

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2021-00032

РОЛЬ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ В ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО - САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Л.В. Руголь, И.М. Сон, В.В. Люцко

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Актуальность Изменения социально-экономической обстановки в стране отразились на тенденциях развития центральных районных больниц, что привело к значительным изменениям сети медицинских организаций, роли центральных районных больниц (далее – ЦРБ) и районных больниц (далее – РБ) в процессе организации оказания медицинской помощи
Цель. Оценка динамики показателей, характеризующих работу амбулаторно-поликлинических подразделений ЦРБ и РБ: числа посещений, показателя посещаемости, кадрового и материально-технического обеспечения этих подразделений.

Материал и методы. Данные Росстата, Минздрава России, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Используются аналитический, статистический методы и сравнительного анализа.

Результаты. За период с 2014 по 2019 годы в РФ на фоне сокращения числа ЦРБ и РБ на 7,6% при увеличении их плановой мощности на 0,5% суммарное число посещений в них сократилось в целом на 10,3%, а в расчете на одного жителя – на 10,7%. В целом все посещения в ЦРБ (в поликлинику и на дому) по РФ сократились на 15,8%, а в расчете на 1 жителя число посещений снизилось с 2,1 до 1,7 (на 16,2%). Снижение зафиксировано как в высокоурбанизированных субъектах РФ, так и в субъектах с большой долей сельского населения.

Число посещений в РБ в целом по РФ за тот же период, напротив, выросло почти на 10 млн., или на 14,4%. Число посещений на дому в ЦРБ и в РБ сократилось, Показатель посещений на одного жителя в РБ увеличился с 0,47 в 2014 году до 0,54 в 2019 году.

Число штатных врачебных должностей в поликлинических подразделениях суммарно в ЦРБ и РБ сократилось на 2,3 тыс. единиц число занятых – более, чем на 9 тыс.

Обсуждение. Выявлено значительное снижение числа посещений и посещаемости ЦРБ и РБ. Темп сокращения числа посещений в ЦРБ и РБ по некоторым субъектам, в том числе с высокой долей сельского населения, намного превысил темп снижения посещений этих организаций в целом по РФ, что указывает на то, что при проведении реформ в этих субъектах не были учтены интересы жителей сел и малых городов. На фоне сокращения числа больниц указанного типа на 7,9%, возможно, за счет их объединения, число штатных врачебных должностей в ЦРБ и РБ сократилось за анализируемый период всего на 1,9%.

Выводы. Рациональное размещение сети медицинских организаций «первого контакта», повышение их роли в процессе организации медицинской помощи на территории муниципальных образований является существенным условием улучшения доступности первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: центральные районные больницы, районные больницы, доступность, обеспеченность.

ROLE OF CENTRAL REGIONAL HOSPITALS IN ORGANIZATION OF PRIMARY MEDICAL - SANITARY CARE TO THE POPULATION

Rugol L.V., Son I.M., Liutsko V.V.

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Public Health of Russian Federation, Moscow

Relevance. Changes in the socio-economic situation in the country affected the development trends of central regional hospitals, which led to significant changes in the network of medical organizations, the role of central regional hospitals (hereinafter - CRH) and regional hospitals (hereinafter - RH) in the process of organizing medical care

Purpose. Assessment of the dynamics of indicators characterizing the work of outpatient departments of the CRH and RH: the number of visits, attendance rate, personnel and material and technical support of these departments.

Material and methods. Data from Rosstat, Ministry of Health of Russia, FSBI "TsNIIOIZ" of the Ministry of Health of Russia. Used analytical, statistical methods and comparative analysis.

Results. Over the period from 2014 to 2019 in the Russian Federation against the background of a decrease in the number of CRHs and RBs by 7.6% with an increase in their planned capacity by 0.5%, the total number of visits to them decreased by 10.3% as a whole, and per one resident - by 10.7%. In general, all visits to the Central Regional Hospital (to the polyclinic and at home) across the Russian Federation decreased by 15.8%, and per capita the number of visits decreased from 2.1 to 1.7 (by 16.2%). A decrease was recorded both in highly urbanized regions of the Russian Federation, and in regions with a large share of the rural population.

On the contrary, the number of visits to RHs throughout the Russian Federation as a whole in the same period increased by almost 10 million, or by 14.4%. The number of home visits in CRHs and RHs decreased. The rate of visits per capita to district hospitals increased from 0.47 in 2014 to 0.54 in 2019.

The number of full-time medical positions in polyclinic units in total in the CRHs and RHs decreased by 2.3 thousand, the number of employees was reduced by more than 9 thousand.

Discussion. A significant decrease in the number of visits and attendance at CRHs and RHs was revealed. The rate of decline in the number of visits to central regional hospitals and district hospitals in some constituent entities, including those with a high proportion of the rural population, far exceeded the rate of decline in visits to these organizations as a whole in the Russian Federation, which indicates that the reforms in these constituent entities were not residents of villages and small towns. Against the background of a decrease in the number of hospitals of this type by 7.9%, possibly due to their merger, the number of full-time medical posts in the CRHs and RHs decreased during the analyzed period by only 1.9%.

Findings. Rational placement of the network of medical organizations "first contact", increasing their role in the process of organizing medical care in the territory of municipalities is an essential condition for improving the availability of primary health care.

Keywords: central district hospitals, district hospitals, availability, security.

Введение. В прошлом столетии очень много внимания уделялось развитию сети медицинских организаций на селе, так же, как и медико-санитарных частей для рабочих промышленных предприятий. С целью решения проблемы доступности медико-санитарной помощи населению, особенно проживающему в сельской местности, издавались

постановления ЦК КПСС и Совета министров СССР. Органам управления здравоохранением рекомендовалось сосредоточить внимание на совершенствовании организации работы учреждений здравоохранения, развитии материально-технической базы здравоохранения на основе рационального сочетания строительства медицинских учреждений, расширении сети и укреплении центральных районных больниц и других лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь рабочим промышленных предприятий и сельским жителям, совершенствовании работы первичного звена здравоохранения, сельских участковых больниц и амбулаторий [1].

В целях более полного удовлетворения потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи Министерству здравоохранения СССР, Советам Министров союзных республик, министерствам и ведомствам было предписано обеспечить дальнейшее развитие сети поликлиник и амбулаторий, в первую очередь за счет их строительства в районах новостроек и сельской местности в соответствии с темпами роста численности населения городов и сельских поселений. Тогда же было осуществлено разукрупнение территориальных терапевтических участков. Были приняты меры к расширению и увеличению мощности центральных районных больниц до 250-400 и более коек. Руководством страны уже тогда обращалось внимание на неправильное решение вопроса развития специализированной помощи в некоторых территориях, а именно, организацию специализированных кабинетов и отделений без учета потребности в данном виде медицинской помощи и имеющихся кадровых возможностей [1,2].

За годы X пятилетки было увеличено число амбулаторий в сельской местности, значительно расширилась амбулаторная врачебная помощь сельскому населению в поликлиниках ЦРБ и консультативная в межрайонных специализированных отделениях. Расширились также передвижные формы врачебной амбулаторной помощи, росло число выездов врачей-специалистов ЦРБ в сельские участковые больницы и амбулатории [2].

