

На правах рукописи

Харитонов Андрей Юрьевич

**ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(2019 – 2024 гг.)**

1.6.13. Экономическая, социальная,
политическая и рекреационная география (географические науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата географических наук

Санкт-Петербург – 2026

Работа выполнена на кафедре физической географии и геоморфологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Чувашский государственный университет» им. И.Н. Ульянова

Научный руководитель: **Никонорова Инна Витальевна**, кандидат географических наук, доцент, заведующий кафедрой физической географии и геоморфологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Чувашский государственный университет» им. И.Н. Ульянова

Официальные оппоненты: **Корнекова Светлана Юрьевна**, доктор географических наук, доцент, профессор кафедры региональной экономики и природопользования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет»

Васильева Ольга Евгеньевна, кандидат географических наук, доцент, доцент кафедры экономической географии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена»

Ведущая организация: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный национальный исследовательский университет»

Защита состоится 15 мая 2026 года в 15.00 на заседании совета 33.2.018.02 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук на базе Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена по адресу 191186, Санкт-Петербург, набережная реки Мойки, 48, корп. 12, ауд. 21.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена (191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, 48, корп.5) и на сайте университета по адресу:

https://dissер.herzen.spb.ru/Preview/Karta/karta_000001201.html

Автореферат разослан _____ 2026 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета, к.г.н., доцент

Ирина Евгеньевна Сазонова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. В рамках социально-экономической оценки региона одним из ключевых индикаторов является уровень доступности первичной медико-санитарной помощи населению. Однако традиционные методы оценки данного показателя преимущественно основываются на анализе обеспеченности медицинскими кадрами, когда как территориальная доступность зачастую не принимается во внимание. На практике, для жителей удаленных территорий, не прикрепленных к крупным медицинским центрам, географическая доступность медицинских услуг может играть более значимую роль по сравнению со степенью кадровой укомплектованности учреждений здравоохранения. Следует также отметить, что в последние годы в рамках государственной политики осуществляется реализация федеральных целевых программ, направленных на модернизацию системы здравоохранения, включая меры по стимулированию трудоустройства медицинских работников в сельской местности.

Современное состояние системы первичной медицинской помощи в регионе характеризуется активным развитием инфраструктуры (строительство и модернизация фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП)). Параллельно в сельских районах реализуется практика организации «домовых хозяйств». Тем не менее, необходимо учитывать, что, несмотря на значительный вклад среднего медицинского персонала в лечение распространенных заболеваний, ключевая роль в диагностике и терапии остается за врачами, особенно узкопрофильными специалистами. Их присутствие ограничено преимущественно крупными медицинскими центрами, что создает существенные барьеры для своевременного выявления и лечения тяжелых патологий. Отсутствие терапевтов и врачей узких специальностей в сельской местности существенно снижает эффективность оказания квалифицированной медицинской помощи.

В последние годы осуществляется структурная трансформация системы здравоохранения региона, характеризующаяся существенными изменениями в организации медицинской помощи. Реализация оптимизационных мероприятий в

муниципальных образованиях повлекла за собой ряд значимых последствий, в том числе сокращение врачебных участков и уменьшение территориальной доступности первичной медицинской помощи. Сложившаяся ситуация носит системный характер. Начиная с 2017 года, были реорганизованы две центральные районные больницы, а также ряд участковых больниц и отделений общей врачебной практики, что привело к заметному сокращению количества врачебных участков. Следует подчеркнуть, что доступность первичной медицинской помощи представляет собой важнейший индикатор эффективности функционирования региональной системы здравоохранения, что обуславливает необходимость тщательного изучения сложившейся ситуации и разработку комплекса мер по ее стабилизации. Указанные преобразования требуют всестороннего анализа с точки зрения их влияния на качество и доступность медицинской помощи для различных групп населения региона.

Цель и задачи исследования. Целью исследования является территориальный анализ доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению Чувашской Республики.

В соответствии с поставленной целью были определены следующие задачи:

- изучить теоретические и методические аспекты географии сферы обслуживания, а также возможность их применения при изучении системы здравоохранения региона;
- проанализировать кадровую обеспеченность и географическую доступность первичной медико-санитарной помощи сельскому населению республики;
- провести территориальный анализ комплексной доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению республики;
- рассмотреть динамику доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению Чувашской Республики;
- провести анализ удовлетворенности сельского населения Чувашии качеством первичной медико-санитарной помощи.

Объект исследования – система здравоохранения Чувашской Республики, включающая врачебные участки и муниципальные округа (районы), представленные на территории республики в 2019 и 2024 годах.

Предмет исследования – доступность первичной медико-санитарной помощи сельскому населению Чувашской Республики.

