

УДК 316.4

DOI: 10.31040/2222-8349-2018-0-2-100-105

**ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В ГОРОДСКИХ ОКРУГАХ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЭКОНОМИКИ РЕГИОНА**

© Ю.В. Мигунова

Представлен статистический анализ тенденций развития здравоохранения в городских округах Республики Башкортостан в контексте проблемы социализации экономики региона. Наиболее ярко социально ориентированная экономика проявляет себя в сфере здравоохранения, поскольку здоровье является ключевым показателем человеческого капитала, а также человеческого и трудового потенциала, составляющих основу социально-экономического развития региона. С точки зрения экспертов Всемирной организации здравоохранения, интенсивность экономического развития государства, рост его валового национального продукта связаны с улучшением качества и увеличением продолжительности жизни населения, в первую очередь обусловленными доступной и эффективной системой охраны здоровья граждан. Для оценки исследуемых тенденций в городских округах Республики Башкортостан были выбраны такие статистические показатели, как уровень младенческой смертности, впервые выявленной заболеваемости и обеспеченности населения медицинскими кадрами. К позитивным тенденциям развития здравоохранения Республики Башкортостан и ее городских округов можно отнести значительное снижение младенческой смертности (за период 2006–2016 гг. – на 45%), впервые выявленной заболеваемости (в период 2011–2015 гг. снизилась на 1.3%). Так, например, наиболее низкие показатели младенческой смертности за 2016 г. зафиксированы в г. Кумертау, г. Нефтекамске и г. Октябрьском, самые высокие – в г. Сибее. В ходе анализа впервые выявленной заболеваемости по городским округам Республики Башкортостан за 2015 г. выяснилось, что наиболее низкий показатель был зафиксирован в г. Уфе. Наиболее высокие – в г. Нефтекамске и г. Стерлитамаке. Негативные тренды современного здравоохранения республики связаны с дефицитом медицинского персонала, особенно в части врачебного состава, во всех обследуемых городских округах, который составил 16.1% от требуемых нормативов. Как показывает анализ статистических данных, основная часть медицинских кадров республики сосредоточена в г. Уфе, поскольку здесь отмечается профицит врачей (7% от установленных норм), а также высокая обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. человек населения.

Ключевые слова: социализация экономики, здравоохранение, городские округа Республики Башкортостан, младенческая смертность, впервые выявленная заболеваемость, обеспеченность медицинскими кадрами.

Одной из ключевых составляющих процесса социализации современной экономики является развитие и удовлетворение все возрастающих социальных потребностей населения. Социальные потребности становятся важным звеном в социальной ориентации экономической системы, поскольку формируют новый вектор развития общества, связанный с повышением роли и значения социальной сферы в экономическом развитии регионов. Существование социальных потребностей обусловлено тем, что в центре социально-экономической системы общества находится человек. Это влечет за собой качественные сдвиги в системе потребностей, структуре спроса и потребления,

образе и качестве жизни, условиях жизнедеятельности человека.

В общем процессе социализации экономики, ее социальной ориентированности велика роль государства. Формируется особый тип «социально-трансфертного государства», социальные расходы которого растут как в абсолютном, так и в относительном выражении, хотя и разными темпами в различные периоды. В настоящее время на социальные нужды в развитых странах тратится от одной четверти до половины валового внутреннего продукта. Растут затраты на развитие социальной инфраструктуры. Социальные инвестиции увеличиваются быстрее, чем инвестиции в материально-

вещественные элементы капитала. Все это усиливает действие тенденции к социализации экономики на постиндустриальной стадии социально-экономического развития. Социализация экономики предполагает изменение траектории социально-экономического развития от сугубо государственных интересов к интересам человека, его потребностям.

Наиболее ярко социально ориентированная экономика проявляет себя в сфере здравоохранения, поскольку здоровье является ключевым показателем человеческого капитала, а также человеческого и трудового потенциала, составляющих основу социально-экономического развития региона [1]. С точки зрения экспертов Всемирной организации здравоохранения, интенсивность экономического развития государства, рост его валового национального продукта связаны с улучшением качества и увеличением продолжительности жизни населения, в первую очередь обусловленными доступной и эффективной системой охраны здоровья граждан.

С развитием человеческой цивилизации все более тесно укрепляется взаимосвязь личности и общества, те же тенденции наблюдаются и при исследовании здоровья. Удовлетворение социальных потребностей индивидов, реализация их интересов, а также выполнение социальных задач обусловлены состоянием индивидуального здоровья людей. И, наоборот, индивидуальное здоровье определяется тем, насколько здорово само общество в целом, т.е. состоянием общественного здоровья. Данная взаимосвязь позволяет характеризовать здоровье как социальный феномен, играющий важную роль в процессе социализации современной экономики.

