

# Общественное здоровье и здравоохранение



УДК 614.2.001.12/.18 (571.56/.6)

Н.А. Капитоненко, Ю.В. Кирик, С.Н. Киселев

## ПРОБЛЕМЫ ЭФФЕКТИВНОГО РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,  
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8 (4212) 30-54-26, e-mail: ozd\_fesmu@mail.ru, г. Хабаровск*

### Резюме

В статье представлен анализ динамики происходящих перемен, проблемы общественного здоровья и здравоохранения в Дальневосточном федеральном округе Российской Федерации. В настоящее время региональное здравоохранение характеризуется наличием кризисных моментов. С целью совершенствования управления системой здравоохранения, повышения доступности и качества медицинской помощи с 2011 г. в Российской Федерации проводится модернизация здравоохранения.

Значительное влияние на развитие системы здравоохранением оказывают проводимые научные исследования, посвященные управлению социально-экономической системой здравоохранения. Практическая востребованность проблем эффективного функционирования отрасли в условиях модернизации на территории Дальнего Востока, с учетом специального и углубленного изучения показателей здоровья населения, демографического потенциала региона, территориального расселения, транспортной доступности, сложившихся потоков пациентов и их удовлетворенности медицинской помощью, формирования оптимальной численности и структуры кадров, обуславливают необходимость проведения научных исследований, без которых органы государственной власти не способны достичь намеченных целей и поставленных задач. И как показывает практика, без участия научного сообщества органы государственной власти не способны достичь намеченных целей и поставленных задач.

*Ключевые слова:* Дальневосточный федеральный округ, региональное развитие здравоохранения, модернизация, научные исследования.

N.A. Kapitonenko, Y.V. Kirik, S.N. Kiselev

## PROBLEMS OF EFFECTIVE DEVELOPMENT PUBLIC HEALTH SERVICES SYSTEMS ON THE RUSSIAN FEDERATION FAR EAST FEDERAL DISTRICT IN THE CONDITIONS OF MODERNIZATION

*Far Eastern State Medical University, Khabarovsk*

### Summary

In this article the analysis of dynamics of occurring changes, problems of public health and public health services in Far East federal district of the Russian Federation is presented. Now the regional public health services are characterized by presence of the crisis features. For the purpose of perfection of management of public health services, increase of accessibility and quality of medical service improvement, public health services modernization has been implemented in the Russian Federation since 2011.

Considerable influence on development of public health services is rendered by the conducted scientific researches devoted to management by social and economic system of public health services. Significance of the problems of effective functioning of public health under modernization in the territory of the Far East, requires special and profound studying of population health indicators, demographic potential of the region, territorial migration, the transport availability, the existing patients volumes and their satisfaction with medical aid, personnel training capable of carrying out scientific research. Without these factors public authorities cannot reach the planned goals and tasks in view. Moreover, as practice shows, without participation of scientific community public authorities are helpless.

*Key words:* Far East federal district, regional development of public health services, modernization, scientific researches.

О степени развития и благополучия той или иной страны судят по уровню и состоянию здоровья населения. Проведенные в России исследования в течение последних нескольких десятков лет позволяют утверждать, что ухудшение показателей общественного здоровья является серьезной социально-политической проблемой России, решение которой требует усилий всего общества. Обеспечивая воспроизводство и качество трудовых ресурсов, создающих базу для социально-экономического роста страны, система здравоохранения является неотъемлемой составляющей уровня и качества жизни населения. Вместе с тем, негативные тенденции наблюдаются и в развитии системы здравоохранения, что нашло отражение в низких оценках населения качества и доступности медицинской помощи. Сегодня серьезные проблемы в функционировании системы здравоохранения вызваны, главным образом, несовершенством стратегического и текущего планирования отрасли, которое должно осуществляться с учетом социально-экономического развития страны [3, 5-7, 10].

Дальневосточный федеральный округ представляет собой макрорегион площадью 6,2 млн кв. км, что составляет 37% всей территории Российской Федерации. Уникальная государственно-политическая значимость этого огромного региона, к сожалению, оказалась в тени внешнеполитической и внешнеэкономической ориентации страны в отношении Дальнего Востока. Стремительное нарастание дезинтеграционных процессов между европейской и азиатской частями России может привести для европейской части к утрате огромного пространственного и ресурсного потенциалов, а для азиатской части – к переходу в иную государственно-политическую реальность и подчинение другим государствам - Китаю, Японии, Корее, США [8].