Теоретическая и методологическая база исследования.

Теоретико-методологическая база исследования сформирована на основе системного анализа научных трудов ученых в области медицинской географии и географии сферы обслуживания. основополагающими для данного исследования стали концептуальные положения, разработанные Ю.Р. Архиповым, А.И. Алексеевым, С.В. Ковалевым, А.А. Ткаченко и В.В. Покшишевским. Для оценки уровня доступности первичной медицинской помощи в муниципальных образованиях был адаптирован метод Ю.Р. Архипова и А.Ю. Харитоновой, основанный на теоретических наработках А.И. Алексеева, С.В. Ковалева и А.А. Ткаченко. Методологическая база социологического исследования сформирована на основе научных подходов ведущих специалистов в области социологии и здравоохранения: М.А. Татарникова, А.М. Гржибовского, О.С. Кошевого, М.К. Карповой и др. В решении задач также были применены математические методы пространственного анализа (Н.И. Блажко и др.). Комплексное использование данных подходов обеспечило научную обоснованность работы, достоверность результатов и репрезентативность выборки.

Критическим моментом исследования территориальной доступности медицинской помощи и ее динамики является период с 01.01.2019 года по 01.01.2024 год, анализ удовлетворенности населения работой системы здравоохранения проводился с 01.03.2024 по 30.04.2024 год. Исследование проводилось в разрезе врачебных участков, т.е. зоны обслуживания врачебных амбулаторий, отделений общей врачебной практики и терапевтических участков на территории Чувашии. Данные об их численности получены на момент 1 января соответствующего года. В 2019 году показатели собраны непосредственно в центральных районных больницах республики, а за 2024 год – Минздраве

Чувашии. В качестве вспомогательного инструмента выступали статистические материалы, выпущенные Чувашстатом за заданный период. Основные классы заболеваний выделены на основе «Международной классификации болезней» 10-го пересмотра (МКБ-10), анализ проведен с использованием показателей представленных в официальных сборниках Росстата, в котором выделено 16 классов заболеваний. Данные о заболеваемости получены из статистического сборника «Чувашия в цифрах». Для оценки уровня удовлетворенности качеством первичной медицинской помощи в муниципалитетах республики применялся метод интервьюирования. При исследовании географической доступности населенных пунктов использовался сервис Яндекс.Карты.

Исследование основано на статистических методах. Ключевым инструментом исследования является матричный метод, позволяющий проводить системный анализ взаимосвязанных показателей и интегрировать разнородные данные в единый массив данных, что позволяет провести комплексную оценку состояния системы здравоохранения в территориальном аспекте. Применение данного инструментария гарантирует достоверность результатов и позволяет решать как теоретические, так и прикладные задачи в сфере здравоохранения.

Научная новизна результатов исследования заключается в следующем:

- впервые проведена оценка доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению региона в разрезе врачебных участков на примере Чувашской Республики;
- проанализирована динамика доступности первичной медико-санитарной помощи в разрезе муниципальных округов Чувашской Республики по актуальным статистическим данным;
- выполнен анализ удовлетворенности сельского населения республики качеством и доступностью первичной медико-санитарной помощи в территориальном аспекте;
- проведена авторская кластеризация врачебных участков региона на основании показателей уровня доступности первичной медико-санитарной помощи.

Теоретическая и практическая значимость.

Теоретическая значимость исследования заключается в разработке методики комплексной оценки территориальной доступности первичной медико-санитарной помощи, интегрирующей оценку географической доступности медицинской помощи и кадровой обеспеченности учреждений здравоохранения. Впервые для Чувашской Республики осуществлено географическое исследование, синтезирующее анализ транспортной доступности медицинских услуг с оценкой обеспеченности медицинскими кадрами в разрезе врачебных участков и муниципальных округов (районов). Практическая значимость работы проявляется в возможности непосредственного применения полученных результатов органами государственного управления региона, включая Министерство здравоохранения Чувашской Республики для оптимизации сети медицинских учреждений, и Правительства Чувашии при разработке стратегии дальнейшего развития республики и создания комфортных условий жизни для населения, проживающего в малых городах и сельской местности. На данный момент разрабатываются стратегия развития Чебоксарской агломерации и комплексная программа развития Чувашской Республики, куда интегрируемы результаты исследования. Выявленные показатели целесообразно использовать при разработке мер, направленных на повышение уровня социальной удовлетворенности населения. Предложенные методы и результаты исследования целесообразно использовать при составлении учебных курсов по социальной географии (прежде всего, регионоведении), а также по смежным дисциплинам.

Личный вклад автора и степень достоверности результатов исследования.

