родившихся живыми), то выявляется аналогичная ситуация. Динамика изменения этого коэффициента также проявляет тенденцию к снижению (рис. 8),

однако по сравнению с РФ его значение в 2018 г. превышает аналогичный показатель на 27,4 %, по сравнению с Амурской областью – на 26,5 %, Бурятией – на 14 % и только с Иркутской областью практически одинаков (7,2 %). В «новых-8» странах ЕС коэффициент младенческой смертности в 2015 г. лежал в пределах 4 %, в «старых» странах ЕС – 3,0 %, с явно выраженной тенденцией к снижению [18].

Показатели ранней неонатальной смертности (число умерших детей среди новорожденных в возрасте до 7 полных дней жизни в течение календарного года на 1 тыс. живорожденных за этот же год) без дифференциации по полу, но с учетом поселенческого фактора для сравниваемых регионов приведены в табл. 5.

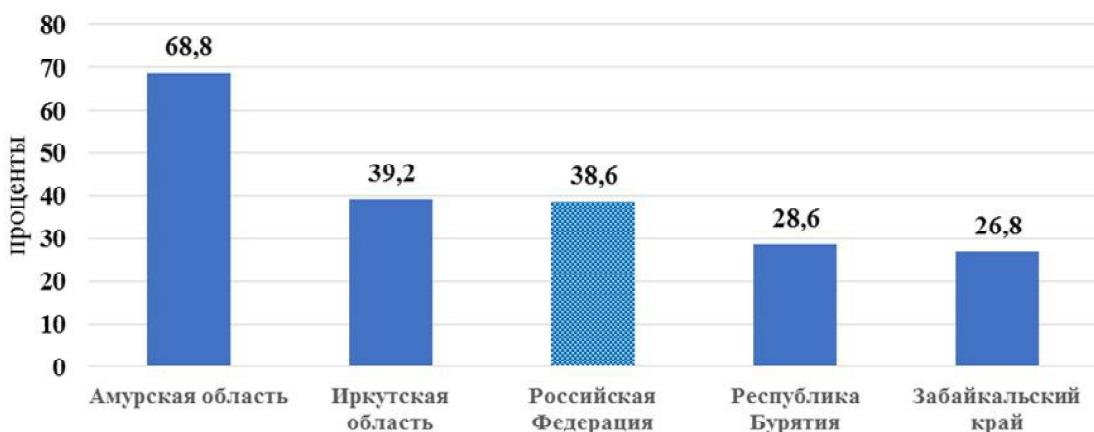


Рис. 7. Снижение показателя «Число умерших детей на первом году жизни» в РФ и четырех субъектах федерации за период 2010–2018 гг. / Fig. 7. Decrease in the indicator “Number of deceased children in the first year of life” in the Russian Federation and four subjects of the Federation for the period 2010–2018



Рис. 8. Динамика изменения коэффициента младенческой смертности в РФ и Забайкальском крае / Fig. 8. Dynamics of changes in the infant mortality rate in the Russian Federation and the Transbaikalian Region

Весьма существенное снижение показателя ранней неонатальной смертности среди сельского населения Забайкальского края (76,4 %) не смогло «вытянуть» общий показатель не только на уровень общего для РФ, он в 2...4 раза меньше такового у ближайших соседей. Мы не нашли объяснения аномальному росту этого показателя у городского населения края. Попытка объяснить этот факт резким кратным увеличением числа рождений в городах по сравнению с селами не увенчалась успехом – годовой показатель числа рождений в 2018 г. для городского населения составил 12,4 %, сельского – 13,3.

В структуре причин младенческой смертности 63 % случаев смерти приходятся на перинатальный период и врожденные

аномалии, т. е. на заболевания, связанные со здоровьем матери (рис. 9).

На инфекционные болезни приходится 15 % случаев смерти.

В Забайкальском крае за 2010–2018 гг. младенческая смертность снижается по четырем классам причин смертности: от внешних причин на 67 %, врожденных аномалий – 47, болезней органов дыхания – 10 %. Практически исчезла смертность от болезней органов пищеварения. Однако количество смертей от наиболее распространенных заболеваний, на долю которых приходится 60 % смертей, – инфекционных и паразитарных, а также связанных с отдельными состояниями в перинатальном периоде, – выросло, причем первые значительно (75 %), вторые – на 7,5 %.