Как нельзя актуальны сегодня слова реформатора П.А. Столыпина, который в своем докладе «О сооружении Амурской железной дороги» на заседании Государственной Думы в 1908 г. сказал: «Оставлять этот край (Дальний Восток) без внимания было бы проявлением громадной государственной расточительности. Край нельзя огородить каменной стеной. Восток проснулся, и если мы не воспользуемся этими богатствами, то возьмут их, хотя бы путем мирного проникновения, другие».

На протяжении всей истории освоения, в силу его геополитического статуса и, как следствие, высоких затрат на его содержание, Дальний Восток развивался под патронажем государства. С началом радикальной экономической реформы и переходом к рыночным отношениям политика государственного патронажа ушла в прошлое. Субъекты Федерации Дальнего Востока оказались в неравных условиях. Социально-экономическая ситуация на Дальнем Востоке по отношению к другим регионам России признается критической. Уровень бедности в регионе существенно превышает показатель в среднем по России. В 2009 г. доля населения с доходом ниже величины прожиточного минимума по России составила 13,0%, в субъектах Дальнего Востока она колеблется от 16 до 24,5% [9].

Среднедушевые денежные доходы населения увеличились по сравнению с 2010 г. на 10,7% и составили в 2011 г., по предварительной оценке, 23 тыс. руб. Несмотря на то, что среднедушевые денежные доходы населения дальневосточников в номинальном выражении на 12,3% превышают среднероссийский уровень, с учетом паритета покупательной способности их величина в целом по округу составляет лишь 87% средней величины по Российской Федерации. То есть, если среднестатистический россиянин на свои полученные доходы может приобрести 2,25 фиксированного набора потребительских товаров и услуг, принятого для межрегиональных сопоставлений, то дальневосточнику доступно, исходя из его доходов, лишь 1,95 таких наборов, а дальневосточному пенсионеру и того меньше – всего 0,8.

Основным источником формирования денежных доходов населения остается заработная плата. На протяжении многих десятилетий номинальная заработная плата дальневосточников объективно выше среднероссийского уровня (по отдельным субъектам ДФО превышение составляет от 1,5 до 2,2 раза). Однако характерный для этих территорий опережающий рост потребительских цен на товары и услуги существенно корректирует как реальный вес заработной платы, так и темпы ее роста. В результате номинальное преимущество дальневосточников оборачивается существенным отставанием индекса реальной заработной платы в экономике ДФО от аналогичного показателя по РФ. За 15 лет (1995–2010 гг.) реальная заработная плата дальневосточников выросла в 2,9 раза, в то же время в среднем по России она увеличилась в 3,5 раза. Заработная плата остается основным источником формирования доходов населения дальневосточных районов страны, а в автономных округах ее доля в доходах трудоспособного населения достигает 80%.

Набирающий обороты процесс сокращения населения России заставляет с особой тревогой относиться к этой ситуации. В настоящее время демографическая ситуация характеризуется кризисными явлениями и выражается в депопуляции региона, происходит деформация возрастной структуры населения, ухудшаются качественные характеристики его здоровья, сокращается численность экономически активных граждан, растет нагрузка на занятых в экономике, разрушаются основы народонаселения региона, сформированные в течение многих десятилетий с большими трудностями и издержками. Миграционная убыль населения наносит несравнимо больший ущерб количественному и качественному составу экономически активного населения, изменяя его возрастной, интеллектуальный и профессиональный состав. В результате практически утрачен потенциал демографического роста [1, 2, 10-13].

Результаты социологического исследования, проведенного ИЭИ ДВО РАН на территории ДФО, показали, что 19,3% жителей округа хотели бы жить в другом городе и 17,2% - в другой стране. Для возрастной группы 18-24 года этот показатель достигает для мужчин 42,9 и 34,3% и для женщин - 31,6 и 26,3% соответственно [4].

Озабоченность возможным сокращением численности населения прозвучала на III Дальневосточном международном экономическом форуме, где впервые во главу угла был поставлен даже не экономический рост, а «человеческий капитал», условия комфортного проживания на территории, поскольку на демографические проблемы региона так или иначе «завязаны» все остальные проблемы Дальнего Востока.