С 2018 по 2024 год для сбора первичной информации автомобильными и пешими маршрутными исследованиями были охвачены все 21 муниципальное образование Чувашской Республики. На основе разработанной методики проведен территориальный анализ доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению Чувашии, а также ее динамика за пятилетний период (2019-2024 гг.). Проведен социологический опрос методом

интервьюирования, направленный на оценку уровня удовлетворенности населения доступностью и качеством оказания первичной медицинской помощи. Достоверность результатов исследования подтверждается статистическими материалами, которые получены непосредственно в Минздраве Чувашии и центральных районных больницах (ЦРБ) республики. При проведении социологического опроса авторы придерживались математических принципов при подсчете выборки. Выводы, представленные в работе, аргументированы и обоснованы относительно цели и задач исследования. Все рисунки построены лично автором в специализированных ГИС-программах. Научные публикации, отражающие результаты работы над диссертационным исследованием выполнены как самостоятельно, так и при участии соавторов.

Апробация результатов исследования. Полученные результаты научного исследования апробированы на научных конференциях международного и всероссийского уровней: Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 175-летию Русского географического общества и 95-летию со дня рождения доктора географических наук, профессора Е.И. Арчикова «Арчиковские чтения – 2020» (Чебоксары, 2020); XV Всероссийская научно-практическая конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Географическое изучение территориальных систем» (Пермь, 2021); Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Трешниковские чтения – 2022: Современная географическая картина мира и технологии географического образования» (Ульяновск, 2022); III Международная научно-практическая конференция, посвященная 150-летию Михаила Ивановича Сумгина «Природные опасности: связь науки и практики» (Саранск, 2023); Всероссийская научно-практическая конференция «Трешниковские чтения – 2025: Современная географическая картина мира и технологии географического образования» (Ульяновск, 2025); Всероссийская научно-практическая конференция «Арчиковские чтения – 2025: синтез географической науки, прикладных исследований, опыта и молодости» (Чебоксары, 2025); XI Международная научная конференция «Проблемы

природопользования и экологическая ситуация в Европейской России и сопредельных странах» (Белгород, 2025).

По результатам исследования опубликовано 13 работ, из них 5 статей в журналах из перечня, рекомендованных ВАК для защиты диссертации на соискание ученой степени кандидата наук.

Структура и объем работы.

Диссертация содержит введение, 4 главы, заключение, список литературы, приложения. Работа изложена на 213 страницах, включает 23 авторских рисунка (7 диаграмм, 15 картосхем, 1 космоснимок), 35 таблиц, 11 приложений. Список литературы состоит из 181 информационного источника.

Благодарности. Автор выражает благодарность Почетному члену Русского географического общества, доктору географических наук, профессору Архипову Ю.Р. (1944 – 2024) за помощь в подготовке данной работы.

ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ:

– разработанная методика многоаспектной оценки доступности первичной медико-санитарной помощи, интегрирующая показатели географической доступности и медицинской обеспеченности, представляет собой эффективный инструмент для мониторинга состояния системы здравоохранения и территориального планирования системы здравоохранения в Чувашской Республике;

– выявлена устойчивая негативная динамика комплексной доступности первичной медико-санитарной помощи на территории Чувашской Республики в период 2019-2024 годы, проявляющаяся в сокращении врачебных участков и снижении плотности размещения медицинской инфраструктуры;

– определение удовлетворенности населения качеством первичной медико-санитарной помощи методом социологического опроса выступает как действенная альтернатива для мониторинга сложившейся ситуации и территориального планирования системы здравоохранения Чувашии.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Глава 1. Теоретико-методологические вопросы территориального изучения обеспеченности населения медицинскими услугами.

Первая глава посвящена анализу научно-теоретических основ и методического инструментария исследования. В ней систематизированы существующие в отечественной и зарубежной литературе подходы, определены ключевые показатели, характеризующие систему здравоохранения региона.

География сферы услуг сформировалась как субдисциплина социально-экономической географии в 1960-1970-е гг., основные принципы которого были заложены С.А. Ковалевым и В.В. Покшишевским. Существенной особенностью географического изучения сферы услуг является разработка и внедрение новых научных подходов, наибольшее разнообразие отмечено в рамках сравнительно-географических исследований, направленных на оценку доступности точек предоставления услуг. В данных рамках, здравоохранение рассматривается как ключевая социальная услуга, а его географические аспекты изучаются медицинской географией (С.М. Малхазова, Э.И. Коренберг, С.А. Куролап и др.) и теорией территориальных социально-экономических систем (М.Д. Шарыгин).

