

**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ УПРАВЛЕНИЯ»**



Институт	ИЭФ
Кафедра	Статистики

## **Аналитический проект**

### **Развитие здравоохранения в Иркутской области**

Образовательная программа	<b>Бизнес-аналитика и прогнозирование</b>
Обучающиеся	<b>Галимзянов Е.А. Корнеев Р.А. Плохих А.Д. Клещёв И.В. Барциховский В.И. Керопян Л.Д.</b>
<b>2 курс 1 группа</b>	форма обучения <b>очная</b>
Руководитель работы	<b>к. э. н., доцент Долгих Е.А.</b>

Москва – 2021

## Содержание

Введение.....	3
Глава I. Основные проблемы в сфере здравоохранения в Иркутской области.....	4
Глава II . Программа по решению основных проблем здравоохранения в Иркутской области.....	9
Заключение.....	12
Список выполняющих и роли в команде .....	13
Источники данных.....	15

## **Введение**

В данной работе наша команда подробно рассмотрит основные проблемы в области здравоохранения в Иркутской области и попробует найти решения этих проблем.

Здравоохранение, как одна из ключевых сфер деятельности государства, является неоценимо важным звеном в обеспечении благосостояния населения. Обеспечение доступной и качественной медицины является одной из наиболее важных задач.

Система здравоохранения во многих странах работает по-разному. Так, к примеру, в США универсальная и всеохватная система медицинского страхования не гарантирована. Страна тратит по многим показателям больше всех ресурсов на медицину, занимая лишь 37-е место по уровню оказания медицинской помощи и 33-е по общему уровню здоровья. Частная медицина зачастую делает медицинские услуги недоступными из-за их большой стоимости.

По-другому дела обстоят в Швеции, где здравоохранение на 95% является государственным. Общедоступная медицина позволила прийти к тому, что средняя продолжительность жизни составляет 84 года для женщин и 80 для мужчин. Поскольку Российская медицина преимущественно государственная и население ориентируется преимущественно на государственные услуги, шведскую модель здравоохранения стоит рассматривать как ориентировочную.

### **Цели работы:**

Найти и подробно рассмотреть основные проблемы в области здравоохранения

Найти конкретные решения данных проблем

Изучить и проанализировать, насколько эффективны методы решения проблем в области здравоохранения в Иркутской области.

## **Глава I. Основные проблемы в сфере здравоохранения в Иркутской области**

Иркутская область имеет ряд серьезных проблем в области здравоохранения. Например, представители Иркутской области заявили о необходимости строительства фельдшерско-акушерских пунктов, в районе Хомутово выявили отсутствие детской и взрослой поликлиник, в области есть потребность в отделении паллиативной помощи, существует нехватка стоматологической помощи детям, также в Иркутской области малое количество специалистов узкого профиля - наркологов и психиатров, в медицинских кабинетах детских садов и школ нет медсестер и врачей. В ряде территорий существует проблема с лекарственным обеспечением, отсутствуют аптеки. У ФАПов(фельдшерско-акушерский пункт) есть проблемы с получением медикаментов и лицензий. Требуется ремонт поликлиник в Дзержинске, Горохова и Опеке. Председатель ЗакСобрания Иркутской области, Сергей Сокол, подчеркнул, что здравоохранение в районе находится в состоянии кризиса. 25% от всего дефицита работников в области приходится на сферы здравоохранения и социальных услуг, что является ужасающим фактом(«в настоящее время»). . Поликлиникам и больницам не хватает трех тысяч медицинских сотрудников высшего и среднего звена. По мнению Сергея Сокола, правительство Иркутской области не дало сфере здравоохранения 1 млрд рублей из областной казны. Несмотря на все вышеуказанные проблемы, в Иркутской области примерно каждый 50-й житель заражен ВИЧ. По состоянию на 2018 год выраженность эпидемии ВИЧ в регионе является худшим в России.

Продолжительность жизни населения Иркутской области по итогам 2017 года - 69,19 лет. Прирост показателя относительно 2016 года – 1,5% (2016 год – 68,2 года).

По сравнению с 2016 годом отмечается снижение смертности населения на 3%. Показатель в 2017 году составил 12,9 на 1000 населения (в 2016 году – 13,3).

Ключевое влияние на формирование данного показателя оказывает смертность людей трудоспособного возраста, главным образом, мужчин, которая в 3,3 раза превышает таковую среди женщин.