Состояние медицинских учреждений в ДФО пока не отвечает современным требованиям и не обеспечивает допустимого качества медицинских услуг. За 2000-2007 гг. в строй было введено чуть более 4000 больничных коек, основная часть которых на территории Республики Саха (Якутия) и около 20% — в Хабаровском крае. На остальных территориях имели место лишь единичные случаи ввода в строй незначительных по масштабу объектов здравоохранения. На территории Магаданской области после 1997 г. строительство медицинских учреждений вообще не велось.

Среди стратегий общероссийского уровня особое место сегодня занимает «Стратегия социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 г.», целью которой является реализация геополитической задачи закрепления населения на Дальнем Востоке и в Байкальском регионе за счет формирования развитой экономики и комфортной среды обитания человека в субъектах Российской Федерации, расположенных на этой территории, а также достижения среднероссийского уровня социально-экономического развития. Вместе с тем до настоящего времени отсутствует Концепция государственной программы социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период 2012-2018 гг. и на перспективу до 2025 г.

В настоящее время министерством регионально-го развития идет разработка проекта Государственной программы социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона до 2025 г. Ее цель — закрепить и приумножить население на Дальнем Востоке, улучшить жизнь людей.

С 1996 г. реализуется принятая Постановлением Правительства РФ от 15.04.1996 № 480 Федеральная целевая программа «Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Забайкалья на период до 2013 года», в которой определены такие задачи, как развитие приоритетных отраслей экономики и социальной сферы, закрепление населения в регионе. Программа помогла в определенной степени добиться решения отдельных проблем, но существенно изменить ситуацию не смогла. Не оправдались надежды на пополнение инвестиционных ресурсов региона из федеральных средств.

Социально-экономические изменения с начала 90-х гг. прошлого века негативно отразились на качестве жизни и, как следствие, на здоровье значительной части населения страны. По сравнению со средними данными Российской Федерации, в Дальневосточном федеральном округе негативные последствия всеобщих реформ проявились наиболее остро ввиду климатогеографических, техногенных и

социально-экономических условий региона. До настоящего времени в субъектах округа не преодолен докризисный уровень бедности.

Существенная отсталость системы здравоохранения Дальневосточного региона не только от зарубежных стран, но и европейской части России приводит к высоким и неэффективным расходам, низкому качеству и доступности медицинской помощи, не отвечающим современным требованиям. К решению на дальневосточных территориях общероссийских проблем системы здравоохранения требуются нетривиальные подходы, где темпы ухудшения экономической и социальной ситуации значительно превышают среднероссийские и где полностью исчерпаны возможности самореализации.

Таким образом, если в течение ближайших 10 лет не удастся преодолеть несоответствия между возрастающей ролью Дальнего Востока России как стабилизатора экономической системы страны и стремительным ухудшением социального положения населения, вполне вероятно превращение соответствующих территорий в новую конфликтную зону общероссийского масштаба.

Ведущим направлением в области управления здравоохранением в современной России стало проведение широкомасштабной высокотехнологичной модернизации здравоохранения, которая реализуется в настоящее время во всех наиболее развитых странах. Отрасль здравоохранения в Российской Федерации является сложной и многоуровневой системой. При управлении данной отраслью необходимо принимать во внимание специфические особенности региональной системы здравоохранения.

Новая политика в области здравоохранения должна исходить из настоятельной необходимости новых оценок ситуации на Дальнем Востоке, нового курса экономической и социальной политики и условий регионального развития, концентрации государственных действий на приоритетных направлениях развития этого макрорегиона.

Углубленное изучение социально-экономического положения региона, медико-демографической ситуации, тенденций состояния здоровья населения в результате перехода на современную систему организации медицинской помощи, анализ структурных изменений отрасли в переходный период реформирования, качества и доступности медицинской помощи позволит выдвинуть ряд самостоятельных предложений, направленных на совершенствование управления системой здравоохранения, оптимизацию организации и деятельности учреждений здравоохранения в федеральном округе. Без участия научного сообщества в разработке идеологии, прогноза ожидаемых результатов, принципов и механизмов перемен, к которым приведут изменения, политические действия со стороны федеральных органов государственной власти в отношении Дальневосточного федерального округа не способны достичь намеченных целей и поставленных задач.