Центральное место в оценке системы здравоохранения занимает медицинская статистика, использующая демографические показатели для анализа здоровья населения и деятельности учреждений. Ключевыми для планирования являются показатели заболеваемости (первичная, общая, распространенность), а также параметры, характеризующие работу медучреждений: обеспеченность населения стационарной помощью, кадрами и др. Особое значение имеет тенденция старения населения, требующая адаптацию системы здравоохранения. Важнейшими инструментами являются расчет показателей обеспеченности на 1000 чел. и картографические методы. Также выявлены основные факторы доступности помощи в сельской местности: географические, демографические и организационные. Полученные теоретико-методические выводы создают основу для последующей оценки доступности медицинской помощи в Чувашии.

Глава 2. Система здравоохранения Чувашской Республики и географические факторы размещения населения.

Вторая глава диссертации содержит ретроспективный и современный анализ развития системы здравоохранения Чувашии, а также характеристику ее территориальной организации.

Исторический анализ позволил выделить 3 этапа: досоветский (отличается крайне слабым развитием инфраструктуры), советский (была создана и функционировала централизованная трехуровневая система медучреждений), постсоветский (отмечен противоречивыми тенденциями развития медицинской помощи на фоне оптимизационных процессов, особенно в селе, включая реорганизацию некоторых ЦРБ, участковых (УБ) и районных (РБ) больниц, а также появление межтерриториальных медицинских центров (ММЦ)).

Анализ ресурсного обеспечения системы здравоохранения за 2019-2023 гг. выявил следующие тенденции: при положительной динамике числа врачей (2,84%) и амбулаторно-поликлинических учреждений (8,93%) наблюдается сокращение количества больничных коек (-2,62%). Несмотря на это, в контексте регионов ПФО Чувашия сохраняет лидирующие позиции, занимая 2 место по обеспеченности врачами (46,4 на 10 тыс. нас.) и первое – по обеспеченности средним медицинским персоналом (100,4 на 10 тыс. нас.). Ситуация не обусловлена эффектом низкой базы и оценивается как в целом благополучная.

Территориальная организация медицинской помощи в республике представляет собой сложную многоуровневую иерархическую структуру (РКБ – ММЦ – ЦРБ – РБ/УБ – ФАП), обслуживающую 1729 населенных пунктов по участковому принципу. На доступность помощи также влияют исторически сложившаяся система расселения с высокой долей сельского населения (35,5%), природно-ландшафтные условия, уровень развития транспортной инфраструктуры и демографические проблемы, включая высокую долю лиц старше трудоспособного возраста (24,3%, в селе – до 30%). Чувашия характеризуется индустриально-аграрной структурой с зависимостью от федеральных трансфертов, что ограничивает потенциал развития.

Глава 3. Методы оценки доступности первичной медико-санитарной помощи населению Чувашской Республики.

В третьей главе представлена методика оценки доступности первичной медицинской помощи, основанная на синтезе 2 ключевых компонентов: кадровой обеспеченности и географической доступности. В работе анализируется доступность первичной медицинской помощи исключительно взрослого населения. Исследование проведено в разрезе врачебных участков, разделенных на «центральные» (с наличием узких специалистов или 2 и более терапевта) и «периферийные» (обслуживаемые одним врачом).

При оценке доступности первичной медицинской помощи сельскому населению за 2019 и 2024 гг. авторы отказались от временной составляющей при ранжировании показателей. Каждый период представлен в «вакууме» и проводить никаких временных аналогий нельзя на основании представленных показателей. Подобный подход применен в угоду объективности пространственного анализа.

Методика оценки доступности медицинской помощи состоит из следующих шагов. Сначала определяется обеспеченность населения врачами по врачебным участкам на основе данных о численности населения и количестве врачей разных профилей. На втором этапе методом экспертной оценки (опрашивались опытные медицинские работники) определяются доли вклада врачей разного профиля при лечении тех или иных заболеваний. Третий этап – расчет обеспеченности населения каждым видом медицинской помощи как средневзвешенной величины (весами служат доли участия врачей в оказании данной медицинской помощи). Четвертый этап – вычисляется комплексная оценка обеспеченности медицинской помощью для каждого поселения. Она представляет собой средневзвешенную величину всех видов медицинской помощи, где весами выступают доли заболеваемости соответствующими типами болезней.

На пятом этапе определяется географическая доступность для каждого врача определенного профиля в зависимости от его местонахождения, т.е. время преодоления дистанции в минутах от каждого населенного пункта до врача, где используется следующая формула:

$$GD_{ij} = 1/(1+t_{ij}) \quad (1);$$

где GD_{ij} – географическая доступность j -го врача населением i -го населенного пункта, t_{ij} – время, затрачиваемое на преодоление расстояния в минутах от i -го поселения до местонахождения j -го врача.

