СТАТЬЯ

УДК 614.39

ОБОСНОВАНИЕ СВЯЗИ ИЗМЕНЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ С ИЗМЕНЕНИЕМ ЧИСЛЕННОСТИ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИХ ПУНКТОВ НА ПРИМЕРЕ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ И ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПУТЕЙ ВЫХОДА ИЗ КРИЗИСА СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ромашова Т.Ю., Лукин Е.В.

Вологодский научный центр Российской академии наук, Вологда,
e-mail: tatyana.yrievna.1996@mail.ru

В данной работе обосновывается важность решения проблемы оттока сельского населения, который приводит к вымиранию российских деревень. Выдвигается одна из причин сложившейся ситуации – последствия реализации реформ сферы здравоохранения, результатом которых стало возникновение значительной дифференциации в доступности медицинской помощи между сельским и городским населением ввиду ликвидации районных больниц и фельдшерско-акушерских пунктов. Актуальность выбранной проблемы подтверждается поднятием вопроса шаговой доступности медицинских учреждений Владимиром Путиным в послании Федеральному собранию 1 марта 2018 г. и как следствие – включением вопроса доступности медицинской помощи деревенскому населению в Национальный проект «Здравоохранение». В данной работе на основании имеющихся в открытом доступе статистических данных определены наличие и тип зависимости между такими показателями, как количество фельдшерско-акушерских пунктов на исследуемой территории и доля сельского населения. На основании построенной зависимости по результатам прогнозирования выдвинуто предположение возможного результата динамики доли сельских жителей при организации дополнительных пунктов оказания первичной медицинской помощи. Кроме того, в работе предложены варианты выхода из кризиса сельского здравоохранения, опирающиеся на два важных направления: организация новых медицинских пунктов и привлечение специалистов для работы в качестве сельских фельдшеров.

Ключевые слова: доступность медицинской помощи, фельдшерско-акушерские пункты, сельское здравоохранение, народосбережение, первичная медицинская помощь

JUSTIFICATION OF THE RELATIONSHIP OF THE CHANGE IN THE RURAL POPULATION WITH THE CHANGE IN THE NUMBER OF FELDSHER AND OBSTETRIC UNITS ON THE EXAMPLE OF THE VOLOGDA REGION AND PROPOSING WAYS OUT OF THE CRISIS OF RURAL HEALTHCARE

Romashova T.Yu., Lukin E.V.

Vologda Scientific Center of the Russian Academy of Sciences, Vologda,
e-mail: tatyana.yrievna.1996@mail.ru

This paper substantiates the importance of solving the problem of the outflow of the rural population, leading to the extinction of Russian villages. One of the reasons for this situation is put forward – the consequences of the implementation of reforms in the healthcare sector, which resulted in the emergence of significant differentiation in the availability of medical care between the rural and urban population, due to the liquidation of district hospitals and feldsher-obstetric centers. The relevance of the selected problem is confirmed by the raising of the issue of walking distance of medical institutions by Vladimir Putin in his message to the Federal Assembly on March 1, 2018 and, as a consequence, the inclusion of the issue of accessibility of medical care to the rural population in the National Project «Health Care». In this paper, on the basis of publicly available statistical data, the presence and type of dependence between such indicators as the number of feldsher-midwife stations in the study area and the share of the rural population is determined. Based on the constructed dependence, based on the forecasting results, an assumption was put forward of the possible result of the dynamics of the share of rural residents in the organization of additional points for the provision of primary health care. In addition, the paper proposes options for overcoming the crisis in rural health care, based on two important areas: the organization of new medical centers and the involvement of specialists to work as rural paramedics.

