

ПРЕДСТАВЛЯЮ К ЗАЩИТЕ

Научная статья

УДК 614.2(571.62)

doi:10.22394/1818-4049-2024-106-1-149-160

Модернизация первичного звена здравоохранения в сельской местности в системе территориального планирования (на примере Хабаровского края)

Александр Станиславович Карев

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Дальневосточный институт управления – филиал, Хабаровск, Россия

askarev@adm.khv.ru

Аннотация. Дальневосточные территории и в том числе Хабаровский край характеризуются миграционным оттоком населения. Мотивирующим фактором является стремление конкретного гражданина или семьи качественно повысить уровень доступных благ. Доступность услуг организаций первичного звена здравоохранения является составляющим критерием качества жизни. В статье отмечено, что современный этап развития системы здравоохранения включает плановый системный подход к модернизации первичного звена здравоохранения посредством расширения сети таких учреждений, в том числе в сельской местности. Размещение таких объектов в соответствии с установленным нормированием характеризует рациональное территориальное планирование в сфере здравоохранения. В статье проведен анализ фактического размещения объектов первичного звена здравоохранения в сельской местности на примере Хабаровского муниципального района Хабаровского края на предмет соответствия требованиям нормирования в соотношении с плановыми программными документами в сфере модернизации первичного звена здравоохранения, а также нормативным аспектом качества жизни населения. Сделан вывод о качественно новом подходе к модернизации первичного звена здравоохранения; реализация мероприятий (в том числе инвестиционных проектов) в рамках национального проекта «Здравоохранение» дает свои положительные результаты.

Ключевые слова: демографическая политика, качество жизни населения, первичное звено здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь, территориальное планирование, Хабаровский край

Для цитирования: Карев А. С. Модернизация первичного звена здравоохранения в сельской местности в системе территориального планирования (на примере Хабаровского края) // Власть и управление на Востоке России. 2024. № 1 (106). С. 149–160. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2024-106-1-149-160>

Original article

Modernization of primary health care in rural areas in the territorial planning system (using the Khabarovsk territory as an example)

Aleksandr S. Karev

The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, the Far-Eastern institute of management – branch of RANEPA, Khabarovsk, Russia

askarev@adm.khv.ru

Abstract. *The Russian Far-Eastern territories, including the Khabarovsk Territory, are characterized by migration flow of the population. Motivating factor is a desire of a particular citizen or a family to increase the level of available benefits. Availability of services of the primary health care organizations is an integral criterion for the life quality. The article notes that current stage of development of the health care system includes a planned systematic approach to modernization of the primary health care, by expanding the network of such institutions, including rural areas. Placement of such facilities in accordance with the established standards characterizes rational territorial planning in the healthcare sector. This article analyzes actual placement of the primary health care facilities in the rural areas using the example of the Khabarovsk municipal district of the Khabarovsk Territory in compliance with the requirements of standards in relation to the planned program documents in the field of modernization of primary health care. The article has covered the issue dealing with a qualitatively new approach to modernization of the primary health care; implementation of activities (including the investment projects) within the framework of national project «Healthcare» yields positive results.*

Keywords: *demographic policy, quality of life of the population, primary health care, territorial planning, the Khabarovsk Territory*

For citation: Karev A. S. (2024) Modernization of primary health care in rural areas in the territorial planning system (using the Khabarovsk territory as an example) // Power and Administration in the East of Russia. No. 1 (106): 149–160. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2024-106-1-149-160>

Введение

Устойчивое и сбалансированное пространственное развитие государства обусловлено сокращением межрегиональных различий в уровне и качестве жизни населения, ускорением темпов экономического роста и технологического развития, а также обеспечением национальной безопасности страны. Такие цели сформулированы в Стратегии пространственного развития Российской Федерации на период до 2025 года, в которой само понятие «пространственное развитие» определено как совершенствование системы расселения и территориальной организации экономики, в том числе за счет проведения эффективной государственной политики регионального развития.¹ Достижение названных целей обеспечивается системным решением наиболее острых проблем, таких как сокращение уровня межрегиональной дифференциации в социально-экономическом развитии субъектов, а также снижение внутрирегиональных социально-экономических различий.

Социально-экономическое положение конкретной территории в единой территориальной структуре государственного устройства характеризуется целым спектром различных факторов, составляющих в совокупности условия социальной среды проживания, которые, в свою очередь, оказывают влияние на принятие решения конкретным лицом о безвозвратной миграции.

