

Ссылка для цитирования этой статьи:

Потокина С.А., Климова Д.Н., Мананникова О.Н. Медико-демографическая ситуация по оказанию медицинской помощи сельскому населению Тамбовского региона // Human Progress. 2021. Том 7, Вып. 4. С. 10. URL: http://progress-human.com/images/2021/Tom7_4/Potokina.pdf, свободный. DOI 10.34709/IM.174.10

УДК 614.2

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ТАМБОВСКОГО РЕГИОНА



Потокина Светлана Алексеевна

кандидат экономических наук, доцент,
доцент кафедры общего ухода и организации сестринского дела,
ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени
Г.Р. Державина»

ken.posa.tgu@mail.ru
2в, Бульвар строителей,
г. Тамбов, Россия, 392000
+7 (4752) 72-34-34, доб. 6613



Климова Дина Николаевна

кандидат экономических наук, доцент,
доцент кафедры стратегического развития и экономической
безопасности ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный
университет имени Г.Р. Державина»

klimova_dn@mail.ru
6, ул. Советская,
г. Тамбов, Россия, 392012
+7 (4752) 72-34-34 доб. 4020



Мананникова Оксана Николаевна

кандидат экономических наук, доцент,
доцент кафедры стратегического развития и экономической
безопасности ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный
университет имени Г.Р. Державина»

bocharova-oxu@rambler.ru
6, ул. Советская,
г. Тамбов, Россия, 392012
+7 (4752) 72-34-34 доб. 4020

Аннотация. В статье оценивается положение Тамбовской области среди регионов ЦФО по динамике изменения основных индикаторов состояния здравоохранения и демографических

характеристик в сельской местности. Выявлены изменения основных показателей здравоохранения Тамбовской области за 17-летний период в разрезе городского и сельского населения: обеспеченность койками, средним медицинским персоналом, амбулаторно-поликлиническими учреждениями и фельдшерско-акушерскими пунктами в расчете а 10 000 сельского населения и других. Основной акцент сделан на ранжировании муниципальных образований Тамбовской области по трём медико-демографическим показателям: коэффициенту рождаемости, коэффициенту смертности и естественному приросту населения с целью выявления неблагополучных с точки зрения оказания медицинской помощи сельскому населению территорий. Результаты анализа показали сохранение негативных тенденций снижения рождаемости в сельской местности, увеличения естественной убыли населения. В 2020 году наблюдалось также увеличение смертности, были проанализированы показатели смертности по причинам. В данном исследовании подчёркивается необходимость дальнейшего исследования для целей выявления конкретных причин сохраняющихся негативных тенденций медико-демографических ситуаций по оказанию медицинской помощи сельскому населению в каждой из выявленных неблагополучных территорий Тамбовской области.

Ключевые слова: медико-демографическая ситуация; ранжирование; медицинская помощь; сельское население; здравоохранение.

JEL коды: I12; J11.

Введение

Доступность медицинской помощи является важнейшей проблемой организации здравоохранения, повышения качества жизни населения, в особенности сельского. И что особенно важно – данная проблема, как показывает практика, является актуальной не только для России, но и для большинства стран мира [1, с.90]. Так, основные медицинские ресурсы сконцентрированы в городах даже в тех странах, где большинство населения проживает в сельской местности [2]. Некоторые страны до сих пор испытывают трудности при обеспечении транспортной доступности организаций здравоохранения, использования средств связи; практически все государства в различной мере сталкиваются с проблемой дефицита врачей и других медицинских работников в сельских и отдаленных районах [3, с.83], в том числе в США [4], Японии [5], Китае [6]. Кроме того, как правило, сельское население живет в более бедных условиях, чем городское, что приводит к ухудшению здоровья и снижению производительности труда.

Сложный характер современных проблем организации медицинской помощи сельскому населению России и тенденции к увеличению их масштабов признают многие отечественные учёные. Перспективы развития многие видят в применении телемедицины [7]. Как показал анализ научных публикаций, большая часть их посвящена изучению, формулированию и обозначению особенностей сельского здравоохранения как основной причины возникающих современных проблем организации медицинской помощи сельскому населению России. Недостаточная изученность региональной составляющей вышеуказанных проблем определила тему данной научной работы.

Цель работы – изучить основные медико-демографические показатели, проанализировать общую заболеваемость сельского населения, оценить состояние оказания медицинской помощи сельскому населению Тамбовской области.

1. Материалы и методы исследования

Источниками информации послужили официальные сведения Федеральной службы государственной статистики России, статистические материалы территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тамбовской области.

Для проведения исследования использованы статистический и аналитический методы.

2. Результаты исследования и их обсуждение

Анализ важнейших медико-демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения Тамбовской области, считаем необходимым начать с изучения основных показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь сельскому населению региона.

Тамбовская область является типичным регионом Центрального федерального округа, включает 23 административно-территориальных района, плотность населения 30,19 чел/км², сельское население составляет 38,4 % всего населения области (382 519 человек). По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тамбовской области, наблюдается отрицательная динамика прироста населения области. Так, в 2016 г. количество населения составляло 1 045 311 жителей, что по сравнению с 2010 г. ниже на 4,5 %. На 1 января 2021 г. население Тамбовской области насчитывало уже 994 420 человек, то есть убыль населения области за последние 5 лет составила 50 891 человек или 4,9 % от показателя 2016 г.

