

Секция «География»

Геодемографический подход к изучению социальной инфраструктуры региона (блок здравоохранения)

Егоров Дмитрий Олегович

Аспирант

*Казанский (Приволжский) федеральный университет , институт экологии и географии, Казань, Россия
E-mail: dim_ka-89@mail.ru*

В настоящий момент в России разработана нормативная база по медицинским объектам социальной инфраструктуры, в которой определены стандарты обеспеченности этими объектами. Однако отмечается значительный разброс по показателю потребностей в медицинских услугах в регионах.

Причиной дифференциации данного показателя можно считать медико – социолого – демографическую неоднородность населения в муниципальном разрезе. Именно поэтому следует вести речь не только о нормативной обеспеченности объектами медицинской социальной инфраструктуры, но и об обеспеченности ее объектами в пространственно-демографическом аспекте, а именно о медицинской геодемографической инфраструктуре[1].

Исходя, из этого актуальным становится исследование, ориентированное на определение оптимальных вариантов развития медицинского обслуживания населения региона и его муниципалитетов.

Предлагается методика расчета обеспеченности блока здравоохранения соц.инфраструктуры (G) с учетом геодемографического подхода: $G = ((P * U_g * R_b * D) * (S_s * S_b * F * k_u)) / (K_s * S_d)$, где P- числ.чел., U_g - уровень госпитализации. (хоз. расчет) на 10 000 чел., R_b - распространенность болезней на 10 000 средн-год. постоянного населения, D - ожидаемая продолж. жизни, S_s - обеспеченность врачами на 10 000 чел., S_b - обеспеченность койко местами на 10 тыс. чел., F- фап, среднее число сел. ж. на одного среднего мед. работника, k_u - коэф. урбанизации, K_s - интенсивный коэф. смертн. на 10 000 чел. по различным причинам заболеваний, S_d -койки дни (хоз. расч.) на 10 000 чел.

На основе полученных индексов (представленных на рис.1) с использованием методов квантилей было произведено районирование муниципальных образований Республики Татарстан, которое позволило сгруппировать муниципалитеты в 5 групп.

Однако здравоохранение должно оцениваться не только с точки зрения обеспеченности, но и с позиции экономической эффективности, а именно отношение изменение уровня заболеваемости и уровня затратам.

Для решения поставленной задачи определена методика расчета: $\Delta = Y_{ic} * (C_{bi} - C_{pi})$, где Δ - экономический эффект от уменьшения уровня заболеваемости, Y_{ic} - средние экономические потери в расчете на один случай i-й заболеваемости, C_{bi} - количество случаев i-й заболеваемости в базисном периоде (или базисных условиях), C_{pi} - количество случаев i-й заболеваемости в расчетном периоде (или расчетных условиях)[2].

Анализ результатов расчетов представленных на рис. 2, позволил выделить муниципалитеты с отрицательной и положительно экономической эффективностью от изменения уровня временной нетрудоспособности с дальнейшей градацией по этим значениям

Литература

1. Габдрахманов Н.К. Геодемографическая инфраструктура // Международный научно-исследовательский журнал (Research Journal of International Studies) №5-3 - Екатеринбург, 2012 - С.127-128
2. В.А. Рубцов, Н.К. Габдрахманов. Повышение экономической эффективности управления системой здравоохранения Республики Татарстан средствами ГИС // Вестник Удм-го университета, № 4, 2010 год