Таблица 5 / Table 5

Динамика изменения показателя ранней неонатальной смертности, % / Dynamics of changes in the indicator of early neonatal mortality, %

Регионы / Regions	Поселенческий фактор / Settlement factor	Годы / Years				Снижение показателя (-), рост (+) в 2018 г. по сравнению с 2012 г., % / Decrease in the indicator (-), growth (+) in 2018 compared since 2012, %
		2012	2014	2016	2018	
Российская Федерация / Russian Federation	все население	3,64	2,81	2,18	1,72	-52,8
	городское	3,46	2,7	2,03	1,6	-53,8
	сельское	4,09	3,08	2,64	2,09	-49,3
Иркутская область / Irkutsk region	все население	3,2	2,88	1,91	1,98	-38,2
	городское	3,19	2,66	1,57	1,62	-49,2
	сельское	3,2	3,51	3,08	3,14	-1,9
Республика Бурятия / Republic of Buryatia	все население	2,63	1,81	1,43	1,08	-59,0
	городское	2,06	1,38	1,17	1,14	-44,7
	сельское	3,29	2,34	1,78	0,99	-69,9
Забайкальский край / Transbaikal region	все население	2,24	2,75	2,16	1,85	-17,4
	городское	1,88	2,83	2,39	2,43	+29,2 !
	сельское	2,83	2,61	1,7	0,67	-76,4
Амурская область / Amur Region	все население	4,73	2,88	1,06	1,59	-66,4
	городское	4,74	3,76	1,13	0,99	-79,2
	сельское	4,72	1,44	0,91	2,93	-37,9



Рис. 9. Структура причин младенческой смертности в Забайкальском крае / Fig. 9. Structure of the causes of infant mortality in the Transbaikal Region

Заслуживает внимания распределение показателя младенческой смертности в разрезе муниципальных образований Забайкальского края. Для этого мы разделили все муниципальные образования на три группы по критерию отнесения к модальному интервалу: 1) значение коэффициента лежит в его пределах, 2) превышает или 3) ниже его.

Расчеты статистических параметров распределения проведены по данным Забайкальского края 2018 г. [20]. Диапазон изменчивости коэффициента младенческой смертности лежит в пределах 2...13,4 %, для

каждого района он получен путем усреднения значений за три года (2015–2017).

Модальным интервалом коэффициента младенческой смертности для муниципальных образований края является 6...7 %, модальное значение – 6,57 %. Рассчитанное значение коэффициента несколько превышает таковое для РФ. По данным работы Е. М. Щербаковой, «коэффициент младенческой смертности в пересчете на 2018 г. снизился до 5,1 % против 5,3 %, по данным за тот же период 2017 г. (на 3,8 % меньше)» рис. 10 [20].