## Литература

1. Андреева Е.Н., Зайончковская Ж.А., Кузнецова О.В. и др. Новое освоение Сибири и Дальнего Востока. Ч. 1. - М., 2001. - 140 с.
2. Дьяченко В.Г. Демографические процессы в Приамурье в условиях экономических реформ в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2000. - №5. - С. 15-17.
3. Дьяченко В.Г., Костакова Т.А. На пути к стабилизации качества медицинской помощи населению // Управление качеством медицинской помощи и системой непрерывного образования медицинских работников: III Общероссийский конгресс. - М., 2011. - С. 52-58.
4. Вялков А.И. Управление в здравоохранении Российской Федерации. Теория и практика: монография. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. - 528 с.
5. Заусаев В.К., Воронцова Л.С. Социальный портрет жителя Хабаровска // Соц. исследования. - 2007. - №4. - С. 91-95.
6. Ишаев В.И., Минакир П.А. Дальний Восток России: реальности и возможности экономического развития. - Хабаровск: ДВО РАН, 1998. - 160 с.
7. Капитоненко Н.А., Дьяченко В.Г. Итоги научно-исследовательских работ по совершенствованию основных направлений охраны здоровья населения Дальнего Востока России [Электронный ресурс]: Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. - 2010. - URL.: <http://www.fesmu.ru/voz/20101/2010102.aspx>.
8. Киселев С.Н. Состояние здоровья и демографические процессы населения Дальнего Востока России: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2005. - 47 с.
9. Лисицын Ю.П., Сахно А.В. Здоровье человека – социальная ценность. - М.: Мысль, 1988. - 272 с.
10. Пригорнев В.Б. Разработка концепции управления здравоохранением и ее программная реализация в Дальневосточном федеральном округе: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2002. - 48 с.
11. Солохина Л.В., Садко Н.В., Акимов И.В. Медико-демографические особенности формирования трудовых ресурсов Дальневосточного федерального округа // Дальневост. мед. журнал. - 2011. - № 2. - С. 91-94.
12. Стародубов В.И., Флек В.О. Финансирование медицинской помощи населению Российской Федерации, ориентированное на результат: монография. - М.: МЦФЭР, 2007. - 400 с.
13. Щепин В.О., Купеева И.А. Анализ состояния и динамики кадровых ресурсов здравоохранения субъектов Российской Федерации в 1990-2004 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2007. - № 1. - С. 3-6.

**Координаты для связи с авторами:** Капитоненко Николай Алексеевич – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел.: 8 (4212) 30-54-26, e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru); Кирик Юлия Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, тел.: 8 (4212) 30-54-26, e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru); Киселев Сергей Николаевич – доктор мед. наук, профессор, декан стоматологического факультета ДВГМУ, тел.: 8 (4212) 30-54-26, e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru).



УДК 614.23:616.8

И.А. Бердяева, Л.Н. Войт

## СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Амурская государственная медицинская академия,  
675000, ул. Горького, 95, тел.: 8 (4116) 52-68-28, e-mail: [amurgma@list.ru](mailto:amurgma@list.ru), г. Благовещенск

### Резюме

В статье представлены результаты изучения одной из разновидностей профессиональных личностных деформаций – синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). Проанализированы особенности развития СЭВ у врачей разных возрастных и профессиональных групп. Выявлены достоверные гендерные и возрастные различия: суммарный показатель выраженности фазы напряжения достоверно выше в группе врачей-женщин в возрасте от 24 до 34 лет, фаза резистенции по суммарному показателю сформирована у женщин в возрасте 46-55 лет. Установлена слабая прямая корреляционная связь ( $p < 0,05$ ) выраженности фазы резистенции и всех ее симптомов с возрастом у мужчин. Кроме того, фаза резистенции сформирована у более половины опрошенных, фазы напряжения и истощения почти у каждого пятого врача. Выявлены особенности развития СЭВ в различных профессиональных группах с преобладанием максимальных значений в группе врачей-онкологов и психиатров.

**Ключевые слова:** врач, стресс, синдром эмоционального выгорания.