Keywords: availability of medical care, feldsher-obstetric points, rural health care, people conservation, primary health care

Исторически сложилось, что значимую долю в ВВП Российской Федерации занимает сельское хозяйство. Однако на протяжении длительного времени наблюдается снижение числа деревенского населения, приводящее к опустению и как следствие – к исчезновению деревень в российской глубинке. Первоочередным в решении этой проблемы должен стать поиск причин сложившейся ситуации. Существует большое количество причин, по которым возможна миграция сельского населения. Но одной из наиболее вероятных является значительная дифференциация в доступности медицин-

ской помощи для деревенского и городского населения, возникшая в результате реформирования системы здравоохранения, начавшейся в 2000-х гг., приведшего к ликвидации большого числа сельских пунктов оказания первичной медицинской помощи. Произошел процесс централизации качественной медицинской помощи в крупных населенных пунктах, что повлекло за собой снижение ее доступности в отдаленных сельских местностях. Во всем мире производится поиск путей выхода из ситуации кризиса сельской медицины, заключающегося в том, что большинство сельских пунктов оказания медицинской помощи испытывают трудности в укомплектованности штата медицинскими работниками и материально-техническим обеспечением.

Целями исследования являются подтверждение важности доступности первичной медицинской помощи как критерия качества жизни, играющего одну из определяющих ролей в процессе выбора человеком в качестве места жительства сельской местности, на примере Вологодской области и предложение возможных путей выхода из сложившейся ситуации.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на основе анализа данных Росстата с применением метода корреляционного анализа для подтверждения связи исследуемых явлений.

Результаты исследования и их обсуждение

Для проведения анализа была выбрана Вологодская область, отличающаяся значительной долей сельских территорий и высоким вкладом в ВРП сельского хозяйства. В ходе анализа статистических данных было выявлено, что доля сельского хозяйства в ВРП с 2005 г. сократилось практически в 2 раза и в настоящее время составляет порядка 4%, что подтверждает, что вымирание деревень ведет к отрицательным изменениям в экономике региона. При рассмотрении вероятных причин сокращения доли сельского населения было выдвинуто предположение, что данное явление может быть связано с процессами оптимизации здравоохранения, а именно с сокращением числа фельдшерско-акушерских пунктов.

Для подтверждения возможной связи между этими двумя явлениями необходимо проверить, схожи ли в общем виде тенденции в изменении каждого из них. Для этого по данным Росстата были построены графики их изменений за некоторый временной промежуток. На рис. 1 изображен график изменения числа фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). Из графика видно, что наблюдается устойчивая тенденция к снижению числа ФАП, сменяющаяся в 2019 г. небольшим ростом, который можно объяснить применяемыми в рамках Национального проекта «Здравоохранение» мерами повышения доступности медицинской помощи сельскому населению. Из графика, представленного на рис. 2, видно, что доля сельского населения тоже стабильно снижается.

Из представленных графиков видно, что наблюдается тенденция взаимного снижения числа ФАП и числа сельских жителей.

Однако необходимо убедиться, что эта связь действительно существует и не носит случайный характер. С этой целью проведен корреляционный анализ. Полученное корреляционное облако изображено на рис. 3.