В связи с этим основной целью развития здравоохранения как отрасли является повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населению. Поэтому для того чтобы проанализировать ситуацию в сфере здравоохранения по городским округам Республики Башкортостан, необходимо выделить показатели, отражающие уровень развития данной отрасли в республике. К таковым относятся: уровень младенческой смертности, первичная заболеваемость населения, а также обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом.

Младенческая смертность представляет собой ключевой показатель в оценке состояния здоровья населения не только городских округов, но и республики, страны в целом. Снижение младенческой смертности остается основной

задачей для регионов России по отношению ко всей совокупности детских и подростковых смертей. Ее уровень, несмотря на значительное снижение за последние 20 лет, остается выше уровня экономически развитых стран, в которых смертность детей до 1 года снизилась до 3–5 на 1000 родившихся. В результате анализа младенческой смертности по Республике Башкортостан в период 2006–2016 гг. обнаружилось значительное снижение данного показателя (на 45% в 2016 г. по сравнению с 2006 г.) [2, 3].

Исследование младенческой смертности за 2016 г. в городских округах Республики Башкортостан выявило, что наиболее низкие ее показатели зафиксированы в г. Кумертау (2.5 чел. на 1000 родившихся), г. Нефтекамске и г. Октябрьском (3.1), самые высокие – в г. Сибее (9.3). Данные, отражающие уровень младенческой смертности в городских округах Республики Башкортостан в период 2014–2016 гг., представлены в табл. 1.

Таким образом, стабильное снижение уровня младенческой смертности в последние годы можно отнести к положительным тенденциям в оценке системы здравоохранения Республики Башкортостан.

Вместе с тем общие показатели здоровья населения Республики Башкортостан и ее городских округов в последние годы являются менее удовлетворительными. Распределение заболеваемости по основным классам болезней в целом достаточно устойчиво. Так, например, в 2016 г. первое место в структуре впервые выявленной заболеваемости занимали болезни органов дыхания, регистрируемые практически у каждого третьего больного, обратившегося за медицинской помощью (41.6% от всех впервые выявленных заболеваний). Не наблюдается заметного сокращения уровня первичной заболеваемости, обусловленной внешними причинами, – травмами, отравлениями (13%) и т.д. Тем не менее в период 2011–2015 гг. впервые выявленная заболеваемость в Республике Башкортостан снизилась на 1.3% [4, 5].

В ходе анализа впервые выявленной заболеваемости по городским округам Республики Башкортостан за 2015 г. выяснилось, что наиболее низкий показатель был зафиксирован в г. Уфе (771.5 чел. на 1000 населения). Наиболее высокие – в г. Нефтекамске (973.2), г. Стерлитамаке (933.1). В целом за период 2011–2015 гг. в городских округах Республики Башкортостан отмечен позитивный тренд незначительного снижения впервые выявленной заболеваемости населения.

В табл. 2 представлены данные, демонстрирующие уровень первичной заболеваемости в Республике Башкортостан и ее городских округах.

Кадровый ресурс лечебно-профилактических учреждений системы отечественного здравоохранения представляет собой наиболее ценный и значимый ее компонент. Серьезный дефицит высококвалифицированных специалистов с медицинским образованием негативно сказывается на организации доступной и качественной медицинской помощи населению, широком применении востребованных инновационных технологий в данной отрасли, информационных систем в диагностике и лечении заболеваний, а также внедрении реабилитационно-восстановительных методик и т.д. Отмечается, что несмотря на важную роль массового оснащения лечеб-

но-профилактических учреждений дорогим высокотехнологичным оборудованием, основной проблемой в условиях современной российской действительности является отсутствие необходимого персонала, способного своевременно и профессионально оказывать необходимую медицинскую помощь населению.

В связи с этим важным показателем, характеризующим систему здравоохранения Республики Башкортостан, является обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом в ее городских округах. Так, например, по результатам исследования данных официальной статистики, описывающих обеспеченность населения врачами, выяснилось, что за период 2011–2015 гг. этот показатель по республике в целом сократился на 6.7%.

Т а б л и ц а 1

Динамика младенческой смертности в Республике Башкортостан и ее городских округах, на 1000 родившихся живыми, 2014–2016 гг.