После распада СССР начался, а в 21 веке продолжился процесс сокращения ЦРБ, снижения их мощности. В настоящее время сельскому населению медицинскую помощь на амбулаторном этапе оказывают, как правило, маломощные учреждения, которые значительно удалены от друг друга [3,4].

Большинство сельских участковых больниц из-за отсутствия медицинских кадров и недостаточного финансирования, а также снижения численности сельского населения были закрыты, преобразованы в амбулатории, влиты в состав РБ и ЦРБ, вследствие чего больничная

помощь в подавляющем большинстве случаев перенесена на районный и межрайонный уровень [3-6].

В системе организации медицинской помощи сельским жителям основным звеном является **ЦРБ**, в которой оказываются основные виды специализированной помощи. Кроме того, ЦРБ должна осуществлять организационно-методическое руководство всеми медицинскими учреждениями района [4,7].

Организация амбулаторной помощи на базе ЦРБ должна предусматривать набор должностей по специальностям с возможностью введения 1 штатной должности с нормативной нагрузкой.

«Число чрезвычайно значимого для российского здравоохранения типа МО – центральных районных больниц (ЦРБ), в период с 2005 по 2014 гг. уменьшилось на 15,2%» [7]. Напротив, число поликлиник и амбулаторий, входящих в состав ЦРБ, увеличилось на 64,9% [7]. В структуре посещений населением врачей ЦРБ на первом месте стоят лечебно-диагностические посещения, на втором — профилактические, на третьем — посещения для оформления медицинской документации и на четвертом месте — консультативные [8].

При проведении авторами исследования в начале нынешнего века установлено, что на 1 жителя приходилось 3,3 посещения в год, из которых большинство оказалось по поводу лечения хронического заболевания и прохождения медосмотра. Несколько меньше посещений оказалось с целью диспансерного наблюдения и получение справок и направлений.

На фоне сокращения сети медицинских организаций на селе отмечено снижение качества медицинской помощи и показателя удовлетворенности ею жителями сельской местности, низкий уровень профилактической работы [9,10].

Несмотря на внедрение 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи, эффективность всех медицинских организаций, в том числе на вышестоящих уровнях, зависит от первичной медико-санитарной помощи, являющейся основой организации медицинской помощи [6].

Необходимо уделять большее внимание совершенствованию работы медицинских организаций в сельской местности, которые утратили поддержку со стороны агропромышленного комплекса и недостаточно получают поддержку органов управления здравоохранением субъектов в вопросах их оснащенности современным медицинским оборудованием, зачастую испытывают финансовые трудности ввиду более низких тарифов на

медицинские услуги по сравнению с городскими медицинскими организациями, особенно в удаленных от центра субъектах РФ [10].

Цель. Оценить динамику посещаемости ЦРБ и РБ в целом по РФ и по ее субъектам, а также их ресурсного обеспечения, в том числе кадрового обеспечения подразделений ЦРБ и РБ, оказывающих амбулаторную помощь.

Материал и методы. Данные Росстата, Минздрава России, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Используются аналитический, статистический методы и сравнительного анализа.

В исследовании использованы методы: аналитический, статистический, сравнительного анализа. Используются официальные статистические данные Росстата, Минздрава России и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России в целом по Российской Федерации и субъектам РФ. Проведен анализ данных отчетных форм федерального статистического наблюдения (ФСН) № 47 за период 2014-2019 гг. Статистическая обработка материалов проводилась с использованием расчетных таблиц в формате Exell. Методом сравнительного анализа проведено исследование числа медицинских организаций: ЦРБ и РБ, числа посещений в них обеспеченности врачебными кадрами и укомплектованности врачебными должностями в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. Изучены и проанализированы источники литературы отечественных авторов по организации работы ЦРБ и РБ, проблемам оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях жителям сельской местности, а также нормативно-правовые документы по теме исследования.

Результаты. Во втором десятилетии текущего столетия процесс сокращения ЦРБ продолжился, частично некоторые ЦРБ были преобразованы в РБ, число посещений в ЦРБ также продолжает сокращаться.

В целом по РФ число посещений в поликлинику ЦРБ снизилось с 285,9 млн. в 2014 году до 243,4 млн. в 2019, т.е. на 42,5 млн., или на 14,9%. Максимальная доля снижения числа посещений в поликлинику зафиксирована в Челябинской – на 90,5%, Липецкой – 50,5%, Рязанской – 34,6%, Ивановской – 28,1% областях, Республиках Крым – 79,2%, Башкортостан – 45,6%, Хабаровском крае – 39,4%. Тем не менее отмечены субъекты, в которых число посещений в поликлиники ЦРБ возросло: Орловская – на 42,9%, Ленинградская – 20,8% области, республики Адыгея – 26,9%, Ингушетия – 19,6%, Тыва – 29,4%, а также Ямало-Ненецкий АО (на 12,3%) и Сахалинская область (3,9%).

В большей степени, чем посещения в поликлинику, сократилось число посещений на дому по ЦРБ. В целом по РФ число посещений на дому сократилось более, чем на 5,5 млн (на 30,6%). Наибольшую долю сокращения посещений на дому показали Челябинская (95,4%), Владимирская (на 53,8%), Липецкая (53,4%), Мурманская (52,2%), Костромская (46,2%), Омская (46,0%), Тульская (45,4%), Калининградская (44,4%), Ивановская (43,6%), Свердловская (43,1%) области; республики Крым (90,8%), Алтай (67,6%) и Башкортостан (45,6%); Хабаровский (52,1%) и Пермский (45,8%) края.

В целом все посещения в ЦРБ по РФ сократились почти на 48 млн. (на 15,8%), наибольшую долю сокращения показали Челябинская (на 90,8%), Липецкая (на 50,7%), Владимирская (46,9%) области, Республика Крым (на 80,3%), Хабаровский край (на 40,1%) (таблица 1).

В расчете на одного жителя число посещений снизилось в целом по РФ с 2,1 до 1,7 (на 16,2%) на фоне незначительного роста численности населения РФ. Тем не менее, следует отметить, что по большому ряду субъектов РФ численность населения сократилась по сравнению с 2014 годом (таблица 1).

В 2014 году максимальное число посещений на одного жителя наблюдалось в Сахалинской (4,6), Ленинградской (4,5), Тамбовской (4,0), Кировской (3,8), Тверской (3,5) областях, республиках Крым (7,2), Алтай (5,0), Саха-Якутия (5,0), Башкортостан (4,2), Карелия (3,8), Кабардино-Балкарской (4,0) Республике. В этом году разброс показателя по субъектам составил от 0,5 в Иркутской области до 7,2 посещения в Республике Крым. При этом в 32 субъектах РФ показатель был от 3,0 посещений и выше, в 18-ти субъектах – ниже среднероссийского показателя (2,1) (таблица 1). В 18-ти субъектах посещений в ЦРБ не было из-за отсутствия данного типа медицинских организаций в этих субъектах в 2014 году.