Названная проблема находит отражение в исследованиях ряда авторов. Так, Н. П. Сидорова определяет ряд мотивационных факторов для принятия гражданами решения о безвозвратной миграции: растущая мобильность населения, климат, территориальная удаленность, неблагоприятная среда для проживания, слабое развитие инфраструктуры, низкий уровень развития экономики и производства и т. д. [Сидорова, 2019. С. 127]. Е. А. Бурлаев, В. Н. Дьяченко, Е. А. Мотрич, Н. В. Фещенко отмечают, что, когда решение о безвозвратной миграции принимается конкретным индивидуумом, решающим фактором личностной оценки условий

¹ Распоряжение Правительства РФ от 13.02.2019 N 207-р «Об утверждении Стратегии пространственного развития Российской Федерации на период до 2025 года» // «Собрание законодательства РФ». 18.02.2019. № 7 (часть II), ст. 702.

проживания для решения о переезде является уровень жизни [Бурлаев, Дьяченко, Мотрич, Фещенко, 2018. С. 35].

Особое значение данная проблема приобретает для сельских территорий. Исследования Е. А. Мотрич [Мотрич, 2020. С. 64–71] в отношении Дальневосточного федерального округа показывают, что сокращение численности населения макрорегиона коснулось в первую очередь сельской местности. Показатель численности сельского населения в Дальневосточном макрорегионе в 2010–2018 гг. характеризуется более динамичным снижением относительно городского (отрицательная динамика в сельской местности составила 78,2%, в городах – 21,8%). Качественное перераспределение населения не в пользу сельских территорий макрорегиона приводит к демографической эрозии сельских территорий. Названная тенденция в полной мере характерна и для Хабаровского края.

Для решения вопроса депопуляции сельских территорий необходимо понимание причин миграционных мотиваций населения, а значит и понимание основных потребностей, обеспечение которых в настоящее время не удовлетворено.

Формирование миграционной мотивации жителей села связано с существенными изменениями в функционировании экономики сельских территорий, снижением бытовой обеспеченности населения, сокращением объектов экономической и социальной инфраструктуры, в том числе сети учреждений здравоохранения. [Мотрич, 2020. С. 67]

Указанные факторы, определяющие условия социальной среды проживания, неразрывно связаны с понятием качества жизни населения. В целях настоящего исследования под качеством жизни сельского населения понимается «комплексная характеристика условий его жизнедеятельности, которая выражается в объективных показателях и субъективных оценках удовлетворения материальных, общекультурных и социальных потребностей, связанная с восприятием людьми

своего положения в обществе в зависимости от этнических, географических, территориальных особенностей, социальных ценностей и моделей». [Беляева, 2009; Дмитренко, Голова, 2018. С. 209]

Для Хабаровского края одним из таких факторов с высокой оценкой значимости является фактор обеспеченности населения объектами здравоохранения (в т. ч. мощность амбулаторно-поликлинических организаций). [Карев, 2023] В соответствии с вышеизложенным в настоящей статье рассматриваются вопросы модернизации первичного звена здравоохранения в сельской местности в системе территориального планирования (на примере Хабаровского края).

Модернизация первичного звена здравоохранения: нормативно-правовое обеспечение, роль территориального планирования инфраструктурных объектов

Основополагающие принципы оказания первичной медико-санитарной помощи, к числу которых отнесены «здоровье как право человека», «медицинское обслуживание в непосредственной близости от места проживания людей» в развитие эпохального тезиса «здоровье для всех», были выработаны на международном уровне и закреплены странами-членами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Алма-Атинской декларации по итогам Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи 12 сентября 1978 года.² В настоящее время посылы Алма-Атинской декларации по развитию системы оказания первичной медико-санитарной помощи и обеспечения доступности первичного звена здравоохранения для населения не утратили своей актуальности.

В системе законодательства Российской Федерации первичная медико-санитарная помощь является первым уровнем концепции организации системы здравоохранения, основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и

² Алма-Атинская декларация от 12 сентября 1978 года. Электронный документ. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml.

состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Услуги первичного звена здравоохранения представлены как один из важнейших аспектов социальной и демографической политики государства, которая, в конечном счете, направлена на устойчивое социально-экономическое региональное развитие и динамичное развитие государства в целом.³

Законодательно положение первичной медико-санитарной помощи населению определено в качестве «основы системы оказания медицинской помощи».⁴

Значимость доступности услуг первичного звена здравоохранения для сельского населения находит подтверждение и в результатах исследований учёных.