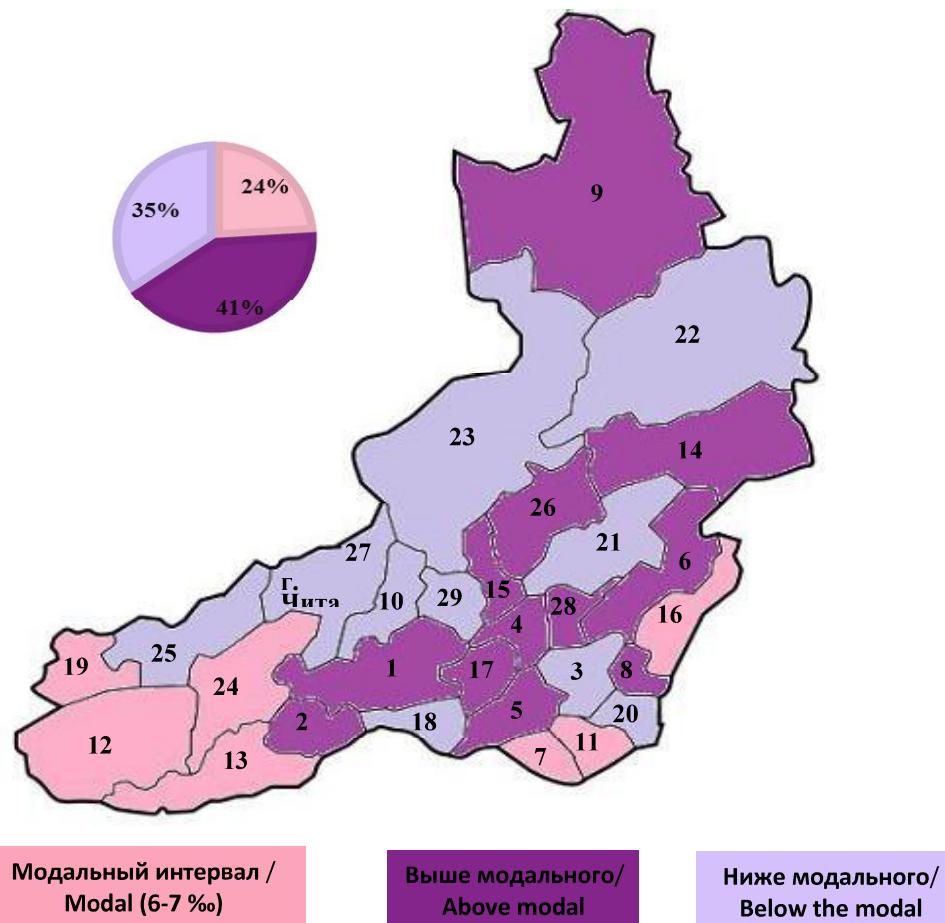


Рис. 10. Карта-схема распределения муниципальных районов Забайкальского края по модальным показателям коэффициента младенческой смертности: 1 – Агинский бурятский округ; 2 – Акшинский; 3 – Александро-Заводской; 4 – Балейский; 5 – Борзинский; 6 – Газимуро-Заводской; 7 – Забайкальский; 8 – Калганский; 9 – Каларский; 10 – Карымский; 11 – Краснокаменский; 12 – Красночикойский; 13 – Кыринский; 14 – Могочинский; 15 – Нерчинский; 16 – Нерчинско-Заводской; 17 – Оловянинский; 18 – Ононский; 19 – Петровск-Забайкальский; 20 – Приаргунский; 21 – Сретенский; 22 – Тунгиро-Олекминский; 23 – Тунгокоченский; 24 – Улетовский; 25 – Хилокский; 26 – Чернышевский; 27 – Читинский; 28 – Шелопугинский; 29 – Шилкинский / Fig. 10. Map-scheme of municipal regions distribution of the Transbaikal Region by modal indicators of the infant mortality rate: 1 – Aginsky Buryat district; 2 – Akshinsky; 3 – Aleksandro-Zavodsky; 4 – Baleyksky; 5 – Borzinsky; 6 – Gazimuro-Zavodsky; 7 – Zabaykalsky; 8 – Kalgan; 9 – Kalarsky; 10 – Karymsky; 11 – Krasnokamensky; 12 – Krasnochikovsky; 13 – Kyirinsky; 14 – Mogochinsky; 15 – Nerchinsky; 16 – Nerchinsko-Zavodsky; 17-Olovyaninsky; 18 – Ononsky; 19 – Petrovsk – Zabaikalsky; 20 – Priargunsky; 21 – Sretensky; 22 – Tungiro-Olekminsky; 23 – Tungokochensky; 24 – Uletovsky; 25 – Khiloksky; 26 – Chernyshevsky; 27 – Chita; 28 – Shelopuginsky; 29 – Shilkinsky

Медиана распределения равна 7,14 %. Ее значение говорит о том, что половина муниципальных образований имеет коэффициент младенческой смертности менее данного значения, остальные – более, но не превышающие 13,4 %.

Визуально воспринимаемая территориальная дифференциация коэффициента младенческой смертности приведена на рис. 10. Круговой диаграммой показано долевое (%) распределение количества муниципальных образований Забайкальского края по критериальным значениям коэффициента младенческой смертности (модальному интервалу, выше его и ниже).

Говорить о какой-либо унификации социально-экономической ситуации в муниципальных образованиях, рассматриваемый показатель которых лежит в пределах модальных интервалов, превышающих его либо меньше его, без специальных исследований весомых оснований нет. Названные особенности требуют всестороннего скрупулезного научного изучения.

Коэффициент младенческой смертности, как уже говорилось, является достаточно весомым индикатором состояния всего здравоохранения любого муниципаль-

ного образования. Речь пойдет о Каларском районе. Усредненное за три года значение этого показателя для данного района равно практически максимальному из всех – 13,3 %, в 2017 г. – 21,5 %. Такая ситуация вызывает определенную тревогу и является весомым основанием для принятия незамедлительных мер для ее исправления в связи с тем, что Каларский муниципальный район включен в перечень районов края для создания ТОРов (территорий опережающего социально-экономического развития «Забайкалье») [9] из-за наличия на его территории значительных запасов каменного угля, титаномагнетитовых и медносульфидных руд, уникального месторождения меди он является одной из ключевых территорий для развития экономики и, главное, формирования бюджета Забайкальского края.