В 2019 году максимальное число посещений на одного жителя отмечалось в Ленинградской (5,1), Тамбовской (4,2) областях, республиках Тыва (4,8), Саха-Якутия (4,3), Алтай (3,8), Белгородской (3,6), Кировской (3,5), Тюменской (3,5) областях, Карачаево-Черкесской Республике (3,6). Разброс показателя составил от 0,1 посещения на человека в Челябинской области до 5,1 в Ленинградской области. От 3-х посещений и более отмечено в 28 субъектах РФ, менее 1,7 посещений на человека – в 13 субъектах РФ (таблица 1). В 19-ти субъектах посещений не было, поскольку в них нет ЦРБ, из них в 3-х субъектах в 2014 году ЦРБ функционировали (Ставропольский край, Ульяновская и Иркутская области), однако,

следует отметить, что в 1-м субъекте, в которых ЦРБ не было в 2014 году, они появились в 2019 году (Томская область).

При сокращении показателя посещаемости ЦРБ в целом по РФ на 16,2%, наибольшая доля сокращения показателя зафиксирована в Челябинской (на 90,7%), Липецкой (на 49,9%), Владимирской (на 45,0%), Рязанской (на 33,3%) областях, Республике Крым (на 80,6%), Хабаровском крае (на 39,2%), т.е. субъектах с большой долей сельского населения. Тем не менее отмечены субъекты РФ, в которых число посещений в ЦРБ на одного жителя выросло: максимально в Республике Тыва (на 36,1%), Чеченской Республике (32,0%), республиках Ингушетия (на 14,8%) и Северная Осетия – Алания (на 12,3%), Ямало-Ненецком АО (на 10,8%) (таблица 1).

Поскольку часть ЦРБ в некоторых субъектах РФ были либо переименованы, либо преобразованы в РБ, был проведен анализ динамики посещений в РБ за тот же период. Число посещений в поликлиники РБ за тот же период увеличилось на 9 955 495 (на 14,4%), что составило 23,4% от числа сокращенных посещений в поликлиники ЦРБ. Число посещений на дому в РБ, напротив, сократилось на 316 853 (на 8,0%). Общее число посещений в РБ (в поликлиники и на дому) увеличилось на 9 638 642 (на 13,9%), что составило 20,1% от числа сокращенных посещений в ЦРБ (таблица 2). Следует отметить, что число посещений в РБ увеличивалось ежегодно до 2017 года (по сравнению с 2014 годом на 16,2%), в последующем их число начало сокращаться, за 2018-2019 годы по сравнению с 2017 годом – на 1 583 154 (на 2,0%). Число посещений в РБ на 1 жителя увеличилось с 0,47 в 2014 году до 0,54 в 2019 (на 13,4%) (таблица 2).

Число посещений в РБ сократилось в большинстве федеральных округов, за исключением Северо-Кавказского и Уральского ФО, а также и по Дальневосточному ФО, но, вероятнее всего, за счет вливания в него новых субъектов (таблица 2).

Среди субъектов РФ максимальный рост числа посещений в РБ зафиксирован в Смоленской (в 2,5 раза), в Ростовской (в 4,7 раз) областях, в Пермском крае (в 5,5 раз), в Рязанской области (в 14 раз), в Республике Крым (в 15,8 раз). Число посещений в РБ возросло также в Нижегородской (на 12,9%), в Псковской (на 14,6%) и в Иркутской (на 60,0%) областях. По большинству субъектов РФ наблюдается снижение числа посещений в РБ (таблица 2).

В целом число всех посещений суммарно в ЦРБ и РБ в 2019 году сократилось по сравнению с 2014 годом на 38,4 млн. (на 10,3%), а число суммарных посещений на 1 жителя снизилось с 2,55 в 2014 году до 2,28 в 2019 (на 10,7%) (таблица 3). При этом число организаций

сократилось за тот же период на 7,6% при увеличении плановой мощности на 0,5%. Число посещений снизилось в половине федеральных округов, за исключением Южного (прирост на 2,5 %, в основном, за счет включения Республики Крым в состав округа), Северо-Кавказского (прирост на 7,8%), Уральского (прирост на 0,7%), Дальневосточного (прирост на 26,2%, в основном, за счет включения новых субъектов, ранее входивших в Сибирский федеральный округ) (таблица 3).

Прирост суммарного числа посещений в ЦРБ и РБ отмечен в 20-ти субъектах РФ, при этом прирост и общего числа посещений и посещений на 1 жителя отмечен только в 19-ти субъектах РФ – в Республике Дагестан при росте общего числа посещений на 2,5%, показатель числа посещений на 1 жителя снизился с 3,1 до 3,0 (на 1,5%). Наибольшая доля прироста общего числа посещений среди субъектов РФ отмечена в Орловской области (на 43,7%), далее по доле прироста в ранговом убывающем порядке находятся Республика Тыва (на 41,8%), Чеченская Республика (на 40,8%), Республика Ингушетия (на 18,0%), Тюменская (на 16,4%), Псковская (на 14,6%) области, республики Адыгея (на 12,7%), Северная Осетия (на 10,2%), Карачаево-Черкесская Республика (на 8,4%), Ленинградская (на 7,9%), Самарская (на 6,6%) области, ЯНАО (на 6,6%), Ставропольский край (на 6,3%), Иркутская (на 5,1%) область, Удмуртская Республика (на 3,9%), Волгоградская область (на 2,9%), Республика Дагестан (на 2,5%), Сахалинская (на 2,3%) Тамбовская (на 1,7%), Воронежская (на 1,4%) области (таблица 3).

Таблица 1

Число посещений (в поликлинику и на дому) в ЦРБ (в абс.числах, %)

Название субъекта РФ	ФО,	2014		2017		2019		% 2019/2014	
		всего (абс.)	на 1 жи тел я	всего (абс.)	на 1 жит еля	всего (абс.)	на 1 жител я	всего	на 1 жите ля
РФ		303861741	2,1	249596196	1,8	255862231	1,7	-15,8	-16,2
ЦФО		66 176254	1,7	57032028	1,6	56031553	1,4	-15,3	-16,4
Белгородская		6 556308	4,2	6108203	3,9	5 585 000	3,6	-14,8	-14,9
Брянская обл.		4 824768	3,9	4059537	3,3	3 935 220	3,3	-18,4	-15,6
Владимирская		2221137	1,6	1442349	1,0	1 180 449	0,9	-46,9	-45,0
Костромская		995889	1,5	1215647	1,9	706212	1,1	-29,1	-26,8
Липецкая		2931095	2,5	2756678	2,4	1 446 034	1,3	-50,7	-49,9
Московская		14302402	2,0	13429267	1,8	12084614	1,6	-15,5	-20,6