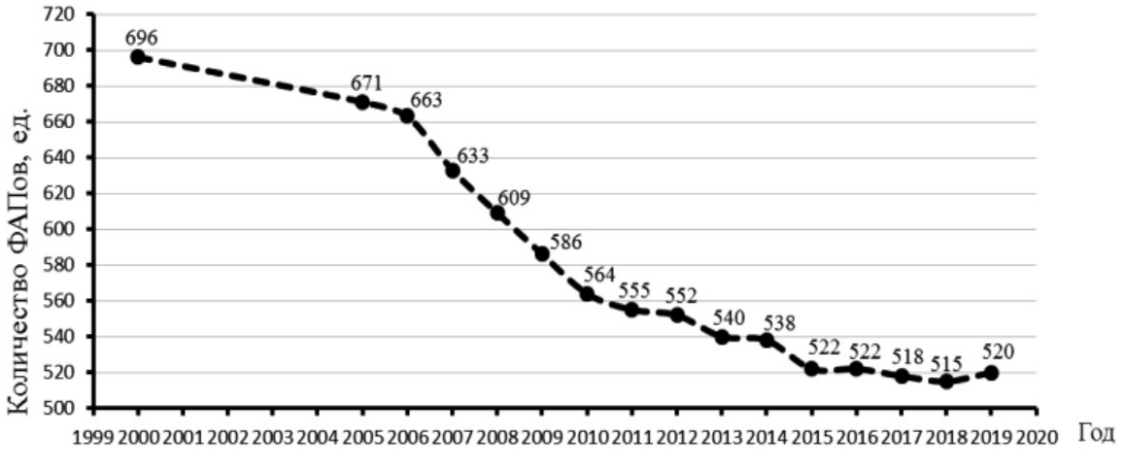

Рис. 1. Динамика изменения числа фельдшерско-акушерских пунктов в Вологодской области

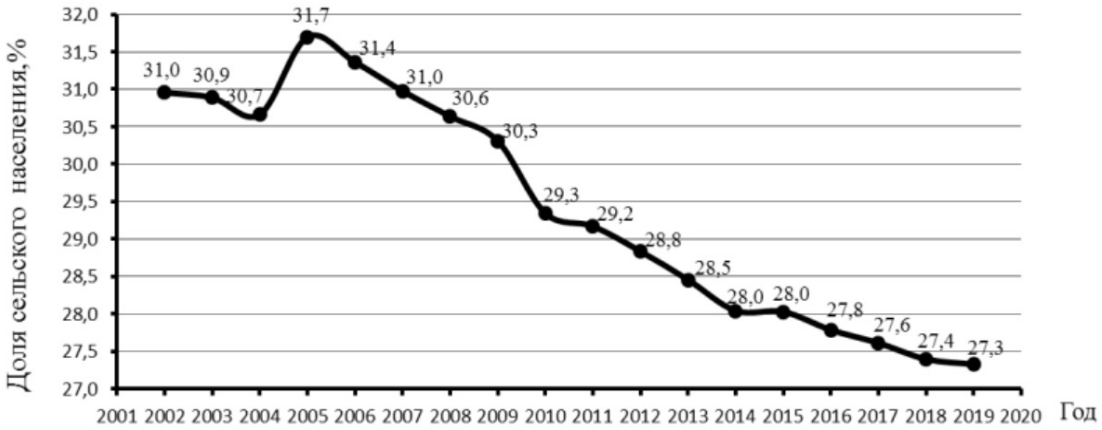

Рис. 2. Динамика изменения доли сельского населения в Вологодской области

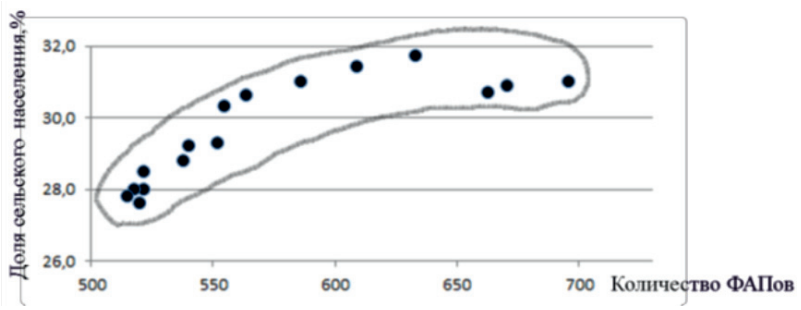

Рис. 3. Корреляционный анализ

Проведенный анализ показал, что корреляционное облако сформировалось и связь между исследуемыми показателями имеется и носит прямой характер.

Последующий анализ осуществлен при совмещении графиков посредством приведения их к общему виду, в данном случае – выражения в процентных изменениях за исследуемый период. Представлены процентные изменения имеющихся показателей относительно предыдущего периода. Точкой отсчета выбран 2007 г., в котором доля сельского населения и количество ФАП условно приняты за 100%. Полученные графики представлены на рис. 4.