На шестом этапе, для каждого врачебного участка определяется средний показатель географической доступности – среднее значение по всем населенным пунктам зоны обслуживания врачебного участка. Затем вычисляется географическая доступность каждого вида медицинской помощи как средневзвешенная величина по степени участия врачей в оказании медицинской помощи. На седьмом этапе вычисляется комплексная оценка географической доступности всех видов медицинской помощи по каждому врачебному участку, где географические доступности отдельных видов медицинской помощи взвешиваются по степени заболеваемости по разным видам болезней.

Комплексная оценка доступности определяется сочетанием двух показателей: кадровой обеспеченности и географической доступности:

$$D_i = \sqrt{O_i \cdot GD_i} \quad (2);$$

где D_i , O_i , GD_i – оценки доступности, обеспеченности и географической доступности медицинской помощи для населения i -го врачебного участка.

Оценки O_i , GD_i предварительно должны быть нормализованы, т.к. они имеют разные единицы измерения. Применяется следующая формула:

$$y_i = x_i / \bar{x} \quad (3);$$

где x_i – исходное значение, \bar{x} – среднее значение исходных данных, y_i – нормализованное значение.

Нормализованное значение показателя D_i позволяют провести классификацию врачебных участков и выявить территориальные различия степени доступности. Если $D_i \approx 1$, то население i -го врачебного участка имеет приблизительно среднюю по республике доступность. При $D_i > 1$ население i -го

врачебного участка имеет доступность выше, а при $D_i < 1$, доступность для населения i -го врачебного участка ниже, чем в среднем по республике.

В дополнение к статистическому анализу был проведен социологический опрос, который позволил выявить проблемы, скрытые для официальной статистики. Выборка респондентов сформирована с учетом половозрастной структуры и численности населения округов. Опрос включал 4 вопроса, направленных на оценку удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи. При подсчете выборки было принято решение остановиться на предельной ошибке 3%, этот показатель сохранял баланс между репрезентативностью выборки и практической выполнимостью исследования. В социологических исследованиях применяется метод бесповторного случайного отбора. Объем выборки рассчитывается по следующей формуле:

$$n = \frac{t^2 * \sigma^2 * N}{\Delta^2 * N + t^2 * \sigma^2} \quad (4);$$

где: n – объем выборки; σ – дисперсия, характеризующая величину отклонения от средних величин в генеральной совокупности; t – коэффициент доверия (критерий достоверности); Δ – предельная ошибки выборки; N – численность генеральной совокупности.

При разработке выборки учтена численность и половозрастной состав населения каждой муниципальной единицы. Всего выделено 126 уникальных групп, на основе которых производился опрос сельского населения Чувашии.

Показатель динамики доступности за 2019 и 2024 гг. отражает ключевые тенденции в системе здравоохранения, как на уровне муниципалитетов, так и в целом по республике. В анализ были включены следующие параметры: пространственные изменения, трансформация системы здравоохранения, уровень кадровой укомплектованности медучреждений и динамика доли участия врачей различных профилей в лечении заболеваний за период 2019-2024 гг.

В ходе исследования была разработана классификация муниципальных единиц по 3 основным показателям: кадровая обеспеченность, географическая и

комплексная доступность медицинской помощи. Темпа прироста (T_{np}) определялся:

$$T_{np} = (y_1 - y_0) / y_0 * 100\% \quad (5);$$

где y_1 – показатель за 2024 год, а y_0 – показатель 2019 года.

Методика расчета темпа прироста отличается от вычислений, использованных для оценки кадровой обеспеченности, географической и комплексной доступностью медицинской помощи. Во-первых, для анализа динамики данные по всем врачебным участкам за 2019 и 2024 гг. были нормализованы как единый массив. Во-вторых, в расчетах данного показателя использовались разные значения задействованности врачей разных специальностей при лечении тех или иных групп заболеваний. В 2024 г. нагрузка на терапевтов и врачей общей практики при лечении большинства групп заболеваний возросла в сравнении с 2019 г.

Глава 4. Оценка доступности и рекомендации по улучшению ситуации с оказанием первичной медико-санитарной помощи населению Чувашской Республики.

В четвертой главе представлены результаты оценки доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению Чувашской Республики за 2019 и 2024 гг., включая анализ динамики и данные социологического опроса.