Рязанская	3732254	3,3	3337947	3,0	2431979	2,2	-34,8	-33,3
Смоленская	3368582	3,5	3186785	3,4	2966825	3,2	-11,9	-9,3
Тамбовская	4214616	4,0	4200529	4,1	4286616	4,2	1,7	7,2
Тульская	2539121	1,7	2537442	1,7	2555762	1,7	0,7	3,7
Ярославская	2959908	2,3	2931624	2,3	2843481	2,3	-3,9	-2,8
СЗФО	24311858	1,8	23249919	1,7	23592324	1,7	-3,0	-4,0
Респ. Карелия	2398286	3,8	2015444	3,2	1 811 400	2,9	-24,5	-22,3
Респ. Коми	2441887	2,8	2719659	3,2	2 576 372	3,1	5,5	11,0
Ленинградская	7960515	4,5	8030448	4,5	9468141	5,1	18,9	13,1
Новгородская	2060761	3,3	1797014	2,9	1694226	2,8	-17,8	-14,7
ЮФО	37672284	2,7	38722406	2,4	38740312	2,4	2,8	-12,6
Респ. Адыгея	1142295	2,6	1463463	3,2	1488108	3,2	30,3	27,1
Респ. Крым*	13651709	7,2	2439661	1,3	2688424	1,4	-80,3	-80,6
Краснодарский край	18579904	3,4	18169921	3,3	18599825	3,3	0,1	-4,0
Астраханская	2694697	2,6	2345257	2,3	2282943	2,3	-15,3	-14,5
Волгоградская	5644323	2,2	5609236	2,2	5810392	2,3	2,9	5,6
Ростовская	9611065	2,3	8694868	2,1	7870620	1,9	-18,1	-17,3
СКФО	29509359	3,1	20111276	2,1	22021095	2,2	-25,4	-27,4
Респ. Дагестан	8983490	3,0	7403524	2,4	9309953	3,0	3,6	-0,4
Респ. Ингушетия	882936	1,9	1292861	2,7	1110853	2,2	25,8	14,8
КБР	3410007	4,0	3141578	3,6	3176443	3,7	-6,8	-7,7
КЧР	1533291	3,0	1397014	3,0	1661942	3,6	8,4	9,3
Чеченская Республика	3063793	2,3	3311241	2,3	4370790	3,0	42,7	32,0
Ставропольский край	9486751	3,4	881183	0,3	0	0	-100	-100
ПФО	64198628	2,2	56440599	1,9	55429104	1,9	-13,7	-12,5
Респ. Башкортостан	17215910	4,2	14384035	3,5	14089339	3,5	-18,2	-17,6
Респ. Марий Эл	2247047	3,3	2122843	3,1	2160615	3,2	-3,8	-2,7
Респ. Татарстан	10715365	2,8	10660677	2,7	10360644	2,7	-3,3	-4,7
Чувашская Респ.	3866097	3,1	3723173	3,0	3492414	2,9	-9,7	-8,3
Кировская обл.	4929791	3,8	4608469	3,6	4391223	3,5	-10,9	-8,1
Нижегородская	10920096	3,3	9906013	3,1	9737153	3,0	-10,8	-9,0
Самарская обл.	5499346	1,7	5462905	1,7	5860555	1,8	6,6	7,6
УФО	15179971	1,2	13171113	1,1	12368380	1,0	-18,5	-19,2
Курганская	2141728	2,5	2269286	2,7	2091073	2,5	-2,4	2,6
Свердловская	3390693	0,8	2914743	0,7	2949324	0,7	-13,0	-12,8
Тюменская	4555936	3,2	5141436	3,5	5302336	3,5	16,4	8,1
ЯНАО	1520944	2,8	1660432	3,1	1695548	3,1	11,5	10,8

Челябинская	3570670	1,0	1185216	0,3	330099	0,1	-90,8	-90,7
СФО	38918882	2,0	37803240	2,0	28936268	1,7	-25,6	-16,3
Респ Алтай	1068387	5,0	932976	4,3	834247	3,8	-21,9	-24,4
Респ. Бурятия	3292205	3,4	3014787	3,1	2686988	2,7	-18,4	-19,1
Респ. Тыва	1107673	3,5	1417639	4,4	1570970	4,8	41,8	36,1
Алтайский край	7474800	3,1	7608125	3,2	6290021	2,7	-15,9	-13,6
Красноярский	6850404	2,4	6060625	2,1	6048422	2,1	-11,7	-12,1
Томская	0	0	2128677	2,0	2102717	1,9		
ДФО	14242796	2,3	13148172	2,1	18743195	2,3	31,6	0,1
Респ. Саха (Якутия)	4744242	5,0	4132701	4,3	4142116	4,3	-12,7	-13,9
Приморский	2953984	1,5	3017399	1,6	2866527	1,5	-3,0	-1,1
Хабаровский	1728642	1,3	1092234	0,8	1034879	0,8	-40,1	-39,2
Амурская	2306167	2,8	2270463	2,8	2306316	2,9	0	2,4
Сахалинская	2259492	4,6	2396109	4,9	2310361	4,7	2,3	2,4
Еврейская АО	250269	1,5	239266	1,5	221662	1,4	-11,4	-5,7

Таблица 2

Число посещений (в поликлинику и на дому) в РБ (в абс. числах, %)

Название ФО, субъекта РФ	2014		2017		2019		% (раз) 2019/2014	
	всего (абс.)	на 1 жителя	всего (абс.)	на 1 жителя	всего (абс.)	на 1 жителя	всего (абс.)	на 1 жителя
РФ	69107725	0,47	80329521	0,55	78746367	0,54	13,9	13,4
ЦФО	24441262	0,63	24357034	0,62	24419576	0,62	-0,1	-1,4
Белгородская	261418	0,17	255441	0,16	129793	0,08	-50,4	-50,4
Брянская обл.	0	0	360468	0,30	375106	0,31		
Владимирская	1746357	1,24	2197810	1,59	1822110	1,34	4,3	8,0
Костромская	955196	1,46	655633	1,02	630363	0,99	-34,0	-31,9
Московская	10451889	1,46	9940013	1,33	8572733	1,12	-18,0	-22,9
Рязанская	55923	0,05	0	0	781776	0,70	14 раз	14раз
Смоленская	83000	0,09	73252	0,08	211357	0,23	154,6	162,2
Тульская	2872627	1,89	2745345	1,84	2526042	1,72	-12,1	-9,4