Так, Е. А. Дмитриенко, Е. Е. Голова обоснованно указывают, что наиболее значимой характеристикой понятия качества жизни сельского населения является состояние здравоохранения, то есть обеспеченность населения услугами здравоохранения. С учетом географических характеристик удаленности сельских населенных пунктов друг от друга и городских агломераций определяющим фактором становится доступность медицинских учреждений первичного звена здравоохранения для жителей сельских территорий, выражающаяся в количестве таких учреждений применительно к сельским населенным пунктам. [Дмитренко, Голова, 2018. С. 213]

Правильно организованное первичное звено здравоохранения обеспечивает снижение динамики по показателям хронических заболеваний и смертности населения. [Каракулина, Поликарпов, Голубев, и др., 2023. С. 714]

Н. Б. Есимов, Г. Ж. Токмурзиева, Н. Т. Измайлова, исследуя роль первичной медико-санитарной помощи, ссылаются на результаты работы Барбары Старфилд

и отмечают, что «ориентация системы здравоохранения какой-либо страны на первичную медико-санитарную помощь позволяет добиться более низкой стоимости лечения, большей удовлетворенности населения медицинским обслуживанием, более высоких показателей эффективности медицинской помощи и более низкого объема потребления лекарственных средств». [Есимов, Токмурзиева, Измайлова, 2017]

Более того, по результатам анализа международного опыта моделей первичной медико-санитарной помощи Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, Е. О. Короткова приходят к выводу, что организованная система первичного звена здравоохранения позволяет сделать медицинскую помощь доступной для всего населения, справедливо и рационально распределить ресурсы отрасли, а также обеспечивает эффективное применение технологий и средств других звеньев системы здравоохранения. [Аксенова, Камынина, Короткова, 2021]

То есть организованная система первичного звена здравоохранения обеспечивает оптимизацию бюджетных расходов в результате сокращения случаев дорогостоящего лечения при госпитализации пациентов за счет реализации профилактических мер. [Каракулина, Поликарпов, Голубев, и др., 2023. С. 714] Таким образом, помимо названных социальных эффектов повышения качества жизни населения за счет общедоступности и здоровьесбережения, развитие первичного звена здравоохранения влечет положительный эффект для бюджетной составляющей экономики, что, как следствие, является дополнительным стимулирующим фактором для развития данного направления в системе здравоохранения.

На современном этапе развития модернизация первичного звена здравоохранения является одной из важнейших общегосударственных задач.

³ Постановление Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов». // Официальный интернет-портал правовой информации. URL:<http://pravo.gov.ru>

⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL:<http://pravo.gov.ru>

«Первичное звено, по сути своей, самое близкое к людям, крайне важное для них» – отметил Президент Российской Федерации В. В. Путин.⁵

Основной вектор развития и модернизации системы первичного звена здравоохранения задан в Послании Президента РФ Федеральному Собранию 20 февраля 2019 г. Задачи по модернизации первичного звена здравоохранения определены в целом ряде руководящих документов.

Национальный проект «Здравоохранение» начат реализацией в 2019 г. Целью национального проекта в разрезе обеспечения населения первичной медико-санитарной помощью является оптимальная доступность для населения (в том числе для жителей удалённых территорий) учреждений первичного звена здравоохранения. В состав национального проекта вошел федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Составляющей задачи федерального проекта по завершению формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения является новое строительство врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в населенных пунктах с численностью населения от 100 человек до 2 тыс. человек.⁶

Механизмы реализации национального проекта неоднократно подвергались совершенствованию. Так, с 2021 г. в состав национального проекта включены мероприятия региональных программ по модернизации первичного звена здравоохранения, поручено установить кон-

кретные целевые показатели таких мероприятий и организовать контроль их реализации.⁷ В 2022 г. в национальный проект включен федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации». Данный федеральный проект носит выраженный инфраструктурный характер (применяются принципы территориального планирования в сфере здравоохранения, методы определения конструктивных особенностей и стоимости инфраструктурных объектов).⁸

Значимость мероприятий модернизации первичного звена здравоохранения в общегосударственном масштабе подчеркнута формированием Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г. Создание (строительство) объектов первичного звена здравоохранения, а также обеспечение их транспортной доступности отнесено к приоритетным направлениям документа стратегического планирования.⁹

Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь, включены в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и предоставляется населению бесплатно. Одним из значимых критериев доступности медицинской помощи разработчиками названа удовлетворенность населения (в том числе сельского) доступностью медицинской помощи.¹⁰

⁵ Заседание президиума Госсовета о задачах субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/61942>.