В 2017 году в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Иркутской области трудилось 56282 специалиста, в том числе: 8755 врачей, 296 специалистов с высшим немедицинским образованием, 21976 специалистов со средним профессиональным медицинским образованием, 177 фармацевтов (провизоров), младшего медицинского персонала – 5209 человека, прочего персонала - 19869 человека.

Заработная плата отдельных категорий медицинских работников Иркутской области в 2017 году составила на физическое лицо:

- для врачей – 64 035 рублей.
- для среднего медицинского персонала – 32 518 рублей.
- для младшего медицинского персонала – 31 149 рублей.

Достижение цели государственной программы в 2024 году будет характеризоваться следующими целевыми показателями:

- 1) ожидаемая продолжительность жизни при рождении;
- 2) смертность от всех причин;
- 3) обеспеченность врачами;
- 4) количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача;
- 5) отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в Иркутской области.

Ожидаемые конечные результаты реализации государственной программы:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,2 лет;

снижение смертности от всех причин до 10,8 случая на 1000 населения;  
снижение младенческой смертности до 5 случая на 1000 родившихся живыми;

снижение смертности от болезней системы кровообращения - до 450 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий - до 9,4 случаев на 100 тыс. населения;

снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 189,0 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от туберкулеза - до 16,0 случая на 100 тыс. населения;

снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) - до 9,6 литров на душу населения в год;

снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения - до 25,1%;

снижение числа зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез - до 95,0 человек на 100000 населения;

увеличение обеспеченности врачами до 37,3 человека на 10000 населения.

## Основные показатели в сфере здравоохранения в Иркутской области:

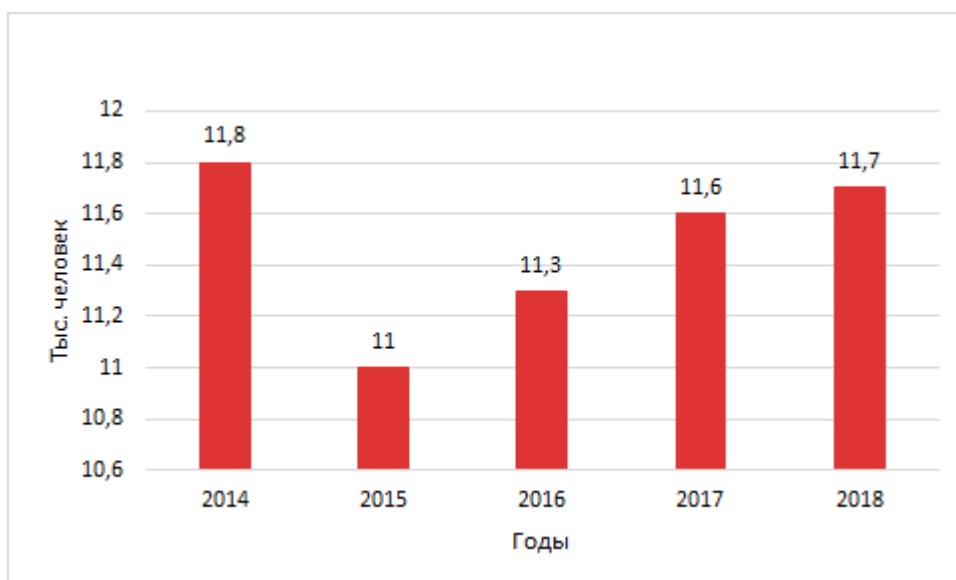


Рисунок 1. Динамика изменения численности врачей в Иркутской области.

Начиная с 2015 года, замечен небольшой рост численности врачей в Иркутской области, но в 2018 году их количество остается меньше, чем в 2014 году, что является серьезной проблемой.