Положение Тамбовской области среди регионов ЦФО по основным индикаторам состояния здравоохранения в сельской местности характеризуют следующие данные (таблицы 1 и 2).

Табл. 1: Динамика обеспеченности койками на 10 000 сельского населения ЦФО в 2015-2019 гг.¹

Области	Обеспеченность койками на 10 000 сельского населения					Изменения 2019г. к 2015 г.
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	
Белгородская	18,7	17,8	17,8	17,9	18,8	0,10
Брянская	15,2	14,9	13,6	11,2	12,0	-3,20
Владимирская	5,9	6,3	5,9	3,4	40,6	34,70
Воронежская	25,4	24,2	22,8	15,7	34,8	9,40
Ивановская	57,6	61,5	61,0	47,3	55,2	-2,40
Калужская	20,8	19,6	17,5	14,4	39,7	18,90
Костромская	105,7	100,9	97,9	100,8	95,6	-10,10
Курская	65,2	64,6	65,7	52,2	85,5	20,30
Липецкая	62,7	57,8	54,0	54,1	58,1	-4,60
Московская	17,2	10,8	12,1	49,6	61,1	43,90
Орловская	11,7	10,7	9,5	9,2	9,6	-2,10
Рязанская	3,1	3,1	2,7	3,7	16,4	13,30
Смоленская	6,1	60,6	59,0	57,6	55,2	-5,80
Тамбовская	28,8	28,3	27,0	25,2	28,2	-0,60
Тверская	7,7	5,7	0,6	1,1	66,6	58,90
Тульская	8,2	61,8	57,0	77,9	82,5	74,30
Ярославская	21,7	17,0	16,9	14,2	50,3	28,60

Наименее обеспеченным регионом по данному показателю в соответствии с данными таблицы 1 на протяжении всего рассматриваемого периода была Рязанская область, где к 2019 году показатель обеспеченности койками на 10 000 сельского населения вырос до 16,4.

Тамбовская область по динамике обеспеченности койками на 10 000 сельского населения ЦФО в рассматриваемый период (28,8 в 2015 г. и 28,2 в 2019 г.) обходила (в порядке убывания разницы показателя) Рязанскую область (с 2015 г. с показателем 3,1 до 2019 г. с показателем 16,4), Владимирскую область (с 2015 г. с показателем 5,9 и до 2018 г. с показателем 3,4), Тверскую область (с 2015 г. с показателем 7,7 до 2018 г. с показателем 1,1), Орловскую область (с 2015 г. с показателем 11,7 до 2019 г. с показателем 9,6.), Брянскую область (с 2015 г. с показателем 15,2 до 2019 г. с показателем 12,0), Московскую область (с 2015 г. с показателем 17,2 до 2017 г. с показателем 12, 1.), Белгородскую область (с 2015 г. с показателем 18,7 до 2019 г. с показателем 18,8), Калужскую область (с 2015 г. с показателем 20,8 до 2018 г. с показателем 14,4), Воронежскую область (с 2015 г. с показателем 25,4 до 2018 г. с показателем 15,7). Однако при этом к концу рассматриваемого периода, а именно к

¹ Составлено авторами по статистическим данным

окончанию 2019 г., Владимирская, Тверская, Московская, Калужская, Воронежская области опередили Тамбовскую область по обеспеченности койками на 10 000 сельского населения более чем в 2 раза каждая. А сама Тамбовская область на протяжении всего рассматриваемого периода показывала незначительную отрицательную динамику и в целом изменения показателя 2019 г. к 2015 г. составили уменьшение данного показателя на 0,6 пункта.

Табл. 2: Индикаторы состояния здравоохранения в ряде областей ЦФО в 2015-2018 гг.²

Регион	Значение индикатора			
	2015	2016	2017	2018
<i>Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения</i>				
Нормативное значение	114,3	114,3	114,3	114,3
РФ, в среднем	107	106,1	105,7	104,3
Белгородская область	115,8	114,6	112,9	112,8
Воронежская область	117,5	116,4	114,7	113,3
Курская область	117,4	117,1	117,6	116,3
Липецкая область	120,5	122,2	118,3	118,0
Орловская область	116,3	116,3	116,4	114,0
Тамбовская область	109,8	108,9	107,2	102,9
<i>Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями, посещениями в смену на 10 тыс. чел.</i>				
Нормативное значение	181,5	181,5	181,5	181,5
РФ, в среднем	260,6	263,7	264,5	263,8
Белгородская область	239,5	257,4	259,3	242,6
Воронежская область	253,6	241,2	239,4	240,1
Курская область	244,8	245,5	250,1	247,6
Липецкая область	325,5	328,7	333,0	337,3
Орловская область	257,2	256,1	260,4	264,3
Тамбовская область	273,4	276,3	281,7	283,6
<i>Обеспеченность фельдшерско-акушерскими пунктами, ед.</i>				
Белгородская область	555	552	546	543
Воронежская область	695	682	672	675
Курская область	666	645	629	621
Липецкая область	402	393	393	391
Орловская область	451	450	449	448
Тамбовская область	438	436	432	419

В соответствии с данными таблицы 2 численность среднего медицинского персонала Тамбовской области к 2018 г. уменьшилась более значительно, чем в других областях ЦФО – с показателя 109,8 чел. в 2015 г. до показателя 102,9 чел. в 2018 г. при нормативном значении 114,3 чел. и среднем значении по стране 104,3 чел.