⁶ Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16). Официальный сайт Правительства Российской Федерации. URL: <http://government.ru/info/35561/>.

⁷ Перечень поручений по итогам заседания Совета при Президенте по стратегическому развитию и национальным проектам, состоявшегося 15 декабря 2021 года № Пр-54. URL: <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/67600>.

⁸ Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/modernizatsiya-pervichnogo-zvena-zdravoohraneniya-rf/informatsionnye-materialy>.

⁹ Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>

¹⁰ Постановление Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 гг.» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://pravo.gov.ru>

Современный период модернизации первичного звена здравоохранения осуществляется в общегосударственном масштабе на основе разработанных целевых принципов, баз данных типовых проектов зданий для размещения учреждений при взаимной интеграции мероприятий федеральных и региональных программных документов.¹¹

Одним из инфраструктурных принципов является «Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек», который включает, в числе прочего:

анализ региональными властями территориального размещения существующих объектов здравоохранения применительно к потребности в таких объектах населения конкретных населенных пунктов с учетом перспектив развития поселений;

формирование схем территориального планирования, включающих карты размещения объектов здравоохранения с учетом оптимальных схем размещения объектов здравоохранения (территориальное планирование в сфере здравоохранения);

создание (в том числе строительство или приобретение) объектов первичного звена здравоохранения с учетом выработанных решений по территориальному планированию.¹²

В соответствии с указанными инфраструктурными принципами в 2020 г. разработана и утверждена ведомственная целевая программа «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», основной целью которой являлась организация оказания

медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи. Достижение данной цели оценивалось количеством вновь созданных объектов – учреждений первичного звена здравоохранения (строительство, приобретение капитальных и некапитальных строений с применением в том числе модульных конструкций) в рамках региональных программ модернизации.

Посредством реализации ведомственной целевой программы предполагалось решение задачи по формированию оптимальной инфраструктуры медицинских организаций. В рамках решения данной задачи предусмотрены мероприятия по осуществлению нового строительства объектов первичного звена здравоохранения (включая быстровозводимые модульные конструкции).

Реализация данных мероприятий в рамках ведомственной целевой программы осуществлялась с 30 декабря 2021 г. по 27 января 2022 г.¹³ Дальнейшая реализация мероприятий по модернизации первичного звена здравоохранения осуществляется в рамках национального проекта «Здравоохранение», федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» в системной взаимосвязи с мероприятиями региональных документов стратегического планирования.

Приведенные нормы государственного регулирования, составляющие документы стратегического планирования и руководящие документы в сфере здравоохранения, предусматривают приведение системы оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствие с нормативно установленными современными

¹¹ Перечень поручений по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения (утв. Президентом РФ 02.09.2019 № Пр-1755). Официальный сайт Президента Российской Федерации. Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/>.

¹² Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304 «О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>, 10.10.2019.

¹³ Приказ Минздрава России от 24.12.2020 № 1365 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/400160842/>.

требованиями доступности для населения объектов и услуг первичного звена здравоохранения. Основными механизмами достижения этой являются:

рациональное размещение объектов первичного звена здравоохранения посредством нормативного метода территориального планирования в сфере здравоохранения;

приоритет создания объектов первичного звена здравоохранения (новое капитальное строительство, приобретение модульных конструкций).

Анализ обеспечения инфраструктурными объектами первичного звена здравоохранения в сельской местности на примере Хабаровского муниципального района Хабаровского края

В рамках настоящего исследования рассматривается критерий доступности медицинских объектов для населения сельских территорий Хабаровского края как элемент модернизации первичного звена здравоохранения в части нового строительства объектов и их рационального размещения в системе территориального планирования в сфере здравоохранения.