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Башкортостан	7.6	7.4	6.0
г. Уфа	7.5	6.7	5.1
г. Кумертау	7.3	3.7	2.5
г. Нефтекамск	8.3	3.8	3.1
г. Октябрьский	9.7	5.9	3.1
г. Салават	9.2	5.8	5.6
г. Сибай	13.0	10.0	9.3
г. Стерлитамак	6.4	5.1	5.9

Источник: Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан: Статистический сборник. Уфа: МИАЦ, 2016. 267 с.; Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан: Статистический сборник. Уфа: МИАЦ, 2017. 261 с.

Т а б л и ц а 2

Динамика впервые выявленной заболеваемости населения в Республике Башкортостан и ее городских округах, на 1000 человек населения, 2011–2015 гг.

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
РБ	860.6	847.6	841.3	862.6	849.8
г. Уфа	848.6	835.2	832.2	792.0	771.5
г. Кумертау	1051.7	1042.0	999.6	1026.7	857.6
г. Нефтекамск	929.3	950.7	927.9	1034.0	973.2
г. Октябрьский	830.1	844.3	863.0	880.9	843.5
г. Салават	780.3	814.9	810.5	892.0	814.3
г. Сибай	788.6	736.7	714.3	701.4	845.6
г. Стерлитамак	947	942.5	935.9	964.3	933.1

Источник: Социально-экономическое положение муниципальных районов и городских округов Республики Башкортостан: Статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2013. 271 с.; Социально-экономическое положение муниципальных районов и городских округов Республики Башкортостан: Статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2016. 269 с.

В городских округах республики за 2015 г. максимальные показатели обеспеченности населения врачами фиксировались в г. Уфе (73.7 чел. на 10 тыс. населения). Иными словами, в этот период в столице республики обеспеченность врачами была в 2.4 раз выше, чем в других городских округах в среднем. Возможно поэтому в г. Уфе самая низкая из всех городских округов первичная заболеваемость населения. В 2015 г. минимальные показатели обеспеченности населения врачебными кадрами регистрировались в г. Нефтекамске (27 чел. на 10 тыс. населения), в г. Кумертау (27.92), г. Октябрьском (31).

Исследуя динамику обеспеченности населения средним медицинским персоналом в республике в период 2011–2015 гг., обнаруживаем рост данного показателя. Так, например, в 2015 г. в среднем по республике обеспеченность населения средним медицинским персоналом возросла на 1.4% по сравнению с 2011 г. В 2015 г. особенно высоким данный показатель был в г. Уфе, что также соотносится с высокой обеспеченностью врачебными кадрами в этот же период. Более того, в Уфе данный показа-

тель был в 1.3 раз выше, чем в среднем в других городских округах республики в 2015 г. Такое соотношение обеспеченности населения средним медицинским персоналом, а также врачами указывает на явные кадровые диспропорции системы здравоохранения как в столице республики, так и в ее городских округах.

Если сравнить обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом в Республике Башкортостан и г. Уфе в 2015 г., то обнаружится, что в столице обеспеченность населения врачами почти в 2 раза выше, чем по республике в целом. Та же тенденция наблюдается и в отношении среднего медицинского персонала. В г. Уфе обеспеченность населения средним медицинским персоналом в 1.2 раз выше, чем по республике в целом в этот же период. Между тем самая низкая обеспеченность населения средним медицинским персоналом в 2015 г. регистрировалась в г. Нефтекамске (86 чел. на 10 тыс. населения), г. Кумертау (102.6), и в г. Стерлитамаке (105.8). Данные, описывающие обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом, представлены в табл. 3.

Т а б л и ц а 3

Динамика обеспеченности населения врачами и средним медицинским персоналом в Республике Башкортостан и ее городских округах, на 10 тыс. населения, 2011–2015 гг.

Обеспеченность населения врачами					
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
РБ	43.1	41.6	41.9	42.7	40.2
г. Уфа	93.8	85.2	84.9	87.0	73.7
г. Кумертау	29.1	31.6	31.4	29.9	27.9
г. Нефтекамск	29.0	27.7	27.1	26.8	27.0
г. Октябрьский	30.9	32.1	32.3	32.5	31.0
г. Салават	35.0	36.9	35.4	32.5	33.1
г. Сибай	29.7	30.6	30.0	31.6	32.1
г. Стерлитамак	35.3	34.7	34.9	34.6	31.3
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом					
РБ	110.6	110.7	109.5	108.4	112.2
г. Уфа	139.4	136.8	135.3	134.7	137.4
г. Кумертау	107.6	114.4	110.5	111.0	102.6
г. Нефтекамск	85.6	87.0	83.5	81.5	86.0
г. Октябрьский	113.2	115.7	113.4	111.0	111.3
г. Салават	106.5	112.5	109.9	104.3	111.6
г. Сибай	120.3	122.4	125.6	120.4	121.0
г. Стерлитамак	110.2	109.5	109.6	108.6	105.8

Источник: Социально-экономическое положение муниципальных районов и городских округов Республики Башкортостан: Статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2013. 271 с.; Социально-экономическое положение муниципальных районов и городских округов Республики Башкортостан: Статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2016. 269 с.