Пропускная способность амбулаторно-поликлинических учреждений превзошла нормативное значение во всех субъектах ЦФО за анализируемый период, а Тамбовская область по данному показателю за 2018 г. оказалась на втором месте после Липецкой

² Составлено авторами по статистическим данным

области, что свидетельствует о значительной перегруженности амбулаторно-поликлинических учреждений региона.

По показателю обеспеченности населения фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП) заметна тенденция его ежегодного сокращения во всех субъектах ЦФО. Однако при этом Тамбовская область (при сокращении показателя обеспеченности населения ФАП на 6,3% за 2015-2018 гг.) оказалась на втором месте после Курской области (сокращение показателя обеспеченности ФАП на 6,7% за 2015-2018 гг.) среди субъектов ЦФО в числе регионов с максимальным сокращением показателя обеспеченности населения фельдшерско-акушерскими пунктами. В итоге к 2018 г. Тамбовская область по показателю обеспеченности населения фельдшерско-акушерскими пунктами среди областей ЦФО оказалась на предпоследнем месте.

Анализ основных показателей, характеризующих ситуацию по оказанию медицинской помощи населению Тамбовской области за период 2000-2017 гг., в целом соответствует общероссийским тенденциям в соответствующий период времени и свидетельствует о незначительной положительной динамике в исследуемом регионе (таблица 3).

Табл. 3: Основные показатели здравоохранения Тамбовской области (на конец года; по организациям всех ведомств)³

Показатели	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Численность врачей, всего	4151	3842	3708	3672	3679	3689	3675	3763	3849	3892
Численность среднего медицинского персонала, всего	13082	12500	11696	11713	11356	11454	10930	11495	11425	11257
Число больничных организаций всех ведомств	142	107	65	61	61	50	44	44	45	44
Число больничных коек, всего	15895	13934	12356	11396	11743	11081	10775	10598	10255	9677
Число врачебных организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению	223	152	83	83	87	92	97	94	100	95
Мощность амбулаторно-поликлинических организаций, посещений в смену всего	28208	27649	27298	27863	27949	27975	28004	28163	28431	28560
Число фельдшерско-акушерских пунктов	573	570	500	479	481	456	456	438	436	432

³ Составлено авторами по статистическим данным

Так, численность врачей к концу 2017 г. практически достигла показателя 2000 г., то есть значений начала реформирования системы здравоохранения. Кроме того, несмотря на значительное сокращение врачебных организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению (с показателя 223 в 2000 г. до показателя 95 в 2017 г.), их мощность с начала 2016 г. превысила начальные значения, то есть показатель 2000 г. (28 208 посещений в смену и 28 560 посещений в смену соответственно). Поскольку за годы проведения реформ системы здравоохранения наибольшее сокращение и объединение данных организаций произошло именно в сельской местности, можно заключить, что качество предоставления помощи в этом направлении в Тамбовской области снизилось значительно из-за непропорционально возросшей нагрузки на медицинский персонал таких организаций.

Анализируя же воспроизводственные процессы населения Тамбовской области в разрезе городского и сельского населения, согласно статистическим данным, отметим, что естественная убыль сельского населения Тамбовской области превышает аналогичный показатель городского населения. Более того, если анализировать соотношение указанных показателей на 1 000 населения за последний год по представленной статистике, то превышение составит более 2 раз. Так, естественная убыль городского населения сократилась на 1 452 человека (с показателя 4 148 чел. в 2010 г. до показателя 2 696 чел. в 2016 г.), что составило 35 % [8, с.46]. В то время как естественная убыль сельского населения области за тот же период уменьшилась всего на 849 человек или 18% [9, с.15].

В результате складывается следующая тревожная ситуация: на конец 2016 года в сельской местности Тамбовской области количество умерших превышало количество родившихся более чем в 2 раза (7323 чел. и 3472 чел. соответственно) [10, с.17]. Ещё одним тревожным фактором является продолжающееся сокращение числа родившихся в сельской местности Тамбовской области: с показателя 4349 чел. в 2010 г. до показателя 3472 чел. в 2016 г [11, с.101]. В качестве положительного явления отметим сокращающееся значение количества умерших сельских жителей области в течение рассматриваемого периода: с показателя 9049 чел. в 2010 г. до показателя 7323 чел. в 2017 г.

По официальным данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тамбовской области по состоянию на начало 2020 года в Тамбовской области было зарегистрировано снижение показателей количества родившегося и умершего населения по сравнению с 2019 годом – с 1287 чел. до 1212 чел. и с 2704 чел. до 2598 чел. соответственно. Однако, несмотря на произошедшее снижение количества умерших, разница между двумя важнейшими показателями воспроизводства населения

характеризует убыль населения области, что в количественном выражении составляет 1386 чел. на начало 2020 г.