СЗФО	3113938	0,23	3491637	0,25	2362658	0,17	-24,1	-25,0
Респ. Коми	187409	0,22	0	0,00	0	0,00	-100,0	-100,0
Ленинградская	881267	0,50	1059621	0,59	68910	0,04	-92,2	-92,6
Новгородская	44569	0,07	0	0,00	0	0,00	-100,0	-100,0
Псковская	2000693	3,06	2432016	3,80	2293748	3,65	14,6	19,4
ЮФО	2607097	0,19	3741525	0,23	2556473	0,16	-1,9	-16,7
Респ. Адыгея	178001	0,40	0	0,00	0	0,00	-100,0	-100,0
Респ. Крым*	73016	0,04	1320117	0,69	1151052	0,60	15,8p	15 раз
Краснодарский	1275770	0,24	963436	0,17	76331	0,01	-94,0	-94,3
Ростовская	83526	0,02	422289	0,10	392250	0,09	4,7 p	4,5 p
СКФО	1031090	0,11	9603253	0,98	10906690	1,10	10,6 p	10 p
Респ. Дагестан	135773	0,05	32764	0,01	38946	0,01	-71,3	-72,4
Респ. Ингушетия	132045	0,29	112201	0,23	86978	0,17	-34,1	-39,9
КБР	254053	0,30	225978	0,26	223565	0,26	-12,0	-12,8
Чечен. Респ-ка	41238	0,03	48989	0,03	0	0,00	-100,0	-100,0
Ставроп. край	446957	0,16	9183321	3,28	10557201	3,77	23,6	23,6
ПФО	25119870	0,85	25065901	0,85	23908326	0,81	-4,8	-3,6
Респ. Марий Эл	75548	0,11	80990	0,12	67049	0,10	-11,2	-10,2
Респ. Мордовия	1807222	2,23	938735	1,16	855592	1,08	-52,7	-51,6
Пермский край	191280	0,07	1394504	0,53	1045220	0,40	5,5 p	5,7 p
Нижегородская	230746	0,07	235084	0,07	260466	0,08	12,9	15,2
Оренбургская	6664394	3,32	4354266	2,20	3902069	1,99	-41,4	-40,1
Саратовская	6445759	2,58	6277646	2,54	6144286	2,53	-4,7	-2,2
УФО	2996801	0,24	5149005	0,42	5932385	0,48	98,0	96,3
Свердловская	920989	0,21	981331	0,23	886692	0,21	-3,7	-3,5
ХМАО	1994004	1,24	2038980	1,24	1991053	1,19	-0,1	-4,0
ЯНАО	81808	0,15	34151	0,06	12933	0,02	-84,2	-84,3
СФО	6768598	0,35	5723932	0,30	5694398	0,33	-15,9	-5,3
Респ. Хакасия	1077007	2,01	1042105	1,94	983815	1,84	-8,7	-8,7
Красноярский край	270667	0,09	176438	0,06	186293	0,06	-31,2	-31,5
Томская обл.	2561654	2,39	216492	0,20	215456	0,20	-91,6	-91,6
ДФО	2956053	0,48	3197234	0,52	2965861	0,36	0,3	-23,7
Камчатский край	855505	2,69	738777	2,34	704250	2,24	-17,7	-16,4
Приморский	106530	0,06	84460	0,04	84502	0,04	-20,7	-19,1
Хабаровский	1235939	0,92	1583551	1,19	1648719	1,25	33,4	35,5
Магаданская	450536	3,02	424200	2,93	337930	2,40	-25,0	-20,5
Еврейская АО	183610	1,08	203158	1,25	190460	1,20	3,7	10,4

Таблица 3

Общее число посещений в ЦРБ и РБ (в поликлинику и на дому) (в абс.числах, %)

Название субъекта РФ	2014		2017		2019		% 2019/2014	
	всего (абс.)	на 1 чел.	всего (абс.)	на 1 чел	всего (абс.)	на 1 чел	всего (абс.)	на 1 жителя
РФ	372969466	2,6	344 830 844	2,3	334 608 598	2,3	-10,3	-10,7
ЦФО	90617516	2,3	86211632	2,2	80 451 129	2,0	-11,2	-12,4
Белгородская	6817726	4,4	6 363 644	4,1	5 714 793	3,7	-16,2	-16,3
Брянская обл.	4824768	3,9	4 420 005	3,6	4 310 326	3,6	-10,7	-7,6
Владимирская	3967494	2,8	3 640 159	2,6	3 002 559	2,2	-24,3	-21,7
Костромская	1951085	3,0	1 871 280	2,9	1 336 575	2,1	-31,5	-29,3
Московская	24754291	3,4	23 369 280	3,1	20 657 347	2,7	-16,6	-21,6
Рязанская	3788177	3,3	3 337 947	3,0	3 213 755	2,9	-15,2	-13,1
Смоленская	3451582	3,6	3 260 037	3,4	3 178 182	3,4	-7,9	-5,2
Тульская	5411748	3,6	5 282 787	3,5	5 081 804	3,5	-6,1	-3,2
Ярославская	2991558	2,4	2 962 330	2,3	2 869 595	2,3	-4,1	-2,9
СЗФО	27425796	2,0	26 741 556	1,9	25 954 982	1,9	-5,4	-6,4
Респ. Коми	2629296	3,0	2 015 444	3,2	2 576 372	3,1	-2,0	3,1
Ленинградская	8841782	5,0	9 090 069	5,0	9 537 051	5,1	7,9	2,5
Новгородская	2105330	3,4	1 797 014	2,9	1 694 226	2,8	-19,5	-16,5
Псковская	2000693	3,1	2 432 016	3,8	2 293 748	3,7	14,6	19,4
ЮФО	40279381	2,9	42 463 931	2,6	41 296 785	2,5	2,5	-12,9
Респ. Адыгея	1 320 296	2,9	1 463 463	3,2	1 488 108	3,2	12,7	10,0
Респ. Крым*	13 724 725	7,3	3 759 778	2,0	3 839 476	2,0	-72,0	-72,4
Краснодарский	19855674	3,7	19 133 357	3,4	18 676 156	3,3	-5,9	-9,8
Ростовская	9694531	2,3	9 117 157	2,2	8 262 870	2,0	-14,8	-13,9
СКФО	30540449	3,2	29 714 529	3,0	32 927 785	3,3	7,8	4,8
Респ. Дагестан	9119263	3,1	7 436 288	2,4	9 348 899	3,0	2,5	-1,5
Респ. Ингушетия	1014981	2,2	1 405 062	2,9	1 197 831	2,4	18,0	7,7
КБР	3664060	4,3	3 367 556	3,9	3 400 008	3,9	-7,2	-8,0
Чечен. Респ-ка	3105031	2,3	3 360 230	2,4	4 370 790	3,0	40,8	30,3
Ставроп.край	9933708	3,6	10 064 504	3,6	10 557 201	3,8	6,3	6,2
ПФО	89318498	3,0	81 56 500	2,8	79 337 430	2,7	-11,2	-10,0
Респ. Башкортостан	17215910	4,2	14 384 035	3,5	14 089 339	3,5	-18,2	-17,6
Респ. Марий Эл	2322595	3,4	2 203 833	3,2	2 227 664	3,3	-4,1	-2,9
Респ. Мордовия	3218928	4,0	2 476 268	3,1	2 323 427	2,9	-27,8	-26,2
Пермский край	4934987	1,9	5 429 455	2,1	4 914 546	1,9	-0,4	0,8