Анализ тенденций развития здравоохранения в городских округах Республики Башкортостан был бы не полным без исследования потребности во врачебных кадрах, вычисляемой с помощью методических рекомендаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.06.2014 г. № 322 «О методике расчета потребности во врачебных кадрах». В ходе исследования данного показателя в Республике Башкортостан выяснилось, что за 2015 г. фиксировался дефицит врачебных кадров по таким направлениям, как скорая медицинская помощь, поликлиники и стационары, который составил 16.1% от требуемых нормативов. При этом в г. Уфе, наоборот, регистрировался профицит врачей по названным направлениям (7% от установленных норм). В остальных городских округах республики в этот период наблюдался явный дефицит врачебных кадров. Так, например, в г. Нефтекамске он составил 40.8%, в г. Кумертау – 35.5%, в г. Салавате – 30.9%. Причем в г. Нефтекамске, как и в г. Кумертау, самая низкая из всех городских округов республики обеспеченность медицинскими кадрами [6].

Таким образом, в системе здравоохранения Республики Башкортостан и ее городских округах наблюдается дефицит медицинского персонала, особенно в части врачебного состава. Как показывает анализ статистических данных, основная часть медицинских кадров республики сосредоточена в г. Уфе, поскольку здесь отмечается профицит врачей, а также высокая обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. человек населения.

Анализ тенденций развития здравоохранения Республики Башкортостан и ее городских округов позволил сделать следующие выводы:

1. Развитие и совершенствование системы здравоохранения в регионе является неотъемлемой формой социализации экономики, поскольку доступная и качественная медицинская помощь населению представляет собой ключевой показатель его социальной защищенности, особенно в условиях обострения социальных противоречий и устойчивых негативных демографических тенденций [7, 8].

2. Важными показателями, определяющими тенденции развития здравоохранения в городских округах Республики Башкортостан, являются уровень младенческой смертности, впервые выявленная заболеваемость населения,

а также обеспеченность населения медицинскими кадрами.

3. В ходе анализа данных официальной статистики выяснилось, что г. Уфа является одним из наиболее благополучных городских округов Республики Башкортостан в плане охраны здоровья граждан. Так, например, в столице республики в 2016 г. регистрировался низкий уровень младенческой смертности (5.1 чел. на 1000 родившихся живыми), в 2015 г. – наименьший из всех городских округов показатель впервые выявленной заболеваемости населения (771.5 чел. на 1000 населения), а также самая высокая обеспеченность населения медицинскими кадрами: 73.7 врачей на 10 тыс. населения, 137.4 человек среднего медицинского персонала на 10 тыс. населения.

4. Исследование данных показателей в остальных городских округах Республики Башкортостан обнаружило ряд негативных тенденций в сфере здравоохранения региона. Так, например, в 2015 г. в г. Нефтекамске была самая высокая впервые выявленная заболеваемость населения (973.2 чел. на 1000 населения). Возможно поэтому в этом же городском округе, а также в г. Кумертау, самая низкая обеспеченность медицинскими кадрами.

Таким образом, социализация экономики региона во многом определяется состоянием здоровья населения, а следовательно, уровнем развития современной системы здравоохранения. Выявленные тенденции определяют вектор дальнейшего развития данной сферы, характеризуют степень доступности медицинской помощи, меру социальной ответственности государства по отношению к населению региона, страны в целом.

Исследование выполнено в рамках государственного задания ИСЭИ УФИЦ РАН по теме: «Социализация экономической системы, формирующая новые траектории социального развития».

Литература

- Шагиева Л.А. Сущность и структура социального потенциала общества // Вестник Башкирского университета. 2015. Т. 20, № 4. С. 1391–1394.
- Труд, занятость и человеческое развитие // Доклад о развитии человеческого потенциала в Республике Башкортостан. Уфа: Восточная печать, 2015. 364 с.
- Гаврикова А.В., Ишмуратова Д.Ф., Мигунова Ю.В. Показатели демографического развития как ключевой аспект человеческого потенциала // Разви-

тие человеческого потенциала как условие и фактор модернизации России и ее регионов: Сб. статей Всероссийской научно-практической конференции. Уфа, 2015. С. 225–228.

4. Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан: Статистический сборник. Уфа: МИАЦ, 2016. 267 с.

5. Мигунова Ю.В. К вопросу о состоянии здоровья детей и подростков // Инновационные технологии управления социально-экономическим развитием регионов России: Мат-лы VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием в 2-х частях. Ч. II. Уфа, 2015. С. 111–116.

6. Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан: Статистический сборник. Уфа: МИАЦ, 2017. 261 с.

7. Садыков Р.М. Уровень и качество жизни населения как фактор обеспечения социальной безопасности территориальных образований // Фундаментальные исследования. 2014. № 11 (1). С. 201–205.

8. Гайфуллин А.Ю., Гайфуллина М.М. Методический подход к оценке социального развития регионов // Известия Уфимского научного центра РАН. 2017. № 3. С. 107–113.

References

1. Shagieva L.A. The essence and structure of the social potential of society. Vestnik Bashkirskogo universiteta, 2015, vol. 20, no. 4, pp. 1391–1394.

2. Labour, employment and human development. Report on human potential development in the Republic of Bashkortostan. Ufa, Vostochnaya pechat, 2015. 364 p.

3. Gavrikova A.V., Ishmuratova D.F., Migunova Yu.V. Indicators of demographic development as a key aspect of human potential. Razvitie chelovecheskogo potentsiala kak uslovie i faktor modernizatsii Rossii i ee regionov. Sbornik statey Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Ufa, Gilem, 2015, pp. 225–228.

4. Population health and activities of medical organizations of the Republic of Bashkortostan: Statisticheskiy sbornik. Ufa, MIATs, 2016. 267 p.

5. Migunova Yu.V. On children's and adolescent health. Innovatsionnye tekhnologii upravleniya sotsialno-ekonomicheskim razvitiem regionov Rossii. Materialy VII Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem. Part 2. Ufa, 2015, pp. 111–116.

6. Population health and activities of medical organizations of the Republic of Bashkortostan: Statisticheskiy sbornik. Ufa, MIATs, 2017. 261 p.

7. Sadykov R.M. The level and quality of life of the population as a factor in ensuring the social security of territorial entities. Fundamentalnye issledovaniya, 2014, no. 11 (1), pp. 201–205.

8. Gayfullin A.Yu., Gayfullina M.M. Methodical approach to assessing regional social development. Izvestiya Ufimskogo nauchnogo tsentra RAN, 2017, no. 3, pp. 107–113.

HEALTHCARE DEVELOPMENT TRENDS IN URBAN AREAS OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN IN THE CONTEXT OF SOCIALIZATION OF THE REGIONAL ECONOMY

© Yu.V. Migunova

Institute for Social and Economic Studies, Ufa Federal Research Centre, RAS,
71, prospekt Oktyabrya, 450054, Ufa, Russian Federation

The article presents a statistical analysis of healthcare development trends in the urban areas of the Republic of Bashkortostan in the context of socialization of the regional economy. The socially oriented economy manifests itself most vividly in the healthcare field, since health is a key indicator to measure the human capital as well as the human and labour potential that form the basis of social and economic development of the region. From the viewpoint of the World Health Organization experts, the intensity of economic development of the state and the growth of its gross national product are associated with the improvement in the quality of life and the increase in the people's life expectancy. To assess these trends in the urban areas of the Republic of Bashkortostan, such statistical indicators were chosen as the level of infant mortality, the number of newly diagnosed cases and the provision with medical personnel. As positive trends in the healthcare development of the Republic of Bashkortostan and its urban areas one should mention a significant reduction in the infant mortality rate (by 45% during 2006–2016) and the number of newly diagnosed cases (by 1.3% during 2011–2015). Thus, for example, the lowest infant mortality rates for the year 2016 were recorded in Kumertau, Neftekamsk and Oktyabrsky, and the highest one was observed in Sibay. While analyzing the newly diagnosed cases in the urban areas of the Republic of Bashkortostan in the year 2015, it was found out that the lowest indicator was recorded in Ufa. The highest indicators were characteristic of Neftekamsk and Sterlitamak. Negative trends in the present-day healthcare system of the republic are associated with the shortage of medical personnel, especially physicians, amounted to 16.1% of the required standards in all the urban areas under study. As shown by the analysis of statistical data, the majority of medical professionals of the republic are located in Ufa, since there is a surplus of physicians (7% of the required standards) and a *large number of paramedical staff* per 10 thousand people.

Key words: socialization of the economy, healthcare, urban areas of the Republic of Bashkortostan, infant mortality, newly diagnosed cases, provision with medical personnel.