Таким образом, в качестве отрицательного явления при характеристике медико-демографической ситуации по оказанию медицинской помощи сельскому населению Тамбовской области считаем необходимым отметить сохраняющуюся убыль населения, которая зафиксирована во всех районах.

Анализ коэффициентов рождаемости и смертности по муниципальным образованиям Тамбовской области в 2018-2020 гг. позволяет сделать следующие выводы (таблица 4).

Табл. 4: Коэффициенты рождаемости и смертности по муниципальным образованиям Тамбовской области в 2018-2020 гг.⁴

	Рождаемость на 1000 населения			Смертность на 1000 населения		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
<i>Всего по области</i>	8,1	7,7	7,4	15,6	15,0	17,8
Бондарский	8,1	5,6	5,2	20,3	17,8	23,0
Гавриловский	8,3	7,0	5,9	17,1	18,1	20,9
Жердевский	7,2	7,7	7,2	17,4	15,4	20,2
Знаменский	7,6	7,0	8,5	17,6	17,2	19,9
Инжавинский	8,1	7,1	7,0	20,1	20,6	21,7
Кирсановский	6,3	6,5	6,0	15,6	14,5	17,9
Мичуринский	8,6	7,9	7,2	16,3	15,7	17,4
Мордовский	6,8	6,3	6,6	20,8	17,8	23,8
Моршанский	5,7	6,7	5,2	19,5	18,5	21,6
Мучкапский	5,1	4,8	5,0	20,7	19,6	22,2
Никифоровский	7,8	7,6	5,9	19,7	20,0	23,0
Первомайский	8,6	7,3	7,9	16,8	14,9	16,9
Петровский	8,2	7,5	6,4	19,8	17,2	22,2
Пичаевский	6,4	5,8	4,7	17,8	18,5	20,9
Рассказовский	8,4	7,0	6,5	13,8	12,7	16,0
Ржаксинский	5,1	6,3	5,9	19,2	19,9	20,6
Сампурский	8,3	7,4	9,0	20,7	18,4	20,3
Сосновский	5,3	5,9	4,6	22,1	21,5	26,2
Староюрьевский	7,4	7,2	6,2	18,6	21,5	22,9
Тамбовский	8,8	8,2	8,7	12,8	12,6	15,0
Токарёвский	7,3	6,4	7,9	19,6	17,9	21,3
Уваровский	5,7	4,8	3,2	18,3	14,9	18,0
Умётский	7,1	6,1	4,8	18,0	18,5	18,7

В целом данные таблицы 4 характеризуют негативные тенденции: только в 5 районах Тамбовской области (Знаменский (8,5), Ржаксинский (5,9), Сампурский (9,0), Тамбовский (8,7), Токарёвский (7,9)) к 2020 г. произошло увеличение коэффициента рождаемости; в 3 районах (Кирсановский (с 6,3 в 2018 г. до 6,0 в 2020 г.), Мордовский (с 6,8 в 2018 г. до 6,6 в 2020 г.), Мучкапский (с 5,1 в 2018 г. до 5,0 в 2020 г.) – зафиксировано сокращение данного показателя не более, чем на 0,3 промилле, что характеризуется нами как небольшое; в

⁴ Составлено авторами по статистическим данным

остальных 15 районах зафиксировано существенное снижение коэффициента рождаемости. Самое большое снижение рассматриваемого показателя с 2018 по 2020 гг. произошло в Бондарском районе (на 2,9 промилле – с показателя 8,1 в 2018 г. до показателя 5,2 в 2020 г.). Кроме того, только в 5 районах Тамбовской области - Знаменский (8,5), Первомайский (7,9), Смпурский (9,0), Тамбовский (8,7), Токарёвский (7,9) - коэффициент рождаемости в 2020 г. превышал среднее значение показателя по области (7,4).

В качестве другой негативной тенденции, характеризующей воспроизводственные процессы в сельской местности Тамбовской области, заметно увеличение коэффициента смертности к 2020 г. по 21 из 23 муниципальных образований региона. Снижение коэффициента смертности к 2020 г. зафиксировано только в 2 муниципальных образованиях Тамбовской области – в Смпурском (с показателя 20,7 в 2018 г. до показателя 20,3 в 2020 г.) и Уваровском (с показателя 18,3 в 2018 г. до показателя 18,0 в 2020 г.) районах. И только в 4 районах Тамбовской области – Мичуринский (17,4), Первомайский (16,9), Рассказовский (16,0), Тамбовский (15,0) – в 2020 г. коэффициент смертности был ниже среднего уровня по области (17,8), в остальных 19 районах области отмечается превышение данного показателя в рассматриваемый период.

Наибольшее увеличение коэффициента смертности среди сельского населения Тамбовской области к 2020 г. отмечается в Сосновском районе (на 4,1) – с показателя 22,1 промилле в 2018 г. до показателя 26,2 в 2020 г [12, с.8]. Однако здесь необходимо отметить, что разразившийся в 2019 году и продолжающийся до настоящего времени всплеск заболеваемости COVID-19 значительно увеличил показатели смертности населения всех регионов страны всех категорий и возрастов [13, с.230]. Не стало исключением и население Тамбовской области. Более подробная информация по основным причинам смерти сельского населения Тамбовской области представлена далее в таблице 5.

