

УДК 614

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

И.М. Романова, К.С. Грищенко

Дальневосточный федеральный университет (ДВФУ)

E-mail: grischenkok@mail.ru

В статье проводится анализ тенденций развития системы здравоохранения Приморского края. Авторами выделены особенности развития системы здравоохранения региона.

Ключевые слова: система здравоохранения, особенности развития системы здравоохранения, основные показатели функционирования системы здравоохранения.

DEVELOPMENT FEATURES OF HEALTH SERVICES IN PRIMORSKI KRAI

I.M. Romanova, K.S. Grishchenko

Far Eastern Federal University

E-mail: grischenkok@mail.ru

The article analyzes the development trends of health services in Primorski Krai. The development features of health services in the region are marked out.

Key words: health services, development features of health services, main performance indicators of health services.

Уровень развития системы здравоохранения является важным фактором, влияющим на формирование конкурентоспособности Приморского края. Поэтому большое внимание на федеральном и региональном уровне уделяется развитию и модернизации этой системы.

В рамках общих процессов реформирования система здравоохранения имеет свои особенности, которые можно проследить по динамике таких показателей, как количество учреждений здравоохранения, численность медицинского персонала и болящих, показатели материально-технической базы, структура доходов и расходов учреждений здравоохранения.

Анализ основных показателей функционирования системы здравоохранения Приморского края в 2006–2010 гг. (табл. 1) свидетельствует о том, что численность врачей за последние 5 лет уменьшилась на 2,83%, а численность среднего медицинского персонала – на 5,29%. Количество больничных учреждений уменьшилось на 2,94%, а число амбулаторно-поликлинических учреждений сократилось почти в 2 раза.

Снижение численности врачей и среднего медицинского персонала обусловлено основными причинами, определяющими неудовлетворительные показатели обеспеченности, к ним относятся:

- низкий уровень оплаты труда и социальных гарантий, который не выдерживает конкуренции с коммерческими учреждениями;
- отсутствие условий, привлекающих к работе молодых специалистов во Владивостокский государственный медицинский университет (ВГМУ) и Краевое государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования.

Таблица 1

**Основные показатели функционирования системы здравоохранения
Приморского края в 2006–2010 гг.**

Показатели	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2010 г. к 2006 г., в %
Численность врачей всех специальностей, тыс. чел.	10,6	10,4	10,3	10,4	10,3	97,17
на 10 000 человек населения	52,9	52,2	52,0	52,6	52,7	99,62
Численность среднего медицинского персонала, тыс. чел.	17,0	16,8	16,5	16,8	16,1	94,71
на 10 000 человек населения	85,0	84,0	83,1	85,0	82,5	97,06
Число больничных учреждений – всего	102	98	101	102	99	97,06
В том числе:						
в городах и поселках городского типа	81	77	80	82	81	100
в сельской местности	21	21	21	20	18	85,71
Число коек в больничных учреждениях – всего, тыс.	18,7	17,8	18,0	17,8	17,9	95,72
на 10 000 человек населения	93,3	89,4	90,7	90,0	91,7	98,28
Число амбулаторно-поликлинических учреждений	387	394	237	215	214	55,30
В том числе:						
в городах и поселках городского типа	359	365	216	193	193	53,76
в сельской местности	28	29	21	22	21	75
Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, тыс. посещений в смену	44,3	44,3	42,2	43,1	43,9	99,1
на 10 000 человек населения, посещений в смену	220,7	222,1	212,6	217,2	224,9	101,9
Число фельдшерско-акушерских пунктов	389	382	378	372	368	94,60

Составлено и рассчитано по: [2, с. 51–55].

ного образования «Владивостокский базовый медицинский колледж» (КГОУ-СПО «ВБМК»), в частности, обеспечение жилплощадью;

- острая нехватка количества выпускников КГОУСПО «ВБМК», в целом связанная с общим снижением числа абитуриентов (демографический кризис), стремлением выпускников школ получить более престижное, высшее медицинское образование.

Проведенный анализ основных показателей функционирования системы здравоохранения в Приморском крае позволил выделить ряд особенностей, характерных для данной системы на современном этапе.

Одна из основных особенностей функционирования системы здравоохранения Приморского края заключается в появлении негосударственного сектора здравоохранения (частного).