В Хабаровском крае развитие системы здравоохранения осуществляется в рамках региональной государственной программы «Развитие здравоохранения Хабаровского края», основным мероприятием которой является «Реализация региональной программы «Модернизации первичного звена здравоохранения Хабаровского края (строительство, реконструкция)»». На начало 2019 г. в крае первичную помощь населению оказывало 296 амбулаторий (за десятилетний период, начиная с 2009 г., количество таких объектов увеличилось на 122 объекта, в том числе в Хабаровском муниципальном районе – на 19 объектов) [Найден, Грицко, Буревая, 2020]. В рамках краевой государственной программы в период с 2021 г. по 2025 г. на территории края предусмотрена реализация инвестиционных проектов по строительству 42 объектов (28 фельдшерско-акушерских пун-

ктов, 10 амбулаторий, 2 поликлиники, реконструкция 2 объектов).¹⁴

Программа Хабаровского края «Модернизация первичного звена здравоохранения Хабаровского края» разработана на базе принципов, принятых на уровне общегосударственного регулирования. Цели и задачи региональной программы также отвечают требованиям федеральных руководящих документов в сфере модернизации первичного звена здравоохранения. Региональная программа модернизации первичного звена здравоохранения раскрывает конкретные инвестиционные проекты, подлежащие реализации в конкретных городских агломерациях, муниципальных районах и населенных пунктах края как в сфере нового строительства, так и предусматривающие иные механизмы обеспечения доступности учреждений здравоохранения для населения.

В процессе исследования проведен анализ фактического состояния сети учреждений первичного звена здравоохранения, функционирующих в Хабаровском крае (на примере Хабаровского муниципального района) на предмет соблюдения законодательно установленных требований к размещению таких объектов (относительно численности населения конкретного населенного пункта и его удаленности от ближайшего учреждения здравоохранения) с целью определения фактической потребности в создании (новом строительстве или приобретении) объектов первичного звена здравоохранения. В результате ставилась задача определения достаточности мероприятий, предусмотренных документами стратегического планирования и руководящими документами в сфере регулирования первичного звена здравоохранения применительно к фактической потребности в создании новых объектов первичного звена здравоохранения с учетом нормативного механизма рационального территориального планирования в сфере здравоохранения.

¹⁴ Постановление Правительства Хабаровского края от 22.10.2013 № 350-пр «О государственной программе Хабаровского края «Развитие здравоохранения Хабаровского края». // Официальный интернет-портал нормативных правовых актов Хабаровского края. URL: <http://laws.khv.gov.ru>.

Применен следующий алгоритм анализа: рассмотрение фактического размещения объектов первичного звена здравоохранения на предмет соответствия нормативно установленным требованиям рационального территориального планирования в сфере здравоохранения;

определение потребности в создании новых объектов первичного звена здравоохранения с учетом нормативно установленных требований территориального планирования в сфере здравоохранения;

определение достаточности мероприятий по созданию новых объектов первичного звена здравоохранения, предусмотренных документами стратегического планирования и руководящими документами в сфере здравоохранения;

формулировка вывода о необходимости проведения дополнительных мероприятий (реализации новых инвестиционных проектов) по модернизации первичного звена здравоохранения в регионе.

В процессе исследования изучался вопрос обеспеченности взрослого населения сельских территорий края инфраструктурными объектами здравоохранения, то есть объектами капитального или некапитального строительства, в которых

располагаются учреждения первичного звена здравоохранения.

Нормы обеспеченности и правила оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, в том числе жителям сельских территорий, определены согласно Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н (табл. 1).

Методология территориального планирования в сфере здравоохранения базируется на принципе территориально-участковой организации оказания услуг первичной медико-санитарной помощи населению. Иными словами, размещение объекта здравоохранения учитывает численность в местах постоянного проживания и (или) работы (обучения) контингента потребителей медицинских услуг.¹⁵

Выбор Хабаровского муниципального района в качестве территории для анализа размещения объектов первичного звена здравоохранения обусловлен тем обстоятельством, что это муниципальное образование обладает типичными для Хабаровского края экономико-

Таблица 1

Виды инфраструктурных объектов первичного звена здравоохранения в соответствии с установленными критериями

Численность жителей населенного пункта, чел.	Удаленность от ближайшей медицинской организации, км	Вид инфраструктурного объекта здравоохранения
100 – 300	> 6 км	ФАП*
	≤ 6 км	домовые хозяйства, выездные формы работы
301 - 1000	вне зависимости от значения данного критерия	ФАП
1001 - 2000	> 6 км	Амбулатория**
	≤ 6 км	ФАП
более 2000	вне зависимости от значения данного критерия	Амбулатория

* – фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты;

** – центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины) или врачебная амбулатория.

Источник: составлено автором на основании Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н.

¹⁵ Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.06.2012 № 24726). // «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», № 52, 24.12.2012.

географическими и демографическими характеристиками.