Завершая разговор о проблемах здравоохранения, связанных с материнством и детством, остановимся на показателе «Смертность детей в возрасте 0...17 лет». Он рассчитывается как количество случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста за 1 год. В табл. 6 приведена динамика изменения этого показателя для сопоставляемых регионов без дифференциации по полу и поселенческому фактору.

Таблица 6 / Table 6

Динамика изменения показателя «Смертность детей в возрасте 0...17 лет», случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста за год / Dynamics of the indicator “Mortality of children aged 0 ... 17 years”, cases per 100 thousand of the population of the corresponding age for the year

Регионы / Regions	Годы / Year						Снижение показателя в 2018 г. по сравнению с 2013 г., % / Decrease in 2018 compared with 2013, %
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Российская Федерация / Russian Federation	91,7	86	75,2	68,4	59,8	54,1	31,1
Иркутская область / Irkutsk region	123,1	107,7	88,1	74,5	78,9	73,6	39,3
Республика Бурятия / Republic of Buryatia	119,1	97,6	81,1	85	71,3	61,9	42,1
Забайкальский край / Transbaikal region	108,9	102,6	100	82,8	67,3	76,2	30,1
Амурская область / Amur district	113,1	101,1	86,3	59,6	60,8	62,3	45,1

Как следует из данных табл. 6, тенденция снижения показателя смертности детей в возрасте 0...17 лет фиксируется для всех субъектов федерации, однако фактическое его значение из сравниваемых регионов для Забайкальского края минимальное – 30,1 %.

Трудовые ресурсы здравоохранения. Основные показатели инфраструктурного обеспечения здравоохранительной деятельности Забайкальского края за 2018 г., в определенной мере дающие представление о ее состоянии, приведены в табл. 7.

Таблица 7 / Table 7

Основные показатели инфраструктурного обеспечения здравоохранительной деятельности Забайкальского края за 2018 г. [12] / Key indicators of infrastructural support for healthcare activities in the Transbaikal Region for 2018

Показатели инфраструктурного обеспечения / Indicators of infrastructure providing	РФ / RF	Субъекты федерации / Subjects of the federation			
		Забайкальский край / Transbaikal region	Республика Бурятия / Republic of Buryatia	Иркутская область / Irkutsk region	Амурская область / Amur district
Численность врачей всех специальностей на 10 тыс. человек населения, человек / Number of doctors of all specialties per 10 thousand people population	47,5	51,9 (24) *	46,4 (44)	48,1 (37)	55,7 (12)
Численность населения на одного врача, человек / Population per doctor, people	211	192,7	215,7	208	179,5
Численность среднего медицинского персонала на 10 тыс. человек населения, человек / Number of nurses per 10 thousand people population	103,8	115,5 (27)	113,3 (31)	111,8 (37)	117,5 (21)
Численность населения на одного работника среднего медицинского персонала, человек / Population per employee of nursing staff	96,3	86,6	88,3	89,4	85,1
Число фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов) на 10 тыс. человек населения, единиц / Number of medical assistant and baby catcher stations per 10 thousand people population, units	-	4,14	3,32	2,71	3,98
Число больничных коек на 10 тыс. человек населения, единиц / Number of hospital beds per 10 thousand people population units	80,8	99	86,4	103,8	95,5
Численность населения на одну больничную койку, человек / Population per hospital bed, people	124,2	51,9 (12)	46,4 (33)	48,1 (7)	55,7 (16)

*Значение в скобках – место, занимаемое в Российской Федерации в 2017 г. / The value in parentheses is the place occupied in the Russian Federation in 2017

Как следует из табл. 7, ситуация с показателями инфраструктурного обеспечения здравоохранительной деятельности Забайкальского края выглядит относительно неплохо – все показатели лучше средних по РФ, а по сумме рейтинговых значений (63) край занимает второе место вслед за Амурской

областью (49), что ощутимо лучше Республики Бурятия (108) и Иркутской области (81).

Распределение показателя обеспеченности медицинскими кадрами в разрезе муниципальных образований Забайкальского края приведено в табл. 8.