Итак, в соответствии с данными таблицы 5, основными причинами смерти сельского населения Тамбовской области являются болезни системы кровообращения (36%) [14, с.289], на втором месте – новообразования (9%), на третьем – внешние причины смерти (5,5%), на четвёртом – болезни органов дыхания (3,4%), на пятом – болезни органов пищеварения (3,2%), инфекционные, паразитарные болезни и туберкулёз составляют незначительную часть (по 0,3%).

Среди муниципальных образований Тамбовской области по общему числу умерших за 2020 г. лидируют Тамбовский (1517 чел.), Сосновский (684 чел.) и Моршанский (608 чел.) районы.

Табл. 5: Умершие по основным классам причин смерти по муниципальным образованиям Тамбовской области за 2020 г.⁵

	Число умерших, человек	из них умерло от						
		болезней системы кровообращения	ново-образований	внешних причин смерти	болезней органов дыхания	болезней органов пищеварения	инфекционных и паразитарных болезней	в том числе от туберкулёза
<i>Всего по области</i>	17854	6862	1816	913	544	658	61	23
<i>сельская местность</i>	7375	2671	660	400	254	240	20	11
Бондарский	235	108	14	16	6	6	1	1
Гавриловский	203	66	22	8	7	5	-	-
Жердевский	525	125	35	25	21	17	1	1
Знаменский	306	121	32	22	12	8	-	-
Инжавинский	396	167	41	23	12	12	1	1
Кирсановский	331	106	50	24	16	9	3	1
Мичуринский	540	189	43	29	12	16	1	-
Мордовский	364	129	16	22	8	17	1	-
Моршанский	608	226	36	32	16	17	1	1
Мучкапский	270	89	25	4	8	11	-	-
Никифоровский	367	89	25	18	7	12	2	1
Первомайский	426	161	25	19	12	7	-	-
Петровский	348	108	26	19	15	9	1	1
Пичаевский	237	102	21	9	15	10	-	-
Рассказовский	318	121	25	17	5	9	1	-
Ржаксинский	301	102	26	14	10	4	-	-
Сампурский	233	93	24	8	8	9	1	-
Сосновский	684	239	54	32	43	23	-	-
Староюрьевский	261	65	10	9	10	8	-	-
Тамбовский	1517	649	213	71	54	73	7	3
Токарёвский	316	111	9	17	7	9	1	1
Уваровский	170	78	13	12	8	2	-	-
Умётский	185	35	15	14	4	7	1	1

С целью выявления неблагополучных территорий с точки зрения оказания медицинской помощи сельскому населению было проведено ранжирование муниципальных образований Тамбовской области по трём медико-демографическим показателям: коэффициенту рождаемости, коэффициенту смертности и естественному приросту населения. Здесь следует уточнить тот факт, что во всех районах Тамбовской области наблюдается убыль населения. Поэтому при ранжировании регионов по показателю естественного прироста населения места выставлялись от самого маленького показателя убыли населения к самому большому. Соответствующие значения применялись и далее по тексту при характеристике неблагополучных территорий. Результаты ранжирования представлены в таблице 6.

⁵ Составлено авторами по статистическим данным

Табл. 6: Ранжирование муниципальных образований Тамбовской области по трём медико-демографическим показателям за 2018-2020 гг.⁶

	Коэффициент рождаемости на 1000 населения			Коэффициент смертности на 1000 населения			Естественный прирост населения		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Бондарский	6	18	13	4	10	3	4	14	20
Гавриловский	4	10	12	17	8	9	6	11	13
Жердевский	12	3	5	16	13	12	9	4	8
Знаменский	9	10	3	15	11	13	8	9	6
Инжавинский	5	9	6	5	2	6	15	17	11
Кирсановский	16	12	11	20	16	16	7	6	7
Мичуринский	2	2	5	19	12	17	3	5	4
Мордовский	14	14	7	2	10	2	20	12	19
Моршанский	17	11	13	9	6	7	19	13	16
Мучкапский	19	19	14	3	5	5	21	20	19
Никифоровский	8	4	12	7	3	3	14	15	18
Первомайский	2	7	4	18	15	18	5	3	2
Петровский	5	5	9	6	11	5	13	7	14
Пичаевский	15	17	16	14	6	9	12	16	15
Рассказовский	3	10	8	21	17	19	2	2	3
Ржаксинский	19	14	12	10	4	10	20	18	11
Сампурский	4	6	1	3	7	11	17	10	5
Сосновский	18	16	17	1	1	1	22	21	22
Староюрьевский	10	8	10	11	1	4	11	19	17
Тамбовский	1	1	2	22	18	20	1	1	1
Токаревский	11	13	4	8	9	8	16	12	9
Уваровский	17	19	18	12	15	15	18	8	12
Умётский	13	15	15	13	6	14	10	15	10

В соответствии с полученными данными таблицы 6 наиболее неблагополучными территориями Тамбовской области с точки зрения оказания медицинской помощи сельскому населению являются Сосновский, Мучкапский, Мордовский, Староюрьевский и Никифоровский районы. Причём самая тревожная ситуация среди перечисленных муниципальных образований области наблюдается в Сосновском районе. Так, на протяжении всего исследуемого периода на данной территории наблюдался самый высокий уровень смертности сельского населения (1 место за весь рассматриваемый период), низкий уровень рождаемости (менялся незначительно за 2018-2020 гг.: 18, 16, 17 место соответственно из 19 мест) и самый низкий прирост населения (22, 21, 22 место из 22 мест за 2018-2020 гг. соответственно).