Хабаровский муниципальный район характеризуется существенной пространственной неоднородностью, связанной с географическими особенностями территории. Территория муниципального района составляет более 30 000 км². Географически территория муниципального района расположена по обе стороны р. Амур и состоит из двух частей. Южная часть района характеризуется значительной протяженностью и расположена в основном на правом берегу р. Амур. Территория южной части района тяготеет к крупной городской агломерации – городскому округу «Город Хабаровск», здесь отмечается наибольшая концентрация населения и уровень деловой активности. Южная часть обладает природным рекреационным ресурсом, на базе которого сформирован комплекс организаций оздоровительно-рекреационной направленности для удовлетворения потребностей населения города Хабаровска. Северная часть района граничит с четырьмя муниципальными районами Хабаровского края и соседней Еврейской автономной областью, при этом характеризуется крайне низкой транспортной доступностью (водным транспортом в летний период или по «зимникам» в период стойких отрицательных температур) и плотностью населения.¹⁶ Население района по данным Всероссийской переписи населения 2020 года составляет 82 088 человек.¹⁷ Административно-территориальное устройство района представлено 70 населенными пунктами, из которых наиболее крупным является городское поселение рп. Корфовский с численностью населения 4890 человек, 7 поселков, 62 села.¹⁸

На территории муниципального райо-

на имеет место существенная дифференциации условий доступа населения к общественным благам и социальным услугам, в том числе и к услугам сферы здравоохранения.

В рамках настоящего исследования рассмотрена доступность оказания услуг первичной медико-санитарной помощи населению во всех 70 населенных пунктах Хабаровского муниципального района Хабаровского края. Результаты проведенного анализа:

в 5 населенных пунктах расположены крупные объекты здравоохранения (районные, участковые больницы и поликлиники), которые нормативно обеспечивают социальной услугой население данных населенных пунктов;

в 12 населенных пунктах расположены амбулатории, которые нормативно обеспечивают социальной услугой 15 населенных пунктов (с учетом допустимого расстояния);

в 16 населенных пунктах расположены фельдшерско-акушерские пункты, которые нормативно обеспечивают социальной услугой 16 населенных пунктов (с учетом допустимого расстояния). В с. Заозерное с населением 2074 человек, в с. Мирное с населением 3715 человек расположены фельдшерско-акушерские пункты, однако в соответствии с требованиями необходимы амбулатории.

Таким образом, всего в Хабаровском муниципальном районе осуществляют деятельность 33 инфраструктурных объекта первичного звена здравоохранения, которые нормативно обеспечивают услугами первичной медико-санитарной помощи 36 населенных пунктов (51,4% населенных пунктов), с населением 60 624 человека (73,9% общей численности населения).¹⁹

Наиболее благоприятная ситуация с

¹⁶ Закон Хабаровского края от 30.06.2004 № 194 «О наделении муниципальных образований районов статусом муниципального района и об установлении их границ». // «Собрание законодательства Хабаровского края», 12.08.2004, № 7(24).

¹⁷ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://27.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/>.

¹⁸ Постановление Правительства Хабаровского края от 18.07.2007 № 143-пр (ред. от 26.11.2020) «Об утверждении Реестра административно-территориальных и территориальных единиц Хабаровского края» // Первоначальный текст документа опубликован в издании «Собрание законодательства Хабаровского края», 12.08.2007, № 7(60).

¹⁹ Официальный сайт КГБУ «Хабаровская районная больница». URL: <https://rb-khv.medkhv.ru/>

доступностью услуг первичной медико-санитарной помощи для населения складывается в северной части муниципального района. На её обширной территории расположено 12 населенных пунктов с населением 1 965 человек. Практически в каждом действующем населенном пункте расположено учреждение первичного звена здравоохранения, что в полной мере соответствует установленным требованиям нормирования. В населенных пунктах с численностью до 10 чел. (с. Иванковцы, с. Томкое, с. Новокаменка, которые расположены на расстоянии от 12,5 до 40 км от населенных пунктов, где имеются учреждения первичного звена здравоохранения), доступность населению социальной услуги обеспечивается посредством обустройства домохозяйства, а также с применением выездных мобильных форм медицинского обслуживания населения.