Таблица 8 / Table 8

Сопоставительные показатели обеспеченности медицинским персоналом муниципальных образований Забайкальского края / Comparative indicators of the provision of medical personnel for municipalities of the Transbaikal Region

Номер на карте (рис. 10) Number on the map	Муниципальные районы / Municipal areas	Обеспеченность населения медицинским персоналом на 10 тыс. человек населения, по годам / Provision of population with medical staff for 10 thousand people of the population, by years					
		врачами / doctors			средним медицинским / nursing staff		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017
1	Агинский бурятский округ / Aginsky Buryat district	30,2	29,9	31,5	95,1	96,7	94,9
2	Акшинский / Akshinsky	27,8	27,2	25,4	100,4	102,2	99,3
3	Александро-Заводской / Aleksandro-Zavodsky	17,7	16,7	19,8	108,0	110,5	112,1
4	Балейский / Baleysky	16,0	19,6	18,3	125,7	123,8	121,8
5	Борзинский / Borzinsky	17,7	20,0	19,8	95,5	97,5	100,0
6	Газимуро-Заводской / Gazimuro-Zavodsky	20,1	19,1	20,4	109,7	104,4	102,1
7	Забайкальский / Zabaykalsky	14,6	15,5	18,4	52,6	62,6	64,2
8	Калганский / Kalgan	21,4	22,0	23,6	83,2	83,9	88,0
9	Каларский / Kalarsky	38,8	35,5	37,4	90,9	89,5	86,1
10	Карымский / Karymsky	32,2	28,2	29,5	86,7	82,6	81,0
11	Краснокаменский / Krasnokamensky	30,6	33,6	33,3	122,3	128,9	129,2
12	Красночикойский / Krasnochikovsky	22,3	23,5	22,1	103,2	100,8	98,0
13	Кыринский / Kyirinsky	24,9	25,3	24,1	88,6	88,6	91,5
14	Могочинский / Mogochinsky	16,8	16,5	18,0	63,2	74,2	69,1
15	Нерчинский / Nerchinsky	19,3	19,4	17,6	85,3	80,5	78,6
16	Нерчинско-Заводской / Nerchinsko-Zavodsky	15,5	16,7	20,2	77,3	73,1	72,1
17	Оловянниковский / Olovyaninsky	15,6	14,5	16,7	71,0	70,2	77,7
18	Ононский / Ononsky	32,7	31,1	31,6	102,0	98,4	96,9
19	Петровск-Забайкальский / Petrovsk – Zabaikalsky	6,2	6,3	6,9	55,1	55,9	53,2
20	Приаргунский / Priargunsky	14,5	15,2	15,0	63,0	66,8	65,2
21	Сретенский / Sretensky	21,8	20,2	20,9	87,3	83,5	79,3
22	Тунгиро-Олекминский / Tungiro-Olekminsky	14,5	22,6	22,3	101,7	75,3	81,7
23	Тунгокоченский / Tungokochensky	24,4	23,0	23,1	97,7	90,1	83,1
24	Улетовский / Uletovsky	25,9	26,4	26,6	69,1	64,6	60,2
25	Хилокский / Khiloksky	20,2	21,2	21,2	77,0	76,5	81,2
26	Чернышевский / Chernyshevsky	18,9	17,9	18,7	81,9	81,8	81,1
27	Читинский / Chita	23,1	22,2	27,4	46,3	47,4	55,8
28	Шелопугинский / Shelopuginsky	17,8	24,0	48,0	105,4	98,9	96,0
29	Шилкинский / Shilkinsky	26,6	25,4	26,9	76,8	74,7	86,2

В табл. 8 розовым цветом отмечены муниципальные районы, обеспечившие прирост численности медицинского персонала. Комментируя данные табл. 8, отметим два момента.

Первое, одиннадцать муниципальных районов Забайкальского края (34 % от всех) – Александро-Заводский, Борзинский, Забайкальский, Калганский, Краснокаменский, Могочинский, Оловянниковский, Приаргунский, Хилокский, Читинский и Шилкинский – в 2017 г. по сравнению 2015 г. смогли обеспечить прирост обеих категорий медицинского персонала, девять (31 %) – Акшинский, Каларский, Карымский, Красночикойский, Нерченский, Ононский, Сретенский, Тунгокоченский, Чернышевский – по обеим категориям медперсонала утратили показатели 2015 г. Остальные девять районов смогли обеспечить прирост какой-то одной категории медицинского персонала.

И второе, в модальный интервал 18...21 единиц медперсонала при модальном значении 20,5 единиц вписываются 8 муниципальных районов, ниже его – 5, выше – 16.

В целом следует отметить, что рассмотрение только двух из основных показателей инфраструктурного обеспечения на уровне конкретного муниципального района показывает более неблагоприятную ситуацию, нежели средние показатели по краю. Реализация стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания, как нам представляется, связана с крайне сложной обеспеченностью необходимыми ресурсами.