В ходе анализа полученных графиков выявлены следующие их особенности. График изменения численности фельдшерско-акушерских пунктов имеет в 2,5 раза больший наклон относительно графика изменения доли сельского населения. При выходе показателя, характеризующего изменение количества ФАП, на относительное плато (2011–2012 гг. и 2015–2016 гг.) наблюдается выход на плато показателя изменения доли сельского населения в следующий за этим период (2012–2013 гг. и 2016–2017 гг.). Такие аналогичные изменения графиков показывают зависимость исследуемых показателей, что позволяет сделать прогноз о том, что увеличение количества пунктов оказания первичной медицинской помощи может привести к увеличению доли сельского населения, но при условии учета вычисленного минимально допустимого соотношения 2,5 к 1.

Решение проблемы доступности медицинской помощи для сельского населения необходимо с учетом двух направлений [1]:

1) увеличение числа пунктов оказания первичной медицинской помощи;

2) привлечение специалистов для работы в качестве сельских медицинских работников.

Основной вопрос в организации новых медицинских пунктов – наличие доступных финансовых источников. В рамках Национального проекта «Здравоохранение» происходит выделение финансовых средств регионам на постройку новых фельдшер-

ско-акушерских пунктов. Основная проблема – грамотное распределение по регионам доступных финансовых средств. Для решения этой задачи необходимо в ходе планирования составить схему планируемого расположения ФАП. При составлении схемы следует учитывать, что здравоохранение – достаточно специфическая сфера, где следует производить учет не только экономической, но и гуманистической составляющей. Для определения, в каком из населенных пунктов необходимо первоочередное строительство ФАП, требуется применение не только принципа минимизации затрат, но и некого комплексного подхода, учитывающего важность строительства такого медицинского пункта для совокупности населения проживаемого на исследуемой территории. Наиболее оптимальным является применение комплексной оценки, включающей в себя три показателя эффективности: «затраты – выгоды», «затраты – эффективность» и «затраты – полезность», применяемые, как правило, в клинико-экономическом анализе, но в данном случае адаптированные для решения текущей задачи [2, 3].

Для удобства можно составить алгоритм выбора способа организации медицинской помощи.

1. Составление списка населенных пунктов, входящих в анализируемый регион.

2. Определение числа жителей в каждом населенном пункте.

3. Определение расстояния до ближайшей медицинской организации или ее структурного подразделения.

4. Обобщение полученных результатов, анализ населенных пунктов путем определения соответствия ситуациям, представленным в таблице. Таблица составлена согласно Требованиям Министерства здравоохранения (далее – Требования) [4].

5. Для каждой из полученных ситуаций существует определенный вывод, представленный ниже.

Ситуация 1. В данных населенных пунктах нет необходимости организации пункта оказания первичной медицинской помощи, применяется выездная форма работы.

Ситуация 2. Организация первичной медицинской помощи оказывается в домовых хозяйствах или посредством выездной формы работы.