Анализ состояния сети учреждений первичного звена здравоохранения в южной части Хабаровского муниципального района показывает необходимость дополнительной реализации 23 инвестиционных проектов нового строительства объектов первичной медико-санитарной помощи населению:

амбулатории (5 объектов): с. Анастасьевка, с. Калинка, с. Таежное, с. Заозерное, с. Мирное;

фельдшерско-акушерские пункты (18 объектов): п. Хехцир, п. Чирки, с. Благодарное, с. Воронежское-2, с. Вятское, с. Елабуга, с. Лесное, с. Малышево, с. Мичуринское, с. Нагорное, с. Петропавловка, с. Ровное, с. Рошино, с. Свечиное, с. Сергеевка, с. Сикачи-Алян, с. Скворцово, с. Чистополье.

При этом в рамках действующей кампании по модернизации первичного звена здравоохранения региональной программой модернизации в Хабаровском муниципальном районе с 2021 г. по 2025 г. предусмотрены к реализации 5 инвестиционных проектов:

амбулатория с. Виноградовка (новое строительство);

фельдшерско-акушерский пункт с. Восход (новое строительство);

фельдшерско-акушерские пункты с.

Федоровка, с. Константиновка, с. Смирновка (строительство (реконструкция) взамен существующего).

В настоящее время названные инвестиционные проекты, за исключением фельдшерско-акушерского пункта с. Смирновка (не является новым строительством) реализованы, введены в эксплуатацию и осуществляют профильную деятельность по оказанию социальных услуг населению.

В соответствии с Законом Хабаровского края от 23.11.2011 № 130 «О государственной инвестиционной политике в Хабаровском крае» перечень краевых адресных инвестиционных проектов региона включает конкретные объекты, подлежащие реализации, сроки и объемы финансирования установленные в бюджетном цикле.

Согласно перечню краевых адресных инвестиционных проектов на 2023–2025 гг. в Хабаровском муниципальном районе предусмотрено строительство 2 фельдшерско-акушерских пунктов в с. Смирновка и в с. Малышево.

Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о качественно новом подходе к модернизации первичного звена здравоохранения. Реализация мероприятий (в том числе инвестиционных проектов) в рамках национального проекта «Здравоохранение» дают свои положительные результаты. Обеспечение жителей Хабаровского муниципального района услугами первичной медико-санитарной помощи на данном этапе в большей степени соответствует установленным требованиям нормирования. При этом с учетом результатов исследования документы планирования реализации инвестиционных проектов в сфере первичного звена здравоохранения являются динамичным инструментом регионального государственного управления. На последующие периоды планирования целесообразно их дополнение с учетом имеющейся потребности в расширении сети учреждений первичного звена здравоохранения на территории Хабаровского муниципального района.

Рациональное территориальное планирование в сфере здравоохранения со-

ответствует принципам снижения внутрирегиональной и межрегиональной дифференциации доступности для населения услуг в социальной сфере. Достижение цели равного доступа населения к социальным услугам снижает различия в понимании и оценке качества жизни населением, оказывает существенное влияние на повышение удовлетворенности населения условиями жизни и формирование миграционных инициатив.

В свою очередь рациональное терри-

ториальное планирование размещения объектов первичного звена здравоохранения является одним из эффективных инструментов социально-экономического и социально-демографического развития территорий, оказывающим влияние на показатель качества жизни населения и удовлетворенность граждан уровнем жизни, стимулирует формирование положительных для региона процессов расселения и демографических показателей.

Список источников:

1. Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Короткова Е. О. Международный опыт моделей первичной медико-санитарной помощи. Экспертный обзор. М.: ГБУ «НИИ-ОЗММДЗМ», 2021. 57 с.
2. Беляева Л. А. Уровень и качество жизни. Проблемы измерения и интерпретации // Социологические исследования. 2009. № 1. С. 33–42.
3. Бурлаев Е. А., Дьяченко В. Н., Мотрич Е. Л., Фещенко Н. В. Население Дальнего Востока России: проблемы и тенденции / под ред. П. А. Минакира ; Институт экономических исследований ДВО РАН. Хабаровск: ИЭИ ДВО РАН, 2018. 71 с.
4. Дмитренко Е. А., Голова Е. Е. Показатели качества жизни сельского населения // Московский экономический журнал. 2018. № 5 (1). С. 30. DOI: 10.24411/2413-046X-2018-15030
5. Есимов Н. Б., Токмурзиева Г. Ж., Измайлова Н. Т. Роль первичной медикосанитарной помощи в развитии здравоохранения // Вестник КазНМУ. 2017; 4: 317–321.
6. Карев А. С. Оценка факторов влияния состояния региональной социальной инфраструктуры на миграционные процессы // Власть и управление на Востоке России. 2023. № 1 (102). С. 147–161. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2023-102-1-147-161>.
7. Каракулина Е. В., Поликарпов А. В., Голубев Н. А., Огрызко Е. В. Страдымов Ф. И., Люцко В. В. Анализ становления первичной медико-санитарной помощи и оценка тенденций ее развития // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. № 3. С. 712–737. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-3-712-737
8. Мотрич Е. Л. Население Дальневосточного федерального округа: реалии и перспективы // Регионалистика. 2020. Т. 7. № 2. С. 64–71. DOI 10.14530/reg.2020.2.64.
9. Найден С. Н., Грицко М. А., Буревая Н. С. Оценка развития социальной инфраструктуры в условиях реализации национальных проектов: опыт Хабаровского края // Власть и управление на Востоке России. 2020. № 3(92). С. 64–82. DOI 10.22394/1818-4049-2020-92-3-64-82.
10. Сидорова Н. П. Влияние уровня жизни населения на формирование миграционных настроений // Власть и управление на Востоке России. 2019. №1 (86). С. 79–84. DOI 10.22394/1818-4049-2018-82-1-79-84