Заключение. Подводя итог социальному и институциональному анализу здравоохранения Забайкальского края, отметим следующее. В целом его неблагоприятное состояние связано с крайне слабым обеспечением расходов на здравоохранение из консолидированного бюджета региона. Оно относится к категории наименьших среди трех групп субъектов ДФО. Два из трех показателей

естественного движения населения – общий коэффициент рождаемости и естественная убыль населения Забайкальского края демонстрируют явную тенденцию к ухудшению.

Проблемой являются крайне неудовлетворительные показатели смертности от основных социально-значимых болезней. «Болевыми» точками в структуре социально значимых заболеваний населения Забайкальского края являются болезни, связанные со злокачественными новообразованиями, вирусом иммунодефицита человека, алкоголизмом, а также обусловленные принятием различных наркотических средств. Эти заболевания за 2010–2018 гг. выявляют возрастающий тренд. Показатель младенческой смертности также проявляет тенденцию к снижению, однако по сравнению с РФ его значение в 2018 г. превышает аналогичный показатель на 27,4 %. В структуре причин младенческой смертности 63 % случаев приходится на перинatalный период и врожденные аномалии, т. е. на заболевания, связанные со здоровьем матери.

Весьма острой проблемой остается травматизм. Несмотря на то, что за 2010–2018 гг. в Забайкальском крае произошел существенный спад травматизма (на 25,5 %), он остается ведущим в общей структуре заболеваемости. Основная доля заболеваний связана с бытовым и непроизводственным травматизмом (более 96 %).

Завершим статью словами вице-премьера Татьяны Голиковой для интервью программы «Москва. Кремль. Путин» на телеканале «Россия 1» (Москва, 4 ноября, РИА Новости): «Во многих регионах оптимизация была проведена неудачно, прямо скажем». Ей вторил первый вице-премьер Антон Силуанов, отметивший, что учреждения здравоохранения находятся в ужасном состоянии. «Тема не решалась годами. Модернизация поликлиник, районных больниц в плохом, если не сказать, в ужасном состоянии», – подчеркнул он.

Список литературы

1. Баранова Т. И., Андреева Е. В., Копылова Г. В. Анализ детской смертности в Забайкальском крае // Забайкальский медицинский вестник. 2017. № 4. С. 52–59.
2. Бюджетные данные на 2011–2016 гг. URL: <https://www.budget.gov.ru> (дата обращения: 20.10.2019). Текст: электронный.
3. Гайдук Ю. Остановить эксперименты в здравоохранении Забайкальского края под названием «оптимизация». URL: <http://www.kprf-chita.ru/index.php/component/content/article/37791-2018-11-28-04-24-56.html> (дата обращения: 20.10.2019). Текст: электронный.