Немногом лучше медико-демографическая ситуация в Мучкапском районе. Здесь ещё в 2019 г. произошло некоторое снижение коэффициента смертности по сравнению с 2018 г. (смещение с 3 на 5 место соответственно из 22 мест), однако в 2020 г. дальнейших улучшений этого показателя не последовало, и он остался на уровне 2019 г., то есть в пятёрке муниципальных образований с самым высоким уровнем смертности. По

⁶ Составлено авторами по статистическим данным

показателю рождаемости Мучкапский район в начале изучаемого периода показывает даже худшие результаты, чем Сосновский – последнее место в 2018 и 2019 гг., но в 2020 г. произошло улучшение данного показателя на 5 позиций - до 14 места из 19. В результате по показателю естественного прироста населения Мучкапский район за 2018-2020 гг. занимал предпоследние позиции перед Сосновским районом.

Также весьма весомые опасения по поводу состояния медико-демографической ситуации вызывает Мордовский район. Эти опасения связаны, в первую очередь, с самой динамикой изменения анализируемых показателей. Так, уровень смертности в 2018 г. в данном муниципальном образовании соответствовал 2 позиции среди районов Тамбовской области, в 2019 г. произошло значительное снижение данного показателя района – до 10 места, что обеспечило перемещение Мордовского района к средним значениям коэффициента по области. Однако в 2020 г. произошло увеличение показателя смертности до уровня 2018 г., то есть до показателя второго значения. По коэффициенту рождаемости Мордовский район в 2018 и 2019 гг. занимал 14 место из 19 среди муниципальных образований Тамбовской области, в 2020 г. переместился до седьмой позиции [15, с.202]. Однако в числовом значении показатель рождаемости изменился незначительно, поэтому район в этот год по уровню естественного прироста населения оказался на 19, предпоследнем месте, разделив его с Мучкапским районом.

Староюрьевский район был отнесён нами в число неблагополучных территорий Тамбовской области с точки зрения оказания медицинской помощи сельскому населению в большей степени из-за отрицательной динамики изменения коэффициента смертности населения. Так в 2018 г. муниципальное образование занимало 11 позицию из 22 по данному показателю среди районов Тамбовской области, в 2019 г. повышение коэффициента смертности привело к перемещению района на первое место, которое Староюрьевский район разделил с Сосновским [16, с.125]. По итогам 2020 г. показатели смертности улучшились, но незначительно: район переместился на 4 место. По коэффициенту рождаемости за 2018-2020 гг. Староюрьевский район находился в конце первой десятки муниципальных образований Тамбовской области – 10 место в 2018 г., 8 место в 2019 г. и возврат на 10 место в 2020 г. Соответственно показатели естественного прироста населения района за рассматриваемый период также имеют отрицательную динамику: перемещение с 11 места в 2018 г. на 19 место в 2019 г. и на 17 место (из 22 мест) в 2020 г.

Менее тревожная по сравнению с предыдущими четырьмя районами складывается медико-демографическая ситуация по оказанию медицинской помощи сельскому населению в Никифоровском районе. Здесь отрицательная динамика естественного прироста населения

связана в основном с неизменностью высоких коэффициентов смертности: 7, 3 и 3 место из 23 муниципальных районов Тамбовской области в 2018, 2019 и 2020 гг. соответственно [17, с.269]. Такое положение вещей объясняет тот факт, что при показателях рождаемости выше среднего (8, 4 и 12 место в 2018, 2019 и 2020 гг. соответственно) Никифоровский район к 2020 г. показывает следующие результаты: перемещение с 14 места в 2018 г. на 15 место в 2019 г. и на 18 место в 2020 г. по показателю естественного прироста населения.

Самая благополучная медико-демографическая ситуация с оказанием медицинской помощи сельскому населению складывается в Тамбовском районе. К относительно благополучным муниципальным образованиям Тамбовской области при анализе данных таблицы 8 нами были отнесены Рассказовский, Первомайский и Мичуринский районы.

Заключение

Известно, что медико-демографические показатели зависят также и от уровня качества оказываемой медицинской помощи. Для получения такой оценки необходимо производить расчёт индекса качества, где используются данные числа вызовов неотложной помощи и числа умерших на дому. В данной работе при анализе медико-демографической ситуации муниципальных образований Тамбовской области оценить уровень качества оказываемой медицинской помощи не представилось возможным в силу отсутствия учёта по указанным показателям. Однако полученные результаты проведенного анализа в настоящей работе будут использованы в дальнейшем при выявлении конкретных причин сохраняющихся негативных тенденций медико-демографических ситуаций по оказанию медицинской помощи сельскому населению в каждой из выявленных неблагополучных территорий Тамбовской области.