Возникновение и развитие негосударственных учреждений здравоохранения было вызвано объективным процессом развития рыночной экономики. Дефицит бюджетного финансирования не позволял количественно расширять сеть государственных учреждений и увеличивать численность медицинского персонала. Следствием усеченного финансирования является низкая заработная плата врачей, невысокое качество медицинского обслуживания, физиче-

ское и моральное устаревание материальной базы медицинских учреждений. Низкие доходы и неясные перспективы развития государственной системы здравоохранения заставляют врачей и младший медицинский персонал переориентироваться на частную практику, в рамках которой можно рассчитывать на финансовый успех за счет профессиональных знаний и личной инициативы.

В настоящее время частные учреждения являются наиболее активными экономическими субъектами формирующегося рынка здравоохранения и развиваются более быстрыми темпами, чем государственные (табл. 2, 3).

За последние 5 лет в Приморском крае наблюдается снижение численности работников организаций здравоохранения на 0,8%, в том числе муниципальной формы собственности на 8,53%, и повышение государственной на 4,9% и частной на 23,16% (см. табл. 2).

Таблица 2

Изменение среднесписочной численности работников организаций здравоохранения по формам собственности в Приморском крае в 2006–2010 гг.

Виды форм собственности	Среднесписочная численность работников, чел.					
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2010 г. к 2006 г., в %
Всего	58126	59375	58639	58481	57663	99,20
В том числе:						
Государственная	24919	25791	26176	25632	26140	104,90
Муниципальная	29601	29557	28603	28309	27076	91,47
Частная	2806	3223	2969	3497	3456	123,16
Смешанная российская	752	752	762	939	878	116,76
Иностранная, совместная российская и иностранная	5	–	–	8	–	

Составлено и рассчитано по: [2, с. 63].

Оценивая рост численности работников организаций здравоохранения государственной и частной форм собственности, надо отметить, что здесь достаточно высокий удельный вес совместителей, как правило, врачей из государственных учреждений, что не дает возможности оценить реальную численность врачебного состава в целом, ввиду двойного счета.

Также к особенностям функционирования системы здравоохранения на современном этапе следует отнести низкую заработную плату работников сферы здравоохранения (см. табл. 3).

Таблица 3

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций здравоохранения по формам собственности в Приморском крае в 2006–2010 гг.

Виды форм собственности	Среднемесячная заработная плата, руб.				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Государственная	9305	11256	14392	16288	17536
Муниципальная	9145	11009	13871	15048	15651
Частная	7530	7565	10724	12085	15832
Смешанная российская	7651	8718	10459	11785	12438
Иностранная, совместная российская и иностранная	2993	–	–	10885	–

Составлено и рассчитано по: [2, с. 64].

За последние 5 лет наблюдается увеличение среднемесячной заработной платы работников организаций здравоохранения почти в 2 раза, но при увеличении заработной платы следует учесть инфляцию, которая также за последние 5 лет увеличилась почти в 2 раза [5].

Следует обратить внимание на среднемесячную заработную плату работников организаций здравоохранения частной формы собственности, она на 11% в 2010 г. меньше среднемесячной заработной платы работников организаций здравоохранения государственной формы собственности. Такая ситуация свидетельствует о скрывании части доходов и занижении официальной заработной платы работникам частными организациями, что в свою очередь говорит о развитии теневого бизнеса в сфере частного здравоохранения.

Несмотря на так называемый рост заработной платы, среднемесячная заработная плата работников сферы здравоохранения остается из года в год одной из самых низких по сравнению с заработной платой работников, занятых другими видами экономической деятельности, за исключением работников сельского хозяйства и образования, хотя темпы ее роста за анализируемый период были самыми высокими [3, 4].

Низкий уровень заработной платы вынуждает медицинских работников уходить в частные клиники, в результате чего происходит нехватка квалифицированных кадров в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Все это влияет на качество медицинского обслуживания населения.

Недооценка государством труда работников сферы здравоохранения ведет к снижению общественного статуса врачей, уменьшению притока молодых специалистов вследствие низкого уровня оплаты труда и слабой социальной защищенности, «утечке умов» за границу, из периферийных учреждений в центральные. Все это в целом ведет к ухудшению кадрового обеспечения учреждений здравоохранения Приморского края (табл. 4).

Анализ укомплектованности врачебными должностями и должностями среднего медицинского персонала в учреждениях здравоохранения Приморского края показал, что за последние 5 лет ситуация в регионе изменилась незначительно. За анализируемый период произошло снижение как врачебного, так и среднего медицинского персонала, хотя уровень укомплектованности средними медицинскими кадрами находится на более высоком уровне, чем врачебными. На показатели укомплектованности медицинскими кадрами оказывает влияние высокий удельный вес совместителей. Врачи, как и средний медицинский персонал, из-за низкой заработной платы вынуждены совмещать несколько должностей, что отражается на качестве обслуживания населения Приморского края медицинской помощью (рис. 1).