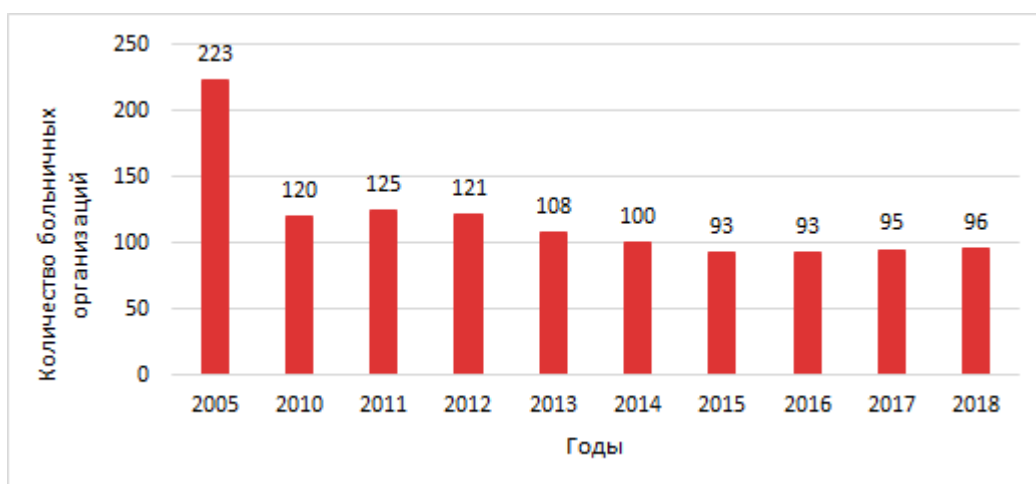


Рисунок 2. Динамика изменения количества больничных организаций.

Сравнивая показатели 2005 года и 2018, можно заметить, что в 2005 году количество больничных организаций было в 2 раза больше, чем в 2018 году. С 2015 года нет значимых изменений, количество больничных организаций остается приблизительно одинаковым.

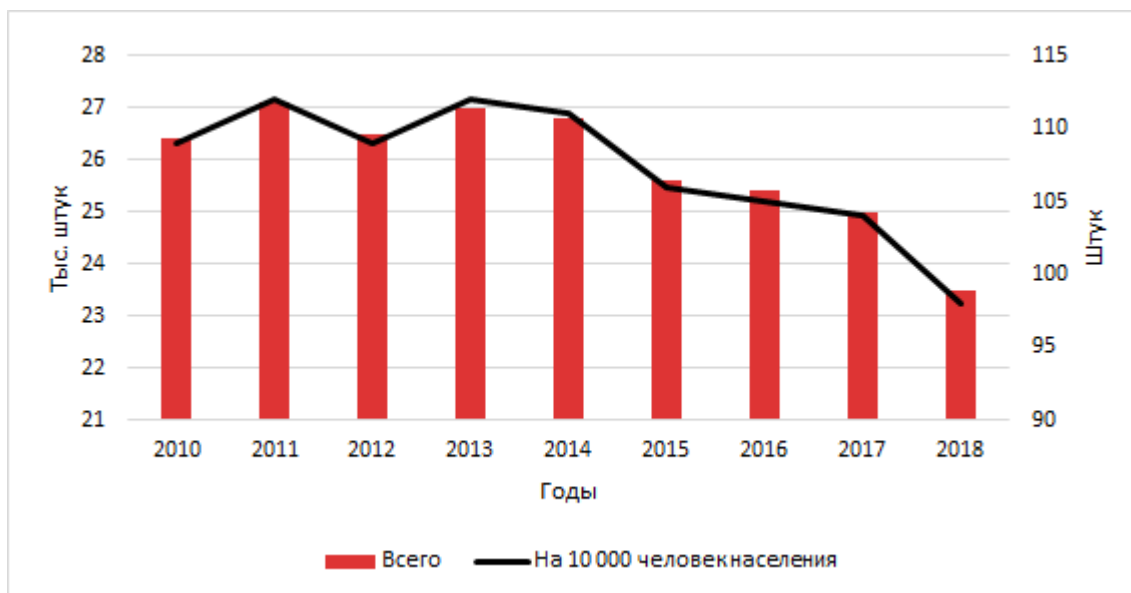


Рисунок 3. Динамика изменения количества больничных коек.

В период с 2010 по 2017 год количество больничных коек на 10 000 человек населения увеличилось всего на 4,6 процента. Судя по тому, что даже такой низкий прирост не являлся стабильным, планов по увеличению вместимости больниц Приангарья у власти не было. Впрочем, было ли это тогда нужно?