4. Данные опросов. Проблемный фон страны: итоги года. URL: <https://www.wciom.ru/index.php?id=236&uid=116014> (дата обращения: 20.10.2019). Текст: электронный.
5. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / под.ред. О. П. Щепина, В. А. Медика. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 384 с.
6. Здравоохранение: современное состояние и возможные сценарии развития: докл. междунар. науч. конф. / рук. авт. кол. С. В. Шишкин. М.: ВШЭ, 2017. 54 с.
7. Исполнение федерального бюджета и бюджетов бюджетной системы Российской Федерации за 2017 г. URL: https://www.mfin.ru/common/upload/library/2018/03/mail/Ispolnenie_federalnogo_budgeta.pdf (дата обращения: 20.10.2019). Текст: электронный.
8. Мишина Е. И., Мишин М. Н. Анализ динамики качества жизни населения и человеческого развития в Рязанской области // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2016. № 3. С. 149–162.
9. О создании территории опережающего социально-экономического развития «Забайкалье»: постановление Правительства РФ № 988 от 31.07.2019 г. URL: <http://www.base.garant.ru/72352680/#ixzz5xxAk62l6> (дата обращения: 25.10.2019). Текст: электронный.
10. Оптимизация российской системы здравоохранения в действии. URL: <https://www.newsland.com/user/4297816004/content/optimizatsiia-rossiiskoi-sistemy-zdravookhraneniia-v-deistvii-i/6051500> (дата обращения: 20.10.2019). Текст: электронный.
11. Показатели доступности и качества помощи в рамках программы государственных гарантий. URL: <http://www.kcrb03.ru/services/pokazateli-dostupnosti-i-kachestva-pomoshchi-v-ramkakh-programmy-gosudarstvennykh-garantiy.php> (дата обращения: 10.10.2018). Текст: электронный.
12. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018: стат. сб. М.: Росстат, 2018. 1162 с.
13. Социально-значимые заболевания населения России в 2018 году. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god> (дата обращения: 10.10.2019). Текст: электронный.
14. Социально-экономическое положение городских округов и муниципальных районов Забайкальского края: стат. сб. Чита: Забайкалькрайстат, 2018. 129 с.
15. Степчук М. А., Пинкус Т. М., Абрамова С. В., Боженко Д. П. Состояние и оценка развития здравоохранения региона // Региональная экономика: теория и практика. 2011. № 29. С. 8–15.
16. Сунгатуллина Л. А. Оценка степени состоятельности инфраструктуры медицинских организаций Тюменской области // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2016. № 7. С. 70–80.
17. Улумбекова Г. Э. Здравоохранение России: 2018–2024 гг. Что надо делать? // Оргздрав: новости, мнения, обучение. Вестник Высшей школы организации и управления здравоохранением. 2018. № 1. С. 9–16.
18. Улумбекова Г. Э., Калашникова А. В., Мокляченко А. В. Показатели здоровья детей и подростков в России и мощности педиатрической службы // Оргздрав: новости, мнения, обучение. Вестник Высшей школы организации и управления здравоохранением. 2016. № 3–4. С. 18–33.
19. Фахрадова Л. Н., Калачикова О. Н. Оценка бремени болезней в регионе // Проблемы развития территории. 2016. № 4. С. 109–123.
20. Щербакова Е. М. Демографические итоги 1 полугодия 2018 года в России. Ч. 2. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom06.php> (дата обращения: 05.10.2019). Текст: электронный.

References

1. Baranova T. I., Andreeva E. V., Kopylova G. V. *Transbaikal Medical Bulletin* (Transbaikal Medical Bulletin), 2017, no. 4, pp. 52–59.
2. *Budget data for 2011–2016* (Budget data for 2011–2016). URL: <https://www.budget.gov.ru> (Date of access: 20.10.2019). Text: electronic.
3. GaidukYu. *Ostanovite eksperimenty v zdraivoohranenii Zabaykalskogo kraya pod nazvaniem "optimizatsiya"* (To stop experiments in healthcare of the Transbaikal Territory under the name “optimization”). URL: <http://www.kprf-chita.ru/index.php/component/content/article/37791-2018-11-28-04-24-56.html> (Date of access: 20.10.2019). Text: electronic.
4. *Dannye oprosov. Problemny fon strany: itogi goda* (Survey data. The problematic background of the country: the results of the year). URL: <https://www.wciom.ru/index.php?id=236&uid=116014> (Date of access: 20.10.2019). Text: electronic.
5. *Zdorovie naseleniya regiona i prioritety zdraivoohraneniya* (The health of the population of the region and the priorities of healthcare) / ed. O. P. Schepina, V. A. Medik. Moscow: GEOTAR-Media, 2012. 384 p.
6. *Zdравоохранение: современное состояние и возможные сценарии развития: докл. междунар. науч. конф.* (Health care: current status and possible development scenarios: dokl. Int. scientific conf) / hands. author staff by S. V. Shishkin. Moscow: HSE, 2017. 54 p.