Обеспеченность населения медицинскими кадрами за последние 10 лет также изменилась незначительно. За анализируемый период наблюдается снижение численности врачебного персонала в 2010 г. по сравнению с 2000 г. на 0,7% и среднего медицинского персонала на 6%.

Несмотря на реализацию различных национальных проектов в сфере здравоохранения уровень обеспеченности населения Приморского края врачами остается низким, на 10 000 человек приходится только 50% от необходимого количества врачей. Такая ситуация по прогнозам статистики останется неизменной еще несколько лет, так как наблюдается сокращение притока молодых людей в высшие и средние образовательные учреждения здравоохранения (табл. 5).

Таблица 4

Изменение укомплектованности врачебных должностей и должностей среднего медицинского персонала в учреждениях здравоохранения Приморского края в 2006–2010 гг. (соотношение штатных и занятых должностей врачей, %)

Учреждения здравоохранения	Укомплектованность врачебных должностей					
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2010 г. к 2006 г. в %
<i>Укомплектованность врачебных должностей в учреждениях здравоохранения</i>						
Все лечебно-профилактические учреждения	91,3	92,2	92,3	92,7	91	99,67
Из них:						
Больничные учреждения	91,4	93,9	94,5	94,5	92,8	101,53
Станции скорой медицинской помощи	76,6	82,3	77,8	82	75,7	98,83
Станции переливания крови	100	100	100	100	100	100,00
Диспансеры	95	95,6	94,7	94,9	92,8	97,68
Амбулаторно-поликлинические учреждения	92,7	92,3	92,8	92,5	91,3	98,49
Диагностические центры	93,4	87,9	89,8	93,2	89,5	95,82
<i>Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала</i>						
Все лечебно-профилактические учреждения	94	94,7	95,5	95,3	93,9	99,89
Из них:						
Больничные учреждения	95,6	96,7	96,6	96,2	95	99,37
Станции скорой медицинской помощи	83	84,2	94	98,6	94,9	114,34
Станции переливания крови	98,8	98,8	100	100	100	101,21
Диспансеры	97	97,6	97,5	96,2	95,2	98,14
Амбулаторно-поликлинические учреждения	92,7	92,4	93,2	93,4	89,6	96,66
Диагностические центры	82,6	83,8	88,7	92,6	85,2	103,15

Составлено и рассчитано по: [2, с. 66].

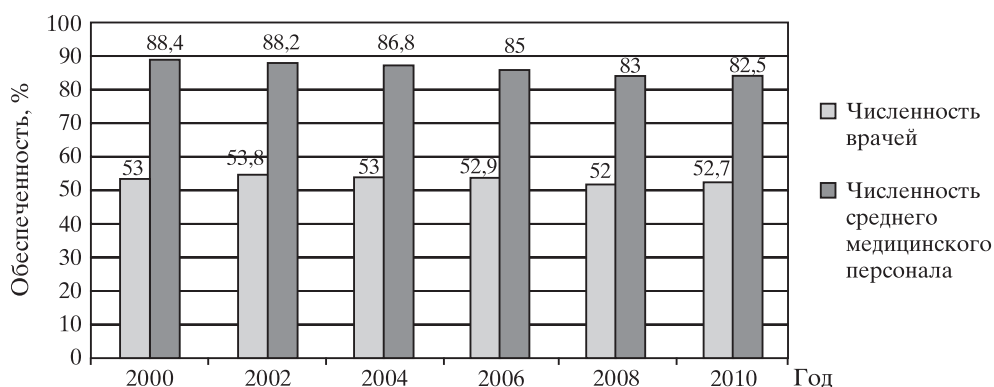


Рис. 1. Обеспеченность населения Приморского края медицинскими кадрами в 2000–2010 гг. (на 10 000 человек населения) [2, с. 67]

Таблица 5

**Динамика подготовки специалистов для здравоохранения в Приморском крае
в 2006–2011 гг. (на начало уч. года; чел.)**

Подготовка специалистов	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011 г. к 2006 г. в %
<i>Высшее профессиональное образование</i>						
Принято студентов – всего	492	473	510	515	461	93,70
Численность студентов – всего	2852	2716	2620	2602	2597	91,06
Выпущено специалистов – всего	415	431	505	504	439	105,78
<i>Среднее профессиональное образование</i>						
Принято студентов – всего	935	921	845	712	852	91,12
Численность студентов – всего	2825	2688	2522	2386	2363	83,65
Выпущено специалистов – всего	761	838	733	651	675	88,70

Составлено и рассчитано по: [2, с. 68].