Литература

1. Бударин, С.С.; Эльбек, Ю.В. Влияние качества управления ресурсами на доступность медицинской помощи // Вестник Казанского государственного аграрного университета. 2020. Том 15. № 3 (59). С.: 88-93.
2. Evans, R.; Stone, D.; Elwyn, G. Organizing palliative care for rural populations: a systematic review of the evidence // Family Practice. 2003. Том 20. Вып. 3. С.: 304-310.
3. Шамис, В.А. Анализ влияния расходов на оказание медицинской помощи населению на ее социальную эффективность // NovaInfo.Ru. 2016. Том 2. № 45. С.: 178-181.
4. Ziller, E. Access to medical care in rural America / В книге: Rural Public Health: Best Practices and Preventive Models, 2014. С.11-28.

5. Humphreys, J.S. Medical Care through Social Insurance in the Japanese Rural Sector // Australian Journal of Rural Health, 2009. Том 17. № 1. С.: 34-38.
6. Qu, B.; Li, X.; Liu, J.; Mao, J. Analysis of the current situation regarding the aging rural population in China and proposed countermeasures // Population Health Management. 2012. Том 15. № 3. С.: 181-185.
7. Agha, Z.; Schapira, R.M.; Maker, A.H. Cost Effectiveness of Telemedicine for the Delivery of Outpatient Pulmonary Care to a Rural Population // Telemedicine Journal and e-Health. 2002. Том 8. № 3. С.: 281-291.
8. Иванюта, С.О.; Терехова, И.Ю.; Сергеев, Ю.А. Роль здравоохранения в экономике страны // Международный журнал прикладных наук и технологий Integral. 2018. № 4. 46 с.
9. Абумуслимова, Е.А. Сравнительный анализ обеспеченности сельского населения медицинской помощью // В сборнике: Здоровье населения и качество жизни. Электронный сборник материалов VIII Всероссийской с международным участием заочной научно-практической конференции. 2021. С.: 10-19.
10. Репринцева, Е.В. Сущность дефицита среднего медицинского персонала в системе здравоохранения РФ // Наука и практика регионов. 2018. № 3 (12). С.: 14-19.
11. Москвичева, М.Г.; Полинов, М.М. Анализ состояния паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях городскому и сельскому населению на региональном уровне // Медицинская наука и образование Урала. 2019. Том 20. № 3 (99). С.: 101-106.
12. Мельцер, А.В.; Ерастова, Н.В.; Филатов, В.Н.; Коломенская, Т.В. Анализ укомплектованности региональных систем здравоохранения врачами различных специальностей, по профилю которых регистрируются основные классы причин смерти населения, в том числе трудоспособного возраста // Профилактическая и клиническая медицина. 2021. № 2 (79). С.: 4-14.
13. Рассказова, В.Н.; Кику, П.Ф.; Пак, О.И.; Крыжановский, С.П.; Логинова, О.В.; Савченко, С.В.; Сабирова, К.М.; Морева, В.Г.; Измайлова, О.А.; Сухова, А.В. Оценка качества медицинской помощи в высокотехнологичном медицинском центре // Здравоохранение Российской Федерации. 2019. Том 63. № 5. С.: 228-236.
14. Сененко, А.Ш.; Савченко, Е.Д. Кадровое обеспечение медицинской профилактики часть 1. Кадровые ресурсы центров здоровья // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 4. С.: 278-292.
15. Соколова, Н.Н.; Захаркина, Н.В.; Ильин, И.В. Анализ состояния системы здравоохранения: региональный аспект // Вестник ОрелГИЭТ. 2019. № 2 (48). С.: 201-207.

16. Богданова, Т.М.; Дёмин, А.С.; Лопаткина, А.А.; Косарева, А.В.; Занкин, М.А. Качество оказания медицинской помощи населению сельской местности // Здоровоохранение Российской Федерации. 2019. Том 63. № 3. С.: 122-128.
17. Набережная, И.Б. Региональные особенности динамики смертности и объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи // Российский медицинский журнал. 2020. Том 26. № 5. С.: 266-273.

MEDICAL AND DEMOGRAPHIC SITUATION IN PROVIDING MEDICAL CARE TO RURAL POPULATION IN THE TAMBOV REGION

Svetlana Potokina

Candidate of Sciences (Econ.), Associate Professor of General Care and Nursing Organization
Department in Tambov State University named after G.R. Derzhavin
Tambov, Russia

Dina Klimova

Candidate of Sciences (Econ.), Associate Professor of Strategic Development and Economic
Security Department in Tambov State University named after G.R. Derzhavin
Tambov, Russia

Oksana Manannikova

Candidate of Sciences (Econ.), Associate Professor of Strategic Development and Economic
Security Department in Tambov State University named after G.R. Derzhavin
Tambov, Russia

Abstract. The article assesses the situation of the Tambov region among the regions of the Central Federal District according to the dynamics of changes in the main indicators of the healthcare state and demographic characteristics in rural areas. Changes in the main health indicators of the Tambov region over a 17-year period in the context of the urban and rural population were revealed: the provision of beds, nursing staff, outpatient clinics and feldsher-obstetric stations per 10,000 rural population and others. The main emphasis is placed on ranking municipalities of the Tambov region according to three medical and demographic indicators: birth rate, mortality rate and natural

population growth in order to identify territories that are dysfunctional in terms of providing medical care to the rural population. The analysis showed the persistence of negative trends in the birth rate decline and natural decline increase in rural areas. In 2020, there was also an increase in mortality; mortality rates were analyzed by cause. This study emphasizes the need for further research in order to identify the specific causes of continuing negative trends in medical and demographic situations to provide medical care to the rural population in each of the identified disadvantaged territories of the Tambov region.