Анализ данных за 2019 г. позволил выявить структурные различия в факторах, ограничивающих доступность медицинской помощи в республике. Уровень географической доступности медицинской помощи в «центральных» врачебных участках более поляризован. В зоне высокой географической доступности находится 76,61% населения, когда как в зоне высокой кадровой обеспеченности всего 20,71%. Но в зоне средней кадровой обеспеченности проживает почти половина населения (48,88%). В «периферийных» врачебных участках географическая доступность ниже, схожая ситуация зафиксирована и относительно кадровой обеспеченности. Т.е. когда как для «центральных»

врачебных участков основную роль при распределении играет кадровая обеспеченность, для «периферийных» – географическая доступность.

Ключевую роль играют качество дорожной сети в зоне обслуживания врачебных участков и их удаленность от РКБ, где сосредоточена основная масса специалистов. В расположенных вблизи республиканского центра или пересекаемых крупной дорожной сетью муниципальных районах, наблюдается более высокая территориальная доступность. В первую очередь это характерно для северо-востока республики, где средние показатели кадровой обеспеченности компенсируются высокой транспортной доступностью. Географическая доступность медицинской помощи наиболее важна для жителей «периферийных» населенных пунктов. Также стоит отметить высокую важность наличия районных и участковых больниц. Наиболее высокие показатели комплексной доступности медицинской помощи характерны для населения Аликовского, Батыревского и Яльчикского районов. Указанные районы занимают незначительную площадь и при этом отличаются высокой кадровой обеспеченностью. Наиболее тяжелая ситуация зафиксирована в Канашском и Урмарском районах, в подавляющем большинстве врачебных участков вышеперечисленных районов отмечена как низкая кадровая обеспеченность, так и географическая доступность (рис. 1).

В 2024 г. большинство «центральных» врачебных участков имели высокий или средний уровень комплексной доступности медицинской помощи. Основной вклад в формировании показателя вносит географическая доступность, зона высокой доступности, которая охватывает 76,61% населения. Таким образом, с учетом зон средней доступности, совокупный охват населения составляет 90%. Тогда как кадровая обеспеченность населения врачебных участков отмечается лишь для 32,14% на высоком или среднем уровне.

Основная часть населения «периферийных» врачебных участков находится в зоне низкой комплексной доступности. Т.е. наблюдается обратная ситуация, где более высокие значения отмечаются для показателей кадровой обеспеченности, а географическая доступность значительно понижает показатели комплексной доступности для большинства участков. Лидерами по показателю комплексной

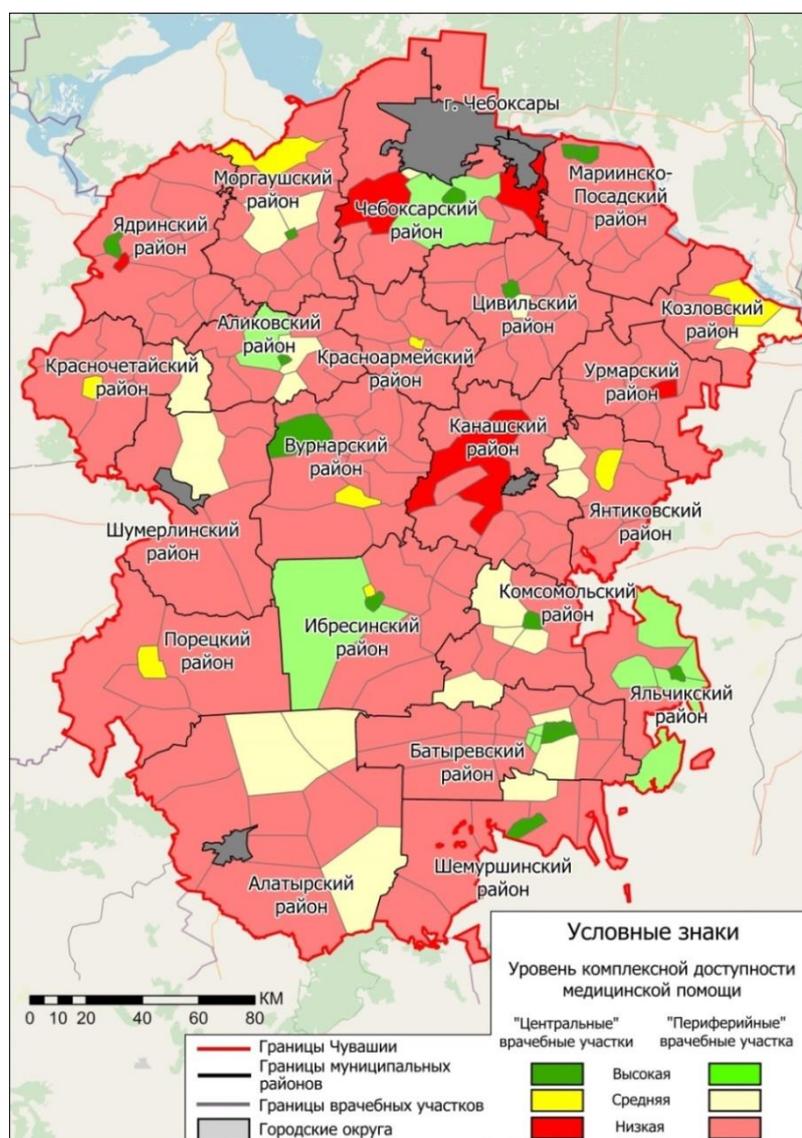


Рис. 1. Уровень доступности первичной медицинской помощи во врачебных участках Чувашской Республики в 2019 году