References:

1. Aksenova E. I., Kamynina N. N., Korotkova E. O. (2021) International experience of models of primary health care. Expert review. M.: GBU «NII OZMMDZM». 57 p. (In Russ.)
2. Belyaeva L. A. (2009) Level and quality of life. Problems of measurement and interpretation *Sotsiologicheskiye issledovaniya* [Sociological studies]. No. 1: 33–42. (In Russ.)
3. Burlaev E. A., Dyachenko V. N., Motrich E. L., Feshchenko N. V. (2018) Population of the Russian Far East: problems and trends / ed. P. A. Minakira; Institute of Economic Research, Far Eastern Branch of the Russian Academy of Sciences. Khabarovsk: IEI FEB

RAS. 71 p. (In Russ.).

4. Dmitrenko E. A., Golova E. E. (2018) Indicators of the quality of life of the rural population *Moskovskiy ekonomicheskij zhurnal* [Moscow Economic Journal]. No. 5 (1): 30. DOI: 10.24411/2413-046X-2018-15030 (In Russ.).

5. Yesimov N. B., Tokmurzieva G. Zh., Izmailova N. T. (2017) The role of primary health care in the development of healthcare *Vestnik KazNMU* [Bulletin of KazNMU]. No. 4: 317–321. (In Russ.).

6. Karev A. S. (2023) Assessment of factors influencing the state of regional social infrastructure on migration processes *Vlast' i upravleniye na Vostoke Rossii* [Power and administration in the East of Russia]. No. 1 (102): 147–161. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2023-102-1-147-161>. (In Russ.).

7. Karakulina E. V., Polikarpov A. V., Golubev N. A., Ogryzko E. V., Stradymov F. I., Lyutsko V. V. (2023) Analysis of the formation of primary health care and assessment of trends in its development *Sovremennyye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoy statistiki* [Modern problems of health care and medical statistics]. No. 3: 712–737. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-3-712-737 (In Russ.).

8. Motrich E. L. (2020) Population of the Far Eastern Federal District: realities and prospects *Regionalistika* [Regionalistics]. Vol. 7. No. 2: 64–71. DOI 10.14530/reg.2020.2.64. (In Russ.).

9. Nayden S. N., Gritsko M. A., Burevaya N. S. (2020) Assessment of the development of social infrastructure in the context of the implementation of national projects: the experience of the Khabarovsk Territory *Vlast' i upravleniye na Vostoke Rossii* [Power and administration in the East of Russia]. No. 3(92): 64–82. DOI 10.22394/1818-4049-2020-92-3-64-82. (In Russ.).

10. Sidorova N. P. (2019) The influence of the population's standard of living on the formation of migration sentiments *Vlast' i upravleniye na Vostoke Rossii* [Power and administration in the East of Russia]. No. 1 (86): 79–84. DOI 10.22394/1818-4049-2018-82-1-79-84 (In Russ.).

Статья поступила в редакцию 12.02.2024; одобрена после рецензирования 04.03.2024; принята к публикации 06.03.2024.

The article was submitted 12.02.2024; approved after reviewing 04.03.2024; accepted for publication 06.03.2024.

Информация об авторе

А. С. Карев – аспирант, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Дальневосточный институт управления – филиал.

Information about the author

A. S. Karev – Postgraduate student, the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, the Far-Eastern institute of management – branch of RANEPА.