Из данных табл. 5 видно, что за последние пять лет отмечается сокращение доли численности студентов с высшим профессиональным образованием на 8,54% и увеличение выпущенных специалистов на 5,78%. Также наблюдается снижение численности студентов и выпущенных специалистов со средним профессиональным образованием соответственно на 16,35 и 11,3%. Такая ситуация свидетельствует о изменении структуры подготовки специалистов в сфере здравоохранения: увеличении доли молодых специалистов с высшим профессиональным образованием и уменьшении доли молодых специалистов со средним профессиональным образованием.

Более того, формируются устойчивые тенденции повышения среднего возраста работников здравоохранения. Одна из серьезных проблем в системе здравоохранения – это их неспособность привлечь и удержать молодых медицинских специалистов, что является следствием низкой заработной платы работников здравоохранения.

Ситуация в системе здравоохранения Приморского края более критическая, чем в целом по России. Во-первых, большинство молодых врачей ориентированы на работу в стационарных ЛПУ, как правило, по «узким» специальностям. Во-вторых, абсолютное большинство выпускников медицинских вузов региона не планируют заполнить свободные должности участковых врачей (врачей общей практики) в сельской местности и небольших городах. В-третьих, в силу низкого пенсионного обеспечения медицинских работников в регионе большинство врачей, достигших пенсионного возраста, «задерживается» на рабочих местах до 65–70 лет. В-четвертых, многие руководители средних и крупных ЛПУ региона уже достигли пенсионного возраста и тормозят «кадровое омоложение» ведущих специалистов и линейных менеджеров (заведующих отделениями) своих ЛПУ [1].

Также одной из особенностей функционирования системы здравоохранения на современном этапе является рост неравенства в доступе к медицинским услугам, который отмечается многими специалистами, несмотря на то, что в последнее время этот вопрос привлекает внимание на самых высоких уровнях. В советское время в России была сформирована так называемая модель

Семашко, когда государство оказывало бесплатно медицинские услуги через государственные медицинские учреждения в соответствии с потребностями населения. Современные реформы здравоохранения направлены на снижение роли государства в оказании медицинских услуг населению и развитие коммерческого или точнее платного сектора.

Изучение реальных расходов семей подтвердило, что получение необходимой медицинской помощи находится в непосредственной зависимости от возможности прямых доплат из средств пациента.

Также одной из особенностей функционирования системы здравоохранения Приморского края на современном этапе является обеспеченность населения больничными учреждениями (рис. 2).

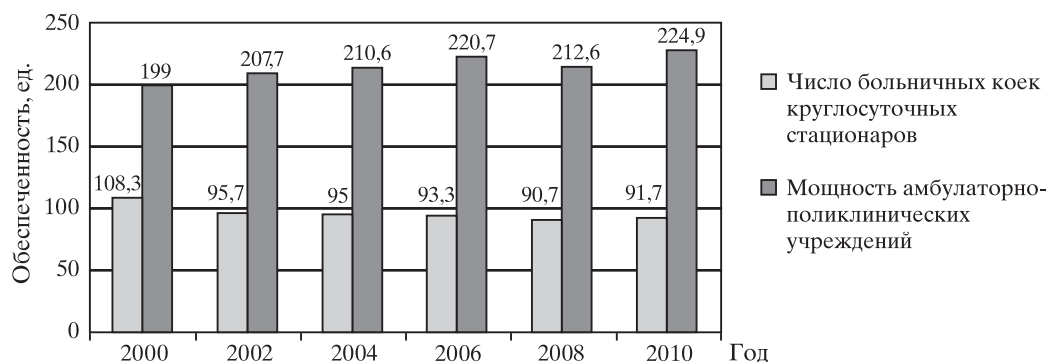


Рис. 2. Обеспеченность населения Приморского края больничными учреждениями в 2000–2010 гг. (на 10 000 человек населения) [2, с. 61]

За анализируемый период наблюдается снижение показателя обеспеченности населения Приморского края больничными койками в 2010 г. по сравнению с 2000 г. на 15%.

Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, уменьшилось с 84 до 47 ед., что обусловлено тем, что в показателе за 2008–2009 гг. учитывались здания в больничных учреждениях, требующие капитального ремонта. В отчете за 2010 г. стали учитываться учреждения здравоохранения, здания которых требуют капитального ремонта. Указанный показатель по годам можно сравнивать в одних единицах измерения (или в зданиях, или в учреждениях). Если показатель оценивать по количеству учреждений здравоохранения, то в 2009 г. требовали капитального ремонта 64 учреждения, а в 2010 г. – 47 [1].

Важной особенностью системы здравоохранения Приморского края является передача муниципальных учреждений здравоохранения в краевое подчинение. В соответствии с федеральным законодательством с 1 января 2012 г. все 110 муниципальных учреждений здравоохранения, расположенных на территории Приморского края, переданы в краевое подчинение и финансируются из краевого бюджета. И все ранее возложенные на органы местного самоуправления полномочия по организации оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, медицинской помощи женщинам во время беременности и родов закрепляются за администрацией края.

Данные преобразования делаются для того, чтобы уравнивать качество и доступность бесплатной медицинской помощи для всех граждан вне зависимости от места жительства, так как у региона больше финансовых возможностей, чем у муниципалитетов.

Мы считаем, что эти преобразования приведут только к еще большему ухудшению качества медицинского обслуживания населения, так как почти все средства будут оседать в краевых учреждениях здравоохранения, что опять же не решит главных проблем и еще больше усилит отток специалистов из периферийных районов в центральные.

Также одним из важных показателей функционирования системы здравоохранения является «удовлетворенность населения медицинской помощью». Этот показатель снизился с 32,1% в 2000 г. до 30,5% в 2010 г. Данный показатель оценивается Федеральной службой статистического опроса (ФССО) по результатам социологического опроса всей группы населения вне зависимости от того, получал данный гражданин медицинскую помощь или нет. Граждане, не обращающиеся за медицинской помощью, информацию об оказании медицинской помощи берут в основном из СМИ, которая в настоящее время освещает деятельность здравоохранения односторонне и в большинстве случаев негативно, отсутствует объективная информация. На территории Приморского края страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом обязательного медицинского страхования проводится опрос пациентов, получивших медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. По данным проводимого опроса за 2010 г. процент удовлетворенности населения составил более 80% [6].

По мнению большинства респондентов, изменения, происходящие сегодня в здравоохранении региона, не ориентированы на достижение высокого уровня качества и эффективности медицинской помощи. Более половины респондентов считают, что реальная заработная плата должна зависеть от количества и качества произведенных медицинских услуг и быть в 2–3 раза выше, чем сегодня [1].

Литература

1. Дьяченко В.Г. Качество в современной медицине. Хабаровск: Изд-во ГОУ ВПО ДВГМУ, 2007. 490 с. URL: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=listarticles&secid=94>
2. Здравоохранение и социальное обеспечение в Приморском крае. 2011: Статистический сборник. Владивосток: Приморскстат, 2011. 102 с.
3. Елисеева Т.И., Романова И.М., Черновицкая Е.В., Виничук О.Ю. Эффективность системы профессионального образования региона: монография. Владивосток: Изд-во ТГЭУ, 2008. 140 с.
4. Романова И.М., Черновицкая Е.В. Состояние и особенности развития системы профессионального образования Российской Федерации // Вестник ТГЭУ. 2008. № 1. С. 52–63.
5. <http://уровень-инфляции.рф/>
6. <http://www.primorsky.ru/adms/isp/departments/health/docs/>

Bibliography

1. D'yachenko V.G. Kachestvo v sovremennoj medicine. Habarovsk: Izd-vo GOU VPO DVGMU, 2007. 490 p. URL: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=listarticles&secid=94>

2. Zdravoohranenie i social'noe obespechenie v Primorskom krae. 2011: Statisticheskij sbornik. Vladivostok: Primorskstat, 2011. 102 p.
3. *Eliseeva T.I., Romanova I.M., Chernovickaja E.V., Vinichuk O.Ju.* Jefferektivnost' sistemy professional'nogo obrazovanija regiona: monografija. Vladivostok: Izd-vo TGJeU, 2008. 140 p.
4. *Romanova I.M., Chernovickaja E.V.* Sostojanie i osobennosti razvitija sistemy professional'nogo obrazovanija Rossijskoj Federacii // Vestnik TGJeU. 2008. № 1. P. 52–63.
5. <http://uroven'-infljicii.rf/>
6. <http://www.primorsky.ru/adms/isp/departments/health/docs/>