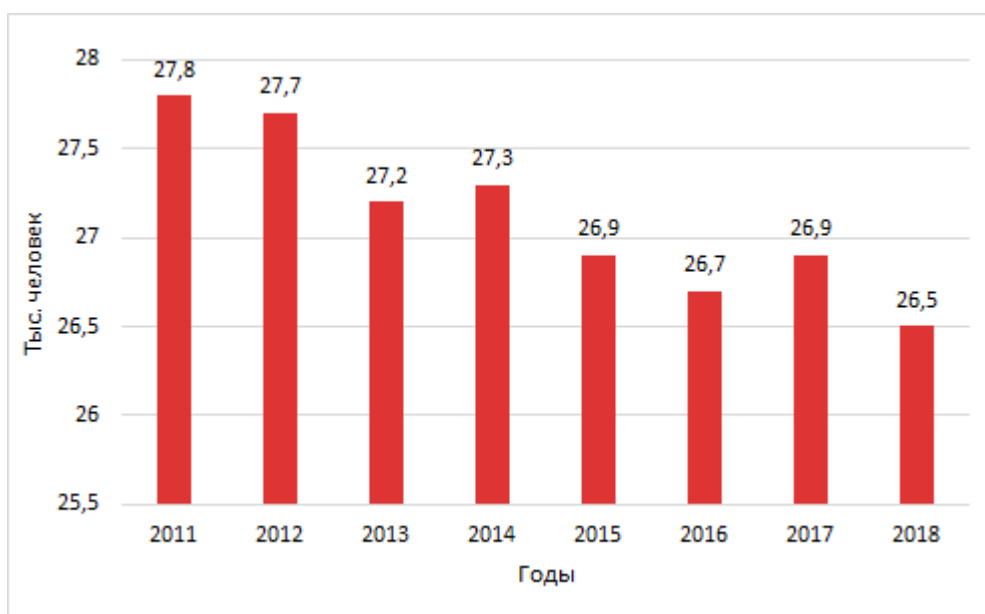


Рисунок 4. Динамика изменения численности среднего медицинского персонала в Иркутской области.



По сравнению с показателями в 2011 году, в данный период времени численность среднего медицинского персонала в Иркутской области уменьшилась, нет тренда на его увеличение.

В июне Заместитель Министра здравоохранения Галина Синькова сообщила, что укомплектованность медицинских учреждений врачами составляет лишь 59,5 процентов. Причем, средним и младшим медперсоналом - на 68 процентов. Больницам Забайкалья катастрофически не хватает врачей!

При этом медицинское образование в области весьма доступно. Даже в таких небольших городах, как Тулун, Черемхово, есть свои медицинские колледжи и техникумы. Следовательно, государство стремится нарастить кадры. Однако верна ли стратегия государства?

## **Глава II. Программа по решению основных проблем здравоохранения в Иркутской области**

Иркутская область имеет огромный список важных проблем, которые требуют срочных мер. Несомненно, район нуждается в повышенном финансировании в области здравоохранения (в 2019 году выделили 28,2 млрд рублей, в 2020 - 38,1 млрд рублей). Как указано в государственной программе Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2019-2024 годы: для полноценного поддержания и развития здравоохранения в Иркутской области необходимо следующее финансирование:

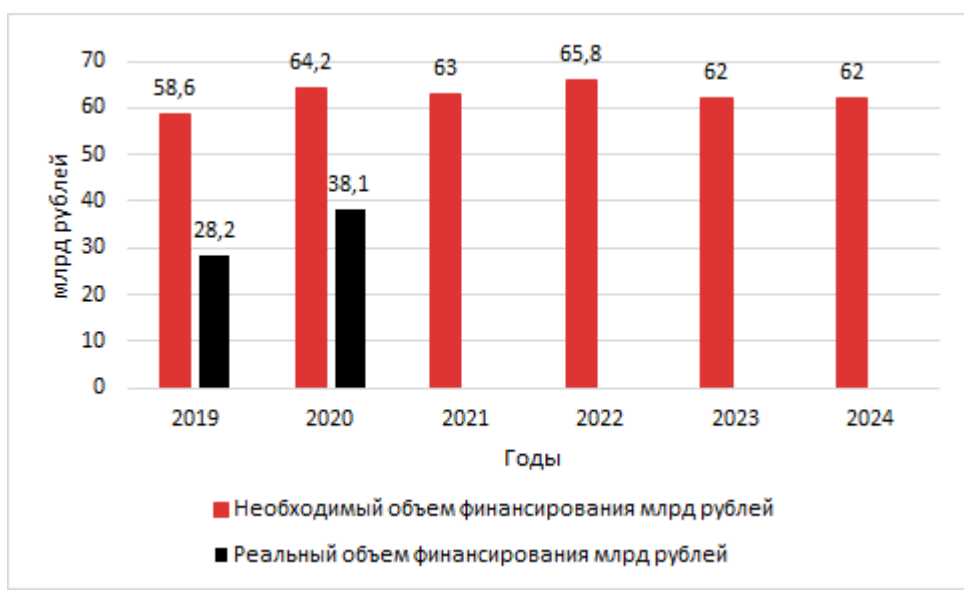


Рисунок 6. Сравнение показателей необходимого и реального финансирования здравоохранения в Иркутской области

Как видно из рисунка 6, показатели реального и запланированного финансирования отличаются чуть ли не в 2 раза.