Нижегородская	11150842	3,4	10 141 097	3,1	9 997 619	3,1	-10,3	-8,5
Оренбургская	6664394	3,3	4 354 266	2,2	3 902 069	2,0	-41,4	-40,1
Саратовская	6445759	2,6	6 277 646	2,5	6 144 286	2,5	-4,7	-2,2
УФО	18176772	1,5	18 320 118	1,5	18 300 765	1,5	0,7	-0,1
Курганская	2141728	2,5	2 269 286	2,7	2 091 073	2,5	-2,4	2,6
Свердловская	4311682	1,0	3 896 074	0,9	3 836 016	0,9	-11,0	-10,8
ХМАО	1994004	1,2	2 038 980	1,2	1 991 053	1,2	-0,1	-4,0
ЯНАО	1602752	3,0	1 694 583	3,2	1 708 481	3,1	6,6	6,0
СФО	45 687 480	2,4	43 527 172	2,3	34 630 666	2,0	-24,2	-14,7
Респ. Алтай	1 095 591	5,2	952 952	4,4	853 626	3,9	-22,1	-24,5
Респ..Бурятия	3 292 205	3,4	3 014 787	3,1	2 686 988	2,7	-18,4	-19,1
Респ. Хакасия	1 077 007	2,0	1 042 105	1,9	983 815	1,8	-8,7	-8,7
Красноярский край	7 121 071	2,5	6 237 063	2,2	6 234 715	2,2	-12,4	-12,9
Томская обл.	2 561 654	2,4	2 345 169	2,2	2 318 173	2,1	-9,5	-10,0
ДФО	17 198 849	2,8	16 345 406	2,6	21 709 056	2,7	26,2	-4,0
Респ. Саха (Якутия)	4 744 242	5,0	4 132 701	4,3	4 142 116	4,3	-12,7	-13,9
Камчатский край	855 505	2,7	738 777	2,3	704 250	2,2	-17,7	-16,4
Приморский	3 060 514	1,6	3 101 859	1,6	2 951 029	1,6	-3,6	-1,7
Хабаровский	2 964 581	2,2	2 675 785	2,0	2 683 598	2,0	-9,5	-8,1
Магаданская	450 536	3,0	424 200	2,9	337 930	2,4	-25,0	-20,5
Сахалинская	2 259 492	4,6	2 396 109	4,9	2 310 361	4,7	2,3	2,4
Еврейская АО	433 879	2,6	442 424	2,7	412 122	2,6	-5,0	1,1
Чукотский АО	123 933	2,5	163 088	3,3	0	0	-100,0	-100,0

Наибольшая доля сокращения суммарного числа посещений в ЦРБ и РБ за анализируемый период отмечена в Чукотском АО за счет полного сокращения больниц данного типа, в Республике Крым (на 72%), Оренбургской (на 41,4%), Костромской (на 31,5%), Ивановской (на 29,7%) областях, Республике Мордовия (на 27,8%), Магаданской области (на 25,0%), Республике Карелия (на 24,5%), Владимирской области (на 24,3%), Республике Алтай (на 22,1%), Новгородской области (на 19,5%) – всего в 61-м субъекте РФ (таблица 3). Причем следует отметить, что прирост числа посещений в ЦРБ и РБ отмечен, по большей части, в субъектах с большой долей сельского населения (более 30%), с некоторыми исключениями, как, например, ЯНАО (16,1% сельских жителей), Сахалинская (17,6% сельских жителей), Иркутская (21,9% сельского населения), Волгоградская (22,6%) области. В то же время в некоторых субъектах с большой долей сельского населения произошло сокращение числа посещений в больницы указанного типа, например, в Республике Крым с

долей сельского населения 49% число посещений в ЦРБ и РБ сократилось на 72%, а показатель на одного жителя – на 72,4%, в Краснодарском крае (44,8% сельского населения) число посещений сократилось на 5,9%, а показатель на одного жителя – на 9,8%; в Кабардино-Балкарской Республике (48,0% сельского населения) число посещений сократилось на 7,2%, а показатель на одного жителя уменьшился на 9,8%; в Оренбургской области с 39,3% сельского населения число посещений сократилось на 41,4%, а показатель – на 40,1%. В республиках Алтай (70,9% сельского населения), Мордовия (36%), Бурятия (40,8% сельских жителей) соответственно на 22,1% всех посещений, 24,5% посещений на одного жителя; на 27,8%, 26,2% по Мордовии и на 18,4%, 19,1% по Бурятии. В Алтайском крае при доле сельского населения 42,9% число посещений сократилось на 15,9%, показатель на одного жителя – на 13,6%. К таким субъектам, в которых отмечено сокращение посещений, также можно отнести республики Башкортостан (37,5% сельских жителей), Калмыкия (53,9% сельских жителей), Саха (Якутия) (34%), Чувашскую Республику (36,5%) (таблица 3). И эта тенденция неблагоприятная, свидетельствующая о снижении доступности первичной медико-санитарной помощи вследствие несовершенства сети, а также кадрового дефицита.

Отмечены субъекты, в которых при общем сокращении числа посещений показатель на одного жителя несколько подрос, например, в Курганской области (37,6% сельского населения) общее число посещений сократилось на 2,4% с ростом посещений на одного жителя на 2,6%, в Еврейской АО (31,2% сельского населения) при сокращении общего числа посещений на 5,0% показатель вырос на 1,1%, в Пермском крае (24,0% сельского населения) при сокращении общего числа посещений на 0,4%, показатель подрос на 0,8% (таблица 3).

Число штатных врачебных должностей в ЦРБ в целом по РФ сократилось на 7443 единицы (на 7,6%), а число занятых – на 10 804,75 единиц (на 12,7%). Напротив, в РБ число штатных врачебных единиц в целом по РФ увеличилось на 5 111 (на 21%), а занятых – на 1756,5 единиц (на 8,3%). При увеличении плановой мощности поликлинических подразделений ЦРБ и РБ суммарно число штатных врачебных должностей сократилось за анализируемый период на 2 332 единицы (на 1,9%), а число занятых врачебных должностей – на 9 048,25 единиц (на 8,5%). Укомплектованность должностей в ЦРБ целом по РФ составила в 2014 году 86,6%, в 2019 году – 81,8%, соответственно в РБ – 87,1% и 78,0%. Суммарно по ЦРБ и РБ укомплектованность врачебных должностей снизилась в целом по РФ с 86,7% до 80,9%. Снижение показателя отмечено практически по всем субъектам РФ, за исключением 11-ти. Заметный рост показателя зафиксирован в Тамбовской, Вологодской, Сахалинской

областях, ряде субъектов Северо-Кавказского ФО: Карачаево-Черкесской, Чеченской республиках, республиках Дагестан и Ингушетия, а также в Чувашской республике, Еврейской АО. Незначительный прирост показателя отмечен в Костромской и Самарской

Косвенно об обеспеченности ЦРБ и РБ медицинским оборудованием можно судить по числу соответствующих подразделений в этих медицинских организациях. Анализ динамики числа диагностических подразделений в медицинских организациях указанного типа в целом по РФ показал прирост числа кабинетов компьютерной томографии в ЦРБ со 190 в 2014 году до 214 в 2019, в РБ – с 50 до 58 за тот же период, хотя в 2018 их число в РБ достигало 63. Суммарный показатель в абсолютных значениях увеличился с 240 в 2014 году до 272 в 2019 году (на 13,3%), а показатель числа кабинетов компьютерной томографии на одну медицинскую организацию вырос с 0,13 до 0,16 (на 23,1%). Число кабинетов магнитно-резонансной томографии суммарно в ЦРБ и РБ возросло с 18 в 2014 году до 23 в 2019 году (на 27,8%), показатель на одну медицинскую организацию вырос с 0,010 до 0,013 (на 30%). Число кабинетов ультразвуковой диагностики уменьшилось с 1873 в 2014 году до 1699 (на 9,3%), однако показатель на одну медицинскую организацию практически не изменился (0,99 в 2014 году и 0,98 в 2019). Уменьшилось и число подразделений гемодиализа с 41 (0,022 на одну медицинскую организацию) до 33 (0,019 на одну медицинскую организацию), а также гипербарической оксигенации с 12 (показатель 0,01) до 8 (показатель 0,005). Количество кабинетов эндоскопии в абсолютных числах уменьшилось с 1660 в 2014 году до 1545 в 2019 году, показатель на одну медицинскую организацию составил соответственно 0,88 и 0,89. Стоит отметить, что возросло число дистанционно-диагностических кабинетов с 62 в 2014 году до 172 в 2019 году (на 177,4%), а показатель на одну медицинскую организацию возрос с 0,03 до 0,10 (233,3%). Появились кабинеты паллиативной медицинской помощи. В 2018 году их было 341 (255 в ЦРБ и 86 в РБ), а в 2019 – 435 (315 и 120 соответственно) (таблица 4).