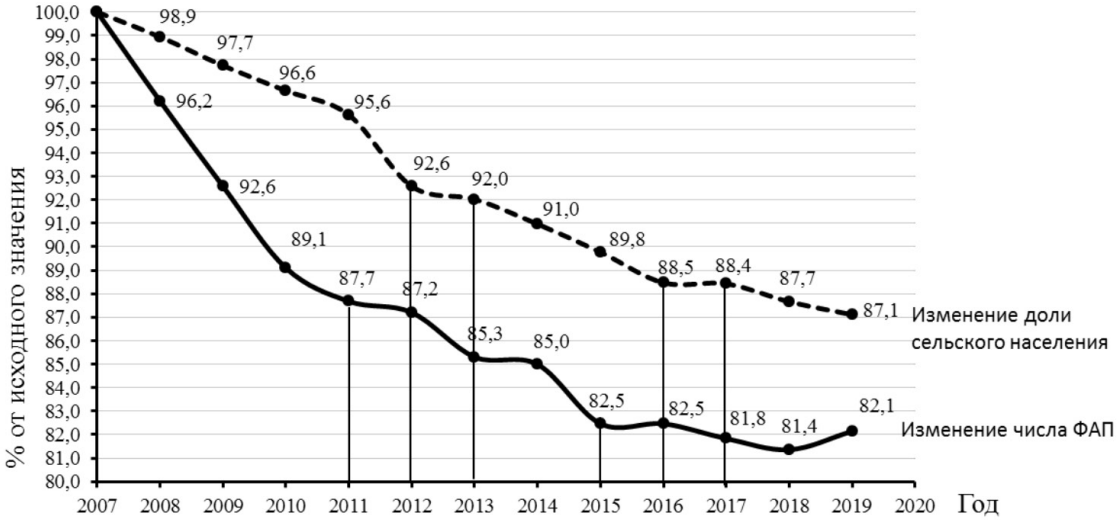

Рис. 4. Процентное изменение показателей количества фельдшерско-акушерских пунктов и доли сельского населения относительно базисного года

Комплексные показатели, на основании которых производится классификация населенных пунктов

Номер ситуации	Расстояние до ближайшего пункта оказания первичной медицинской помощи	Численность населения
1	< 6 км	< 100 человек
2	< 6 км	> 100 человек
3	> 6 км	< 100 человек
4	> 6 км	>100 человек

Ситуация 3. Согласно нормативам для населенных пунктов с численностью жителей менее 100 человек независимо от степени удаленности территории организуется выездная форма работы. Следует заметить, что данный подход не учитывает труднодоступность некоторых населенных пунктов, зависимость возможности и скорости доезда выездной бригады от погодных условий [5]. Это ставит в затруднительное положение деревни с числом жителей менее 100 человек, находящиеся в отдаленной, труднодоступной местности. Для решения данного вопроса возможно рассмотрение в качестве объекта исследования не отдельного населенного пункта, а мысленное объединение нескольких населенных пунктов в целостную территориальную единицу по принципу территориальной близости. Применение данного подхода с большой вероятностью поможет достичь численности населения, превышающего 100 человек, что и указано в существующих Требованиях. Это позволит нивелировать дискриминацию отдаленных малонаселенных деревень в доступности медицинской помощи.

При невозможности проведения такого синтеза необходимо внесение в Требования положения, обязующего создать на территории такого населенного пункта домовое хозяйство. Отличительная особенность оказания первичной помощи посредством домового хозяйства заключается в оказании такой помощи не медицинским работником, а специально обученным человеком, проживающим в данной сельской местности, – ответственным лицом. Он обязан пройти специальное обучение, включающее в себя получение практических навыков. Основная проблема организации домовых хозяйств – скептическое отношение части населения к тому, что помощь будет оказываться человеком, не имеющим медицинского образования. Но следует отметить ряд преимуществ, таких как: своевременность оказываемой помощи (в рамках «золотого часа»), возможность контроля соблюдения жителями медицинских рекомендаций, невысокие организационные затраты, составляющие без учета обучения порядка 50 тысяч рублей, что в разы меньше расходов на организацию пункта оказания медицинской помощи. Для привлечения жителей на должность ответственного лица необходимо проведение мероприятий, включающих себя мотивационные составляющие, например финансовое поощрение деятельности. От государства требуется создание стандартизированной программы подготовки, включающей в себя изучение и отработку всех видов первой помощи, с особым упором на получение практических навыков.

Вопросы привлечения специалистов для работы в сельской местности играют немаловажную роль в процессе выхода сельского здравоохранения из кризиса. В процессе решения этого вопроса необходимо обратить внимание на рекомендации Всемирной организации здравоохранения. В данной работе предложены возможные способы привлечения молодых специалистов к работе в сельской местности с учетом рекомендаций ВОЗ и опыта ряда зарубежных стран.