Также необходимо увеличение здравоохранительных учреждений как поликлиник и больниц различной направленности, так и образовательных организаций. Также в области необходимо не только увеличить количество образовательных учреждений, но и повысить качество образования в них, так как в области отмечена значительная нехватка высококвалифицированных работников. Многие здания требуют серьёзную перестройку или ремонт, потому что зачастую состояние сооружений не соответствует нормам безопасности. Необходимо создать возможность предоставления помощи гражданам, проживающим в труднодоступных регионах при помощи воздушного транспорта — это является одной из целей развития здравоохранения Иркутской области. Власти данной области желают значительно увеличить среднюю продолжительность жизни всего населения, что является приоритетной целью медицины в целом. Одной из важных проблем считается отсутствие доступа к жизненно необходимым лекарственным препаратам, поэтому власти стремятся решить данную

проблему в ближайшие сроки путем увеличения количества аптек и расширением ассортимента в них.

Как мы отметили в главе 1, государство стремится увеличить количество служащих в сфере здравоохранения. При этом выбор профессии врача школьниками в Иркутской области достаточно популярен, что объясняется доступностью медицинского образования в Забайкалье. Однако, данная стратегия в распоряжении у государства уже давно, а следовательно, ее плоды должны быть уже ощутимы. Что не так?

В 2017 году в одном ИГМУ (Иркутский государственный медицинский университет) выпустились 483 человека. Эти выпускники должны были заменить лица, которые скоро выйдут из трудоспособного возраста, и занять новые рабочие места. Однако, по всей области тогда количество врачей увеличилось лишь на 36 человек. Дело ли здесь в лицах, которые скоро выйдут из трудоспособного возраста? Потому что увеличение относительно выпускников составляет отнюдь не 36 к 438. Это гораздо меньший показатель, который чтобы подсчитать, понадобится собрать информацию со всех учреждений области, коих немало. Куда все-таки “пропадают” выпускники?

Все дело в том, что заработная плата врача в начале карьеры существенно ниже средней заработной платы и даже той, что указана в вакансиях. Поэтому амбиции абитуриентов и студентов существенно снижаются.

Как мы видим, система показателей Здравоохранения довольно обширна. Однако любые их улучшения упрутся в один незыблемый фактор - финансирование. Чем же для медицины являются деньги?

Прежде всего деньги — это средство поддержания того, что есть. Это и зарплата работникам, и обеспечение электроэнергией и медикаментами. Однако часто, особенно на муниципальном уровне, государство забывает об одной незыблемой вещи - амортизации. Это регулярный ремонт палат, обслуживание оборудования. Очень часто государственные объекты инфраструктуры “стареют” с годами из-за отсутствия их обслуживания.

Во-вторых, именно развитие медицины безусловно требует дополнительных ресурсов. Необходимость развития медицины абсолютно тождественно необходимости выделения денег. Если мы хотим стабильного развития медицины, средства должны выделяться регулярно. Мы можем выделять таким образом не так много ресурсов, как при единичной постройке, к примеру, новой больницы с новым оборудованием, но мы должны принять за принцип иметь в бюджете отдельное место для развития.

Однако на данный момент для бюджета, не только Забайкалья, но и многих других регионов, это является непростительной роскошью. Очень часто многие улучшения исходят не от государства, а от частных лиц.

Например, летом 2020 года в городе Тулуне завершилось строительство целого инфекционного отделения Тулунской городской больницы. Строительство проводилось в рамках социального партнерства Правительства Иркутской области и Сбербанка.

- Мы считаем, что одна из важнейших составляющих социальной обеспеченности любого региона – высококвалифицированная медицинская помощь. Потому мы взяли на себя строительство современной больницы в городе. И строим ее в рекордные сроки — с начала работ прошло всего пять месяцев, а уже в сентябре жители Тулуна смогут проходить здесь лечение, - сказал Герман Греф.