Таблица 4

Число вспомогательных подразделений, отделений, кабинетов (в абс.числах)

наименование подразделений	2014				2019			
	ЦРБ	РБ	всего	на 1 МО	ЦРБ	РБ	всего	на 1 МО
Компьютерной томографии	190	50	240	0,13	214	58	272	0,16
Магнитно-резонансной томографии	11	7	18	0,010	14	9	23	0,013
Дистанционно-диагностический кабинет	34	28	62	0,03	147	25	172	0,10

Паллиативной медицинской помощи			0	0,00	315	120	435	0,25
Ультразвуковой диагностики	1472	401	1873	0,99	1296	403	1699	0,98
Эндоскопии	1316	344	1660	0,88	1175	370	1545	0,89
Гемодиализа	35	6	41	0,022	25	8	33	0,019
Гипербарической оксигенации	10	2	12	0,01	6	2	8	0,005

Обсуждение. Поскольку в последнее время значительная часть ЦРБ была преобразована в РБ, функции которых, в связи с утратой управленческих и организационно-методических функций ЦРБ, во многом стали схожи, авторы сочли возможным проанализировать суммарные показатели, характеризующие деятельность подразделений указанного типа больниц, оказывающих помощь в амбулаторных условиях.

Анализ показателей, характеризующих интенсивность деятельности амбулаторных подразделений ЦРБ и РБ, выявил значительное снижение их посещаемости, а именно сокращение общего числа посещений на 10,3% на фоне снижения числа ЦРБ и РБ на 7,9% за тот же период и увеличения суммарной плановой мощности этих подразделений на 0,5%

Возросшее число посещений в РБ на фоне преобразования ЦРБ в РБ не компенсировало убыль числа посещений в ЦРБ. Число посещений на дому сократилось более значительно (на 26,6%), поскольку сокращение произошло как в ЦРБ – на 30,6%, так и в РБ – на 8,0%.

В итоге, в большей степени произошло сокращение расчетного показателя посещений на одного жителя – на 10,7%, при этом на фоне роста численности населения РФ на 0,46% этот показатель по ЦРБ снизился на 16,2% при росте показателя посещаемости РБ на одного жителя на 13,4% и снижении общего показателя посещений на одного жителя в целом на 7,7% (с 9,1 в 2014 году до 8,4 в 2019 году), что свидетельствует о более значительном снижении посещаемости ЦРБ и РБ, снижении их роли в процессе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Доля сокращения числа посещений в ЦРБ и РБ по некоторым субъектам с высокой долей сельского населения намного превышает долю в целом по РФ, что указывает на недооценку органами управления здравоохранением этих субъектах учета интересов жителей сел и малых городов при проведении реформ и модернизации здравоохранения, поскольку именно в субъектах с высокой долей сельского населения роль ЦРБ и РБ в процессе оказания первичной медико-санитарной помощи более значительна и важна.

На фоне сокращения числа больниц указанного типа на 7,9% число штатных врачебных должностей сократилось за этот период на 1,9%, а занятых должностей – на 8,5%. Таким образом укомплектованность врачебных должностей снизилась с 86,6% в 2014 году до 80,9%

в 2019 году, при этом снижение показателя зафиксировано в подавляющем большинстве субъектов РФ. Эти данные подтверждают предположение о кадровом врачебном дефиците в ЦРБ и РБ.

В ходе исследования не выявлена корреляционная связь кадровой обеспеченности ЦРБ и РБ и показателя их посещаемости по субъектам РФ, что может свидетельствовать о проблемах доступности для населения данного типа больниц из-за несовершенства сети.

Проведенный анализ числа диагностических подразделений в ЦРБ и РБ выявил рост числа кабинетов компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, суммарно по двум типам больниц соответственно с 240 до 272 и с 18 до 23, увеличился и показатель числа этих подразделений на одну медицинскую организацию, что свидетельствует об общей тенденции улучшения материально-технического обеспечения медицинских организаций, в частности оснащенности высокотехнологичным оборудованием.

Возросло число дистанционно-диагностических кабинетов с 62 до 172, или с 0,03 до 0,10 на одну медицинскую организацию.

Показатель числа подразделений ультразвуковой диагностики на одну медицинскую организацию практически не изменился, составив 0,99 в 2014 году и 0,98 – в 2019, так же, как и подразделений эндоскопии, соответственно 0,88 и 0,89. Подразделения гемодиализа и гипербарической оксигенации сократились, как в абсолютных значениях, так и в показателях.

Таким образом, обеспечение медицинским оборудованием ЦРБ и РБ изменяется медленными темпами, поскольку, по-видимому, до сих пор не находится в приоритете. Медицинское оборудование в ЦРБ и РБ, как правило, устаревшее, что отмечалось в других, более ранних исследованиях [9].

При сравнении динамики посещений и кадрового обеспечения по субъектам РФ порой выявляется разнонаправленная динамика – при росте штатных и занятых должностей число посещений сокращается (республика Крым, Коми, Вологодская, Новгородская, Томская области, Еврейская АО) и наоборот, - при сокращении числа должностей отмечен рост числа посещений (Ставропольский край, Самарская область).

Таким образом, проведенные структурные преобразования в отрасли с организацией трехуровневой системы оказания медицинской помощи оказались не подкреплены соответствующим кадровым и материально-техническим обеспечением на первом и, частично, межрайонном уровнях, что привело к необоснованному снижению роли ЦРБ и РБ в системе оказания медицинской помощи населению.

Выводы Процессы оптимизации и реструктуризации сети привели к существенному снижению общего числа посещений и показателя посещаемости ЦРБ и РБ. С одной стороны, это обусловлено процессами урбанизации, сокращением численности населения, прикрепленного к ЦРБ и РБ, с другой стороны – «истинным» снижением числа посещений за счет маршрутизации пациентов в медицинские организации более высокого уровня для оказания специализированной помощи. В сочетании с недостаточной материально-технической базой и снижением укомплектованности врачебными кадрами ЦРБ и РБ это привело к снижению значимости ЦРБ в инфраструктуре медицинской помощи.

Организация трехуровневой системы оказания медицинской помощи в ряде субъектов РФ сопровождалась закрытием ЦРБ и РБ, нивелированием их ключевой организационно-методической роли на территории муниципальных образований, что привело к снижению доступности первичной медико-санитарной помощи и нарушению этапности оказания медицинской помощи жителям малых городов и сельских населенных пунктов.