7. *Ispolnenie federalnogo byudzheta i byudzhetov byudzhetnoy sistemy Rossiyskoy federatsii za 2017 g.* (Execution of the federal budget and the budgets of the budget system of the Russian Federation for 2017). URL: https://www.mfin.ru/common/upload/library/2018/03/mail/Ispolnenie_federalnogo_budgeta.pdf (Date of access: 20.10.2019). Text: electronic.
8. Mishina E. I., Mishin M. N. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* (Economics: yesterday, today, tomorrow), 2016, no. 3, pp. 149–162.
9. *O sozdaniи territorii operezhayushchego sotsialno-ekonomiceskogo razvitiya "Zabaykalie": postanovlenie Pravitelstva RF № 988 ot 31.07.2019 г.* (On the creation of the territory of the advanced socio-economic development "Transbaikalia": Decree of the Government of the Russian Federation No. 988 dated 31.07.2019) URL: <http://www.base.garant.ru/72352680/#ixzz5xxAk62I6> (Date of access: 25.10.2019). Text: electronic.
10. *Optimizatsiya rossiyskoy sistemy zdравоохранения в действии* (Optimization of the Russian healthcare system in action). URL: <https://www.newsland.com/user/4297816004/content/optimizatsiya-rossiiskoi-sistemy-zdravookhraneniia-v-deistvii-i/6051500> (Date of access: 20.10.2019). Text: electronic.
11. *Pokazateli dostupnosti i kachestva pomoshchi v ramkah programmy gosu-darstvennyh garantiy* (Indicators of accessibility and quality of assistance under the state guarantees program). URL: <http://www.kcrb03.ru/services/pokazateli-dostupnosti-i-kachestva-pomoshchi-v-ramkakh-programmy-gosudarstvennykh-garantiy.php> (Date of access: 10.11.2018). Text: electronic.
12. *Regiony Rossii. Sotsialno-ekonomicheskie pokazateli. 2018: stat. sb.* (Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2018: collected articles) Moscow: Rosstat, 2018, 1162 p.
13. *Regiony Rossii. Sotsialno-ekonomicheskie pokazateli. 2018: stat. sb.* (Regions of Russia. Socio-economic indicators. in 2018). URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god> (Date of access: 10.10.2019). Text: electronic.
14. *Sotsialno-ekonomicheskoe polozhenie gorodskih okrugov i munitsipalnyh rayonov Zabaykalskogo kraja: stat. sb.* (The socio-economic situation of urban districts and municipal areas of the Transbaikal Region: collected articles). Chita: Transbaikalkraistat, 2018. 129 p.
15. Stepchuk M. A., Pinkus T. M., Abramova S. V., Bozhenko D. P. *Regionalnaya ekonomika: teoriya i praktika* (Regional Economics: theory and practice), 2011, no. 29, pp. 8–15.
16. Sungatullina L. A. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* (Economics: yesterday, today, tomorrow), 2016, no. 7, pp. 70–80.
17. Ulumbekova G. E. *Orgzdrav: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik Vysshey shkoly organizatsii i upravleniya zdравоохранением* (Organizational health: news, opinions, training. Bulletin of the Graduate School of Health Organization and Management), 2018, no. 1, pp. 9–16.
18. Ulumbekova G. E., Kalashnikova A. V., Moklyachenko A. V. *Orgzdrav: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik Vysshey shkoly organizatsii i upravleniya zdравоохранением* (Orgzdrav: news, opinions, training. Bulletin of the Graduate School of Health Organization and Management), 2016, no. 3–4, pp. 18–33.
19. Fakhradova L. N., Kalachikova O. N. *Problemy razvitiya territorii* (Problems of the territory development), 2016, no. 4, pp. 109–123.
20. Shcherbakova E. M. *Demograficheskie itogi 1 polugodiya 2018 goda v Rossii. Ch. 2* (Demographic results of the 1st half of 2018 in Russia. Part 2). URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom06.php> (Date of access: 05.10.2019). Text: electronic.

Коротко об авторах

Романов Валерий Григорьевич, д-р геол.-минер. наук, профессор кафедры социально-правовых дисциплин, Забайкальский государственный университет, г. Чита, Россия. Область научных интересов: региональные социально-экономические проблемы, социальная статистика
vgromanow@yandex.ru

Романова Илона Валерьевна, д-р социол. наук, профессор кафедры социально-правовых дисциплин, Забайкальский государственный университет, г. Чита, Россия. Область научных интересов: гендерная социология, философия одиночества, деловые коммуникации
il.romanova2010@yandex.ru

Briefly about the authors

Valery Romanov, doctor of geol.-mineralogical sciences, professor, Social and Legal Disciplines department, Transbaikal State University, Chita, Russia. Sphere of scientific interests: regional social and economic problems

Ilona Romanova, doctor of sociological sciences, professor, Social and Legal Disciplines department, Transbaikal State University, Chita, Russia. Sphere of scientific interests: gender sociology, philosophy of solitude, business communications

Образец цитирования

Романов В. Г., Романова И. В. Здравоохранение и состояние заболеваемости населения Забайкальского края: маркер социального неблагополучия // Вестник Забайкальского государственного университета. 2019. Т. 25, № 10. С. 62–83. DOI: 10.21209/2227-9245-2019-25-10-62-83.

Romanov V., Romanova I. Healthcare and state of morbidity populations of the Transbaikal region: marker of social deprivation // Transbaikal State University Journal, 2019, vol. 25, no. 10, pp. 62–83. DOI: 10.21209/2227-9245-2019-25-10-62-83.

Статья поступила в редакцию: 29.11.2019 г.

Статья принята к публикации: 10.12.2019 г.