Иллюстрации

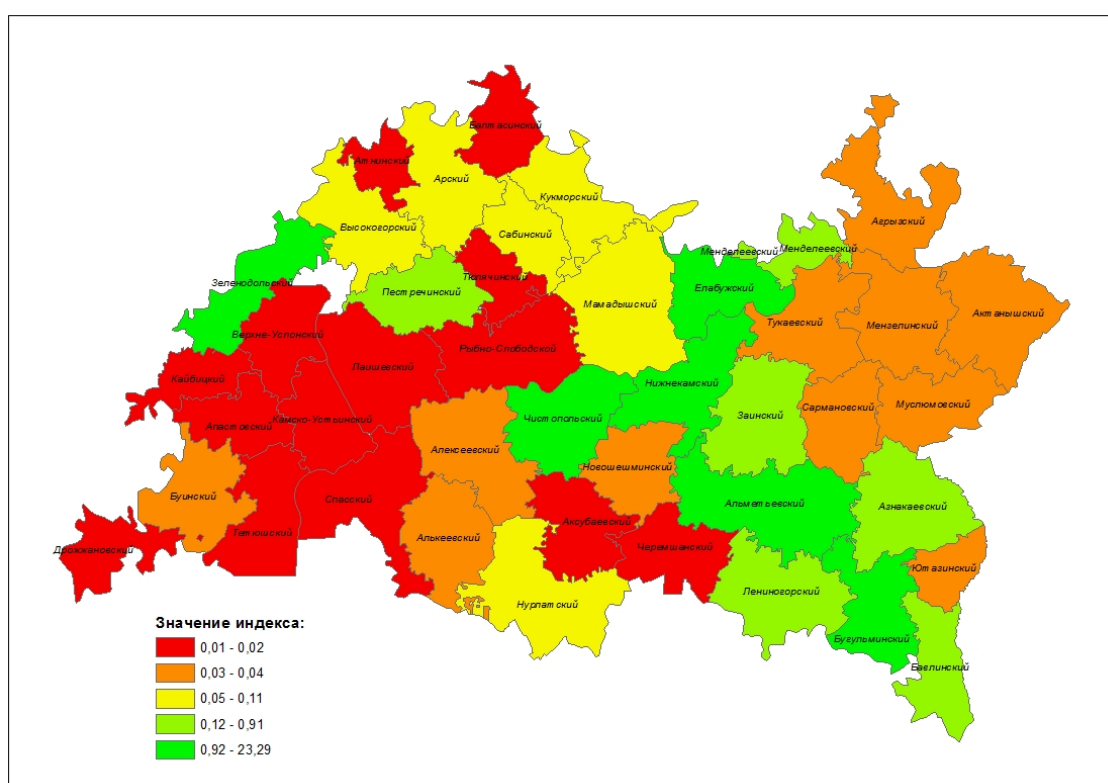


Рис. 1: Картограмма, уровень обеспеченности блока здравоохранения соц. инфраструктуры Республики Татарстан

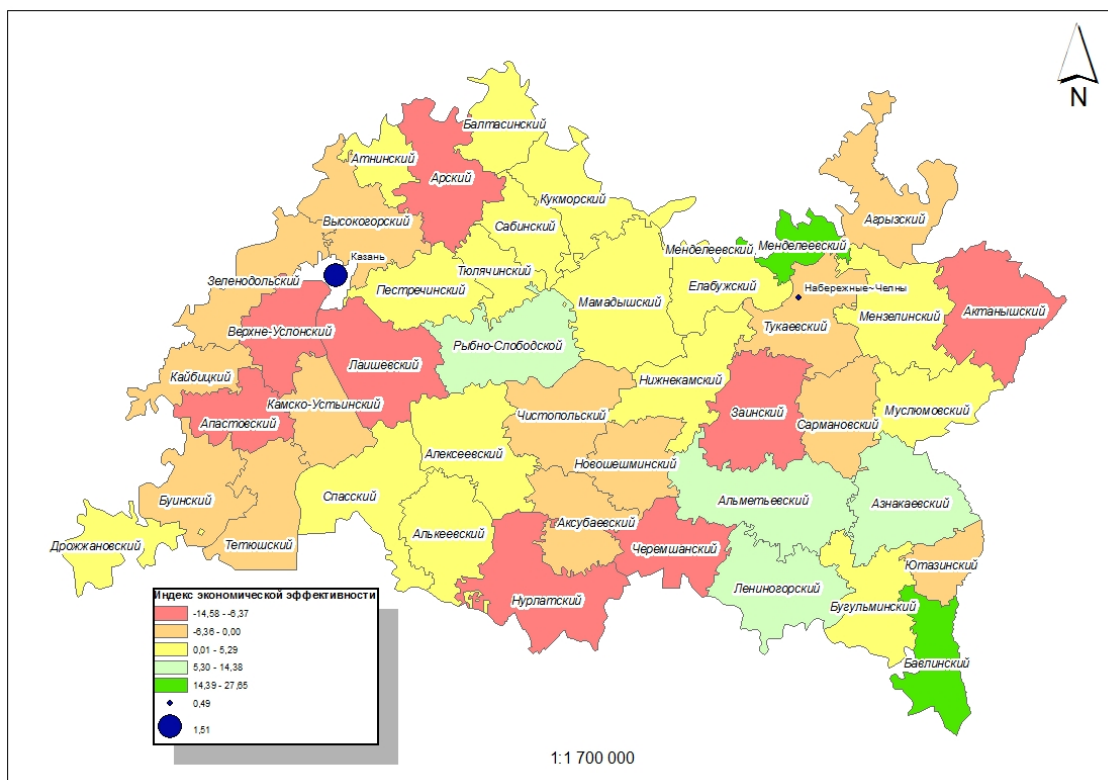


Рис. 2: Картограмма, индекс эффективности в блоке здравоохранения социальной инфраструктуры