В свете стоящих перед отраслью задач по модернизации первичной медико-санитарной помощи региональными программами должно быть предусмотрено строительство новых медицинских объектов «первого контакта», входящих, как правило, в структуру ЦРБ и РБ, проведение их капитальных ремонтов, рациональное размещение их на территории субъектов РФ с возможностью получения первичной специализированной помощи в непосредственной близости к месту проживания.

Развитие сети ЦРБ и РБ должно соответствовать численности населения, расселению, плотности и показателю людности населенных пунктов. Повышение роли ЦРБ и РБ в процессе организации медицинской помощи на территории муниципальных образований будет способствовать соблюдению принципов этапности, преемственности, эффективному наблюдению за пациентами, в том числе и диспансерному, формированию обоснованных потоков пациентов для получения специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинских организациях третьего уровня.

Список литературы

1. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 22 сентября 1977 г. № 870 «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения». <http://docs.cntd.ru/document/901862755> (Дата обращения 12.12.2020).

2. Приказ Минздрава СССР от 23.09.1981 N 1000 (ред. от 22.12.1989, с изм. от 04.05.1990) «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений». URL: <https://base.garant.ru/4171980/> (Дата обращения: 02.03.2020).

3. Линденбратен А.Л. Актуальные проблемы совершенствования здравоохранения в субъектах Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004: 4. С. 23-26.

4. Л.В. Руголь, В.В. Люцко, В.М. Кураева, Роль ЦРБ в организации оказания медицинской помощи сельскому населению в условиях стационара. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020:4; С. 410-427.

5. Руголь Л.В., Сон И.М., Меньшикова Л.И. Влияние кадрового обеспечения первичной медико-санитарной помощи на эффективность ее деятельности. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2020; 66(3):9. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1170/30/lang,ru/>

6. Комаров Ю.М. О рациональной системе организации охраны здоровья и оказания медицинской помощи. Оргздрав: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ 2018; (1): 39-46.

7. Стародубов В.И. Сон И.М., Сквирская Г.П., Сененко А.Ш. Первичная медико-санитарная помощь. характеристика сети медицинских организаций и обеспеченность кадрами. Менеджер здравоохранения. 2016: С.6-15.

8. Гаджиев Р.С. Агаларова Л.С. Организация труда врачей в поликлиниках Центральных районных больниц и пути ее совершенствования. Справочник врача общей практики. 2013: 2. С. 10-15.

9. Гарипов Р.К., Шарафутдинова Н.Х. Критерии удовлетворенности сельских жителей организацией медицинской помощи. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012 (4):35-37.

10. Шалиев Ш.Г. Совершенствование организации работы Центральной районной больницы в условиях бюджетно-страховой медицины. автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2007. 28 с

Referens

1. Postanovlenie CK KPSS i Soveta Ministrov SSSR ot 22 sentjabrja 1977 g. № 870 «O merah po dal'nejshemu uluchsheniju narodnogo zdravoohraneniya» [Measures to further improve public

health] URL: <http://docs.cntd.ru/document/901862755> (Data obrashhenija 12.12.2020) (In Russian).

2. Prikaz Minzdrava SSSR ot 23.09.1981 N 1000 (red. ot 22.12.1989, s izm. ot 04.05.1990) «O merah po sovershenstvovaniju organizacii raboty ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdenij» [On measures to improve the organization of work of outpatient clinics]. URL: <https://base.garant.ru/4171980/> (Data obrashhenija: 02.03.2020). (In Russian)

3. Lindenbraten A.L. Aktual'nye problemy sovershenstvovanija zdavoohranenija v sub#ektah Rossijskoj Federacii [Topical issues related with promoting the healthcare in subjects of the russian federation]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny. 2004: 4. S. 23-26. (In Russian)

4. L.V. Rugol', V.V. Ljucko, V.M. Kuraeva, Rol' CRB v organizacii okazanija medicinskoj pomoshhi sel'skomu naseleniju v uslovijah stacionara [Role of CRH in organization of providing health care in a hospital to rural population]. Sovremennye problemy zdavoohranenija i medicinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2020:4; S. 410-427. (In Russian)

5. Rugol' L.V., Son I.M., Men'shikova L.I. Vlijanie kadrovogo obespechenija pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi na jeffektivnost' ee dejatel'nosti [Influence of primary care staffing on its performance efficiency]. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija [setevoe izdanie] 2020; 66(3):9. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1170/30/lang,ru/>(In Russian)

6. Komarov Ju.M. O racional'noj sisteme organizacii ohrany zdorov'ja i okazanija medicinskoj pomoshhi [On the rational system of organization of health protection and medical care]. Orgzdrav: novosti, mnenija, obuchenie. Vestnik VShOUZ 2018; (1): 39-46. (In Russian)

7. Starodubov V.I., Son I.M., Skvirskaya G.P. i dr. Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch'. Kharakteristika seti meditsinskikh organizatsiy i obespechennost' kadrami [Primary Health care. Medical Network organization features and staff provision]. Menedzher zdavoohraneniya [Management in Health Care]. 2016; 3: S.6-15. (In Russian)

8. Gadzhiev R.S. Agalarova L.S. Organizacija truda vrachej v poliklinikah Central'nyh rajonnyh bol'nic i puti ee sovershenstvovanija [Studied the organization of physicians in clinics and central district hospitals (CDH), according to the timing of work]. Spravochnik vracha obshej praktiki. 2013: 2. S. 10-15.

9. Garipov R.K., Sharafutdinova N.H. Kriterii udovletvorennosti sel'skih zhitelej organizaciej medicinskoj pomoshhi. [Criteria of satisfaction with health care organization among rural citizens] Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja. 2012 (4):35-37.

10. Shaliev Sh.G. Sovershenstvovanie organizacii raboty Central'noj rajonnoj bol'nicy v usloviyah bjudzhetno-strahovoj mediciny [Improving the organization of work of the Central District Hospital in the context of budgetary and insurance medicine]. avtoref. dis. kand. med. nauk. M., 2007. 28 s

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Acknowledgments. The study had no sponsorship

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest

Сведения об авторах

Руголь Людмила Валентиновна-кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: rugollv@mail.ru, ORCID 0000-0003-2983-8774, SPIN: 6503-9081

Сон Ирина Михайловна – доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: son@mednet.ru, ORCID 0000-0001-9309-2853

Люцко Василий Васильевич – доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: vasilij_1@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

Information about authors

Rugol Liudmila Valentinovna- candidate of medical Sciences, leading researcher, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: rugollv@mail.ru, ORCID 0000-0003-2983-8774, SPIN: 6503-9081

Son Irina – Grand PhD in Medical sciences, Deputy Director for scientific work of FSBI «Central Research Institute of Organization and Informatization of Health Care» of the Ministry of health of Russia, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: son@mednet.ru, ORCID 0000-0001-9309-2853

Liutsko Vasilij Vasilyevich – PhD, associate Professor, leading researcher, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: vasilij_1@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

Статья получена: 25.02.2021 г.

Принята к публикации: 25.03.2021 г.