Keywords: medical and demographic situation; ranking; medical care; rural population; health care.

JEL codes: I12; J11.

References

1. Budarin, S.S.; Elbek, Yu.V. (2020) Impact of the quality of resource management on the availability of medical care // Bulletin of Kazan State Agrarian University. Vol. 15. № 3 (59). P.: 88-93.
2. Evans, R.; Stone, D.; Elwyn, G. (2003) Organizing palliative care for rural populations: a systematic review of the evidence // Family Practice. Vol. 20. Issue 3. P.: 304-310.
3. Shamis, V.A. (2016) Analysis of the impact of expenses on the provision of medical care to the population on its social effectiveness // NovaInfo.Ru. Vol. 2. № 45. P.: 178-181.
4. Ziller, E. (2014) Access to medical care in rural America / In: Rural Public Health: Best Practices and Preventive Models. P.: 11-28.
5. Humphreys, J.S. (2009) Medical Care through Social Insurance in the Japanese Rural Sector // Australian Journal of Rural Health. Vol. 17. No. 1. P.: 34-38.
6. Qu, B.; Li, X.; Liu, J.; Mao, J. (2012) Analysis of the current situation regarding the aging rural population in China and proposed countermeasures // Population Health Management. Vol. 15 No. 3. P.: 181-185.
7. Agha, Z.; Schapira, R.M.; Maker, A.H. (2002) Cost Effectiveness of Telemedicine for the Delivery of Outpatient Pulmonary Care to a Rural Population // Telemedicine Journal and e-Health. Vol. 8, No. 3. P.: 281-291.
8. Ivanyuta, S.O.; Terekhova, I.Yu.; Sergeev, Yu.A. (2018) Role of healthcare in the economy of the country // International Journal of Applied Sciences and Technologies Integral. № 4. 46 p.
9. Abumuslimova, E.A. (2021) Comparative analysis of the provision of medical care to the rural population // In the collection: Population health and quality of life. Electronic collection of

materials of the VIII All-Russian with international participation of correspondence scientific and practical conference. P.: 10-19.

10. Reprintseva, E.V. (2018) The essence of the shortage of secondary medical personnel in the healthcare system of the Russian Federation // Science and practice of the regions. № 3 (12). P.: 14-19.

11. Moskvicheva, M.G.; Polinov, M.M. (2019) Analysis of the state of palliative medical care in inpatient conditions for the urban and rural population at the regional level // Medical science and education of the Urals. Vol. 20. № 3 (99). P.: 101-106.

12. Meltzer, A.V.; Erastova, N.V.; Filatov, V.N.; Kolomenskaya, T.V. (2021) Analysis of the staffing of regional health systems by doctors of various specialties, according to the profile of which the main classes of causes of death of the population, including working age, are recorded // Preventive and clinical medicine. № 2 (79). P.: 4-14.

13. Rasskazova, V.N.; Kiku, P.F.; Pak, O.I.; Kryzhanovsky, S.P.; Loginova, O.V.; Savchenko, S.V.; Sabirova, K.M.; Moreva, V.G.; Izmailova, O.A.; Sukhova, A.V. (2019) Assessment of the quality of medical care in a high-tech medical center // Healthcare of the Russian Federation. Vol. 63. № 5. P.: 228-236.

14. Senenko, A.Sh.; Savchenko, E.D. (2019) Personnel support of medical prevention part 1. Human resources of health centers // Modern problems of health and medical statistics. № 4. P.: 278-292.

15. Sokolova, N.N.; Zakharkina, N.V.; Ilyin, I.V. (2019) Analysis of the state of the healthcare system: regional aspect // Bulletin of OrelGIET. № 2 (48). P.: 201-207.

16. Bogdanova, T.M.; Dyomin, A.S.; Lopatkina, A.A.; Kosareva, A.V.; Zankin, M.A. (2019) Quality of medical care provided to rural population // Healthcare of the Russian Federation. Vol. 63. № 3. P.: 122-128.

17. Embankment, I.B. (2020) Regional features of mortality dynamics and the volume of high-tech medical care // Russian medical journal. Vol. 26. № 5. P.: 266-273.

Contact

Svetlana Potokina

Tambov State University named after G.R. Derzhavin

2c, Stroiteley Boulevard, 392000, Tambov, Russia

ken.posa.tgu@mail.ru

Dina Klimova

Tambov State University named after G.R. Derzhavin

6, Sovetskaya str., 392012, Tambov, Russia

klimova_dn@mail.ru

Oksana Manannikova

Tambov State University named after G.R. Derzhavin

6, Sovetskaya str., 392012, Tambov, Russia

bocharova-oxy@rambler.ru