- Этот объект является очень важным для жителей всей Иркутской области. Сбербанк в очень короткий срок сделал практически невозможное – построил новый инфекционный корпус с современным оборудованием. Объекта такой мощности нет нигде в регионе. Наша задача - обеспечить его высококвалифицированными кадрами. В августе мы вводим в Тулуне новое жилье для работников бюджетной сферы - учителей, врачей. Для работы в новом медучреждении мы будем привлекать лучших специалистов, - заявил глава региона Игорь Кобзев.

## **Заключение**

Таким образом, наша команда выделила следующие пункты, на которые следует обратить внимание в развитии здравоохранения Иркутской области:

**Денежные ресурсы.** Безусловно, они всегда и во всех сферах играют особо важную роль. Финансирование здравоохранения — это и постройка новых медицинских учреждений, и обновление старых, и увеличение доступности лекарств для малоимущих граждан за государственный счет, за чем следует вывод - должное финансирование сделает медицину в Иркутской области по-настоящему общедоступной.

**Трудовые ресурсы.** В развитии здравоохранения предложение труда иногда играет даже более важную роль, чем деньги. Высокое предложение труда позволит добиться большего качества труда, большую его доступность. Многочисленный медицинский персонал позволит гражданам не тратиться на путешествия в столичные города для поиска нужного врача, предоставив медицинские услуги непосредственно там, где это необходимо. Другое дело - большой объем персонала требует больше денежных ресурсов для его обеспечения. Ведь именно высокие заработные платы вызовут приток новоиспеченных медработников.

Увеличение спроса на медицинское образование и увеличение его качества. Мы можем отстраивать новые больницы. Мы можем привлекать новый медперсонал. Однако будущее нашей медицины сокрыто не в стенах поликлиник, а за партой студента-медика. Необходимо увеличивать популярность профессии медика в Иркутской области, а также увеличивать качество обучения за счет привлечения профессоров для освоения ранее не изученных методов лечения ранее неизлечимых болезней на территории Приангарья.

#### **Список выполняющих и роли в команде:**

- 1) Галимзянов Евгений Алексеевич
- 2) Корнеев Роман Александрович

- 3) Плохих Александр Дмитриевич
- 4) Клещёв Иван Васильевич
- 5) Барциховский Владислав Ильич
- 6) Керопян Лаврент Даниелович

Таблица 1. Распределение ролей в команде.

<b>ФИО участника проектной деятельности</b>	<b>Выполняемая роль</b>	<b>Основные задачи участника</b>
Галимзянов Евгений Алексеевич	Лидер, Организатор	Распределение обязанностей среди участников и контроль за их исполнением
Корнеев Роман Александрович	Коммуникатор, Сортировщик информации	Редактирование и модерирование всего проекта
Плохих Александр Дмитриевич	Детализатор, Копирайтер	Подготовка представления информации
Клещёв Иван Васильевич	Администратор, Аналитик	Поиск и анализ информации
Барциховский Владислав Ильич	Генератор идей	Предоставление различных идей по развитию проекта
Керопян Лаврент Даниелович	Завершитель, Командный игрок	Финальная проверка содержания проекта, контроль за взаимодействием членов команды

### Источники данных:

Информационный сайт Иркутской области  
<https://www.irk.ru/news/20200203/healthcare/>

Иркутская городская поликлиника <https://igp4.ru/aggregator/sources/>  
Аргументы и факты  
[https://irk.aif.ru/politic/osnovnye\\_problemy\\_zdravookhraneniya\\_ozvuchil\\_spiker\\_zs\\_irkutskoy\\_oblasti](https://irk.aif.ru/politic/osnovnye_problemy_zdravookhraneniya_ozvuchil_spiker_zs_irkutskoy_oblasti)

Гуманитарный портал <http://gtmarket.ru/news/2012/08/17/4899>  
Официальный портал города Иркутска  
<https://admirk.ru/pages/departament-zdravookhraneniia-i-sotsialnoi-pomoshchin-aseleniiu.aspx>

5) Официальный портал города Иркутска  
<https://admirk.ru/Pages/medicine.aspx>

Иркутская область официальный портал  
<https://irkobl.ru/region/social/heath/heath.php> количество медицинских организаций

Министерство здравоохранения Иркутской области <https://minzdrav-irkutsk.ru/about/uchrezhdeniya-zdravookhraneniya/> карта мед. учреждений  
Иркутской области

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования  
Иркутской области [http://www.irkoms.ru/person/registry\\_mo](http://www.irkoms.ru/person/registry_mo)

Федеральная служба государственной статистики [Здравоохранение \(rosstat.gov.ru\)](https://rosstat.gov.ru)