доступности медицинской помощи являются Батыревский и Комсомольский округа. Наиболее отрицательные показатели характерны для населения, проживающего в Алатырском и Мариинско-Посадском округах (рис. 2).

Наблюдается тенденция поляризации показателей комплексной доступности в сравнении с результатами 2019 г., особенно это ярко выражено для «центральных» врачебных участков. В настоящее время полноценно функционируют РБ и УБ, подчиненные только Чебоксарской ЦРБ. Несмотря на то, что зона обслуживания данного учреждения занимает второе место по площади и первое – по численности населения среди округов республики, здесь зафиксированы наивысшие показатели комплексной доступности.

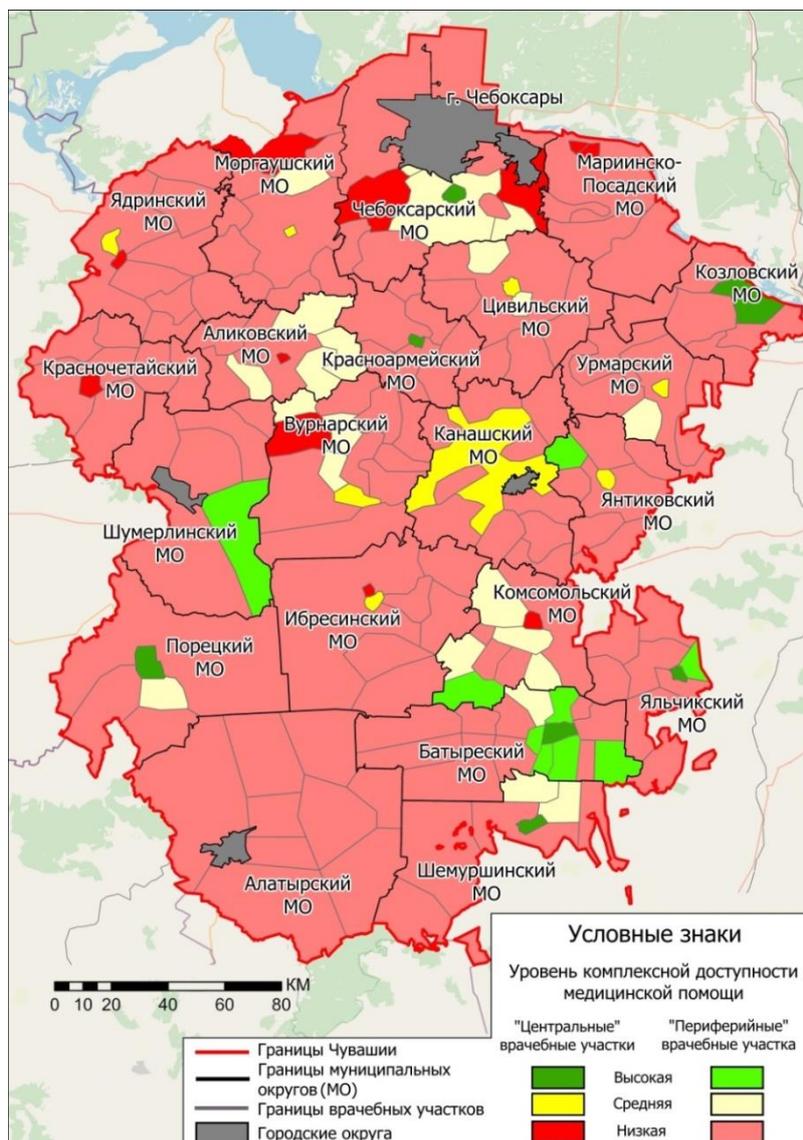


Рис. 2. Уровень доступности первичной медицинской помощи во врачебных участках Чувашской Республики в 2024 году

Динамика комплексной доступности первичной медицинской помощи является ключевым индикатором, отражающим изменения, произошедшие как в кадровой обеспеченности, так и в географической доступности. При анализе динамики комплексной доступности выявлено, что показатель значительно упал в подавляющем большинстве округов (рис. 3). Основными причинами служат сокращение числа врачебных участков и отток квалифицированных кадров. Эта тенденция наблюдается в большинстве округов республики. Рост комплексной доступности отмечен лишь в 5 округах. Установлено, что основной вклад в негативную динамику внесло снижение географической доступности (-28,91%). В большинстве округов республики отмечено снижение комплексной доступности

медицинской помощи. Средний темп прироста составил -13,55%, что подтверждает общую негативную динамику обеспеченности сельского населения.

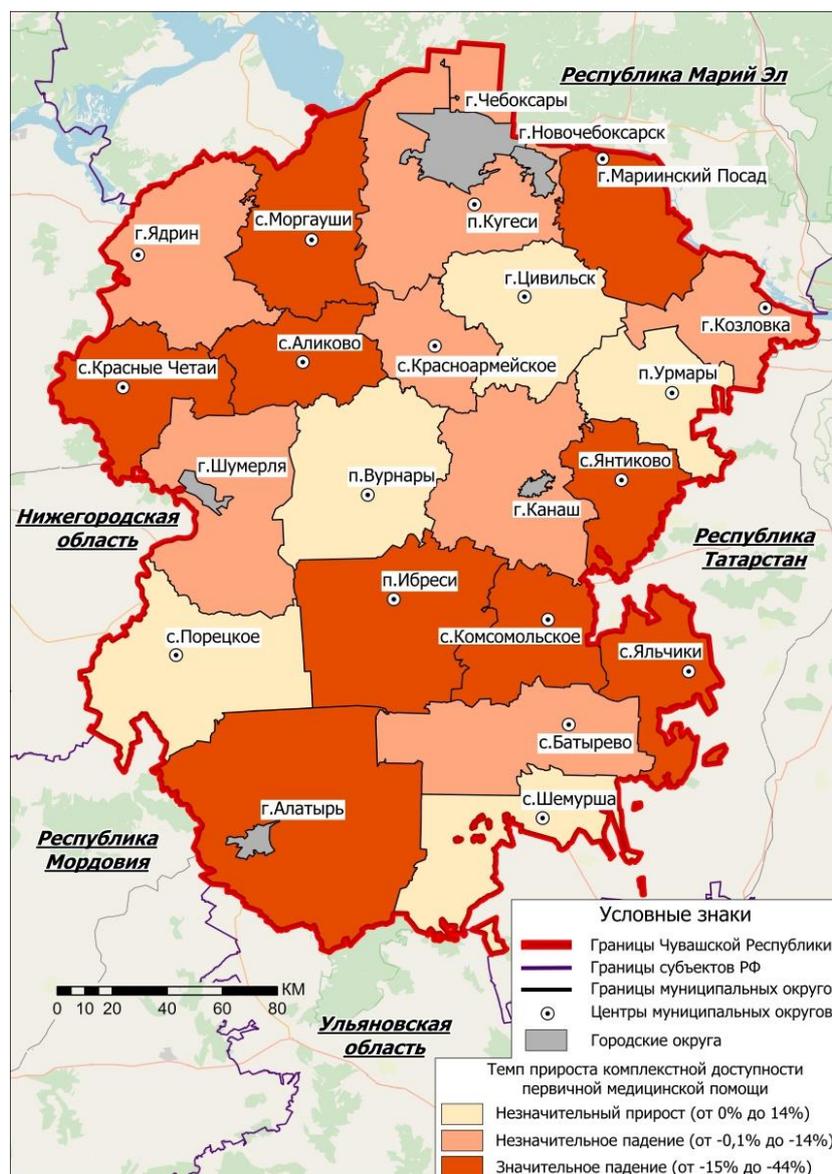


Рис. 3. Уровень темпа прироста комплексной доступности первичной медицинской помощи населению Чувашской Республики

Результаты социологического опроса выявили значительную возрастную дифференциацию. Наиболее критично высказались представители возрастной группы 30-57(62) лет, а молодежь и пожилые граждане демонстрируют более высокую лояльность. Наиболее высокая удовлетворенность системой здравоохранения наблюдается в Аликловском, Батыревском и Канашском округах. Уровень доверия населения к республиканским центрам выше, чем к местным учреждениям. Наиболее контрастно это проявился в Порецком округе (90%

против 20%), что напрямую связано с отсутствием ЦРБ. Исключением стал Шумерлинский округ с мощным ММЦ, где доверие к местным специалистам значительно выше. Наиболее негативные оценки республиканских центров получены в Алатырском и Шумерлинском округах, а местных учреждений – в Алатырском, Мариинско-Посадском и Янтиковском округах (рис. 4).