1. Изменение уровня заработной платы фельдшеров ФАП и приравнивание ее к средней зарплате по региону.
2. Улучшение качества помещений, занимаемых фельдшерскими пунктами.
3. Качество помещений ФАП.
4. Введение стандартов к предоставляемому жилому помещению: размер площади в соответствии с составом семьи фельдшера, обеспечение всех требуемых коммуникаций.
5. Увеличение числа выпускников медицинских учебных заведений за счет увеличения бюджетных мест, в том числе специализированных мест, выделяемых на основании целевого приема студентов, проживающих в сельской местности.
6. Повышение информированности студентов, заканчивающих медицинские колледжи, о мерах существующей государственной поддержки сельских фельдшеров.
7. Повышение престижности профессии, обеспечение возможности карьерного роста.
8. Разработка возможности отработки в качестве сельского фельдшера в отдаленной местности в рамках прохождения альтернативной военной службы.
9. Возврат затраченных на обучение средств с условием обязательной отработки на селе в течение определенного периода.

Следовательно, привлечение молодых специалистов для работы в сельской местности должно происходить в рамках повышения престижности профессии деревенского фельдшера не только путем увеличения заработной платы и присвоения льгот, но и улучшения социальных условий труда.

Заключение

В ходе проведения анализа данных из открытого доступа Росстата было выявлено, что количество ФАП и доля сельского населения – взаимозависящие величины. При этом они находятся в прямой зависимости друг от друга, что позволяет сделать вывод о том, что увеличение числа сель-

ских пунктов оказания медицинской помощи может привести к снижению оттока деревенского населения. Однако в условиях ограниченного финансирования необходимо грамотно распорядиться выделяемыми средствами посредством создания эффективной схемы распределения фельдшерско-акушерских пунктов. Разработка данной схемы должна проводиться посредством комплексной оценки анализируемой территории, построенной на принципах клинико-экономического анализа, с учетом адаптации к решаемой проблеме трех показателей эффективности: «затраты – выгоды», «затраты – эффективность» и «затраты – полезность». Для определения степени важности организации ФАП в отдаленных малонаселенных деревнях возможны проведение группировки таких населенных пунктов по принципу территориальной близости до достижения требуемых показателей по количеству жителей и дальнейшее их рассмотрение в качестве единой территориальной единицы. При невозможности объединения в такие объекты необходима организация в таких населенных пунктах домовых хозяйств, обеспечивающих доврачебную помощь пострадавшим. Следует учесть, что недостаточно только организовать эффективную схему расположения ФАП, необходимо также привлечь специалистов для работы в качестве сельских фельдшеров. Для этого требуется создание мотивирующих факторов для выпускников медицинских колледжей, включающих в себя финансовые и личностные моменты.

Таким образом, своевременная медицинская помощь на селе – важное условие обеспечения комфортной жизни сельского населения, снижения оттока населения в города, сохранения сельскохозяйственного потенциала территорий и увеличения доходов ВРП за счет повышения суммы вложений сельского хозяйства. Необходимыми условиями являются поддержка и проявление инициатив в вопросах повышения доступности медицинской помощи сельскому населению региональными властями.

Статья подготовлена в соответствии с государственным заданием для ФГБУН «Вологодский научный центр РАН» по теме НИР № 0168-2019-0005 «Исследование факторов и методов устойчивого развития территориальных систем в изменяющихся мировых геополитических и геоэкономических условиях».

Список литературы

1. Еругина М.В., Кром И.Л., Ермолаева О.В., Ковалев Е.П., Бочкарева Г.Н. Современные проблемы организации медицинской помощи сельскому населению // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 5. [Электронный ресурс]. URL: http://science-education.ru/ru/article/view?id=25246 (дата обращения: 16.09.2020).

2. Ягудина Р.И., Серпик В.Г., Сороковиков И.В. Методологические основы анализа «затраты-эффективность» // Фармакоэкономика теория и практика. 2014. № 2. С. 23–27.

3. Ягудина Р.И., Сороковиков И.В. Методология проведения анализа «Затраты-полезность» при проведении фармакоэкономических исследований // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2012. № 2. С. 9–12.

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2016 г. N 132н О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения. [Электронный ресурс]. URL: http://docs.cntd.ru/document/420341376 (дата обращения: 07.10.20).

5. Кожевников А.А. Социологический анализ особенностей организации медицинской помощи в труднодоступных населенных пунктах России // Вестник Ивановской медицинской академии. 2016. № 2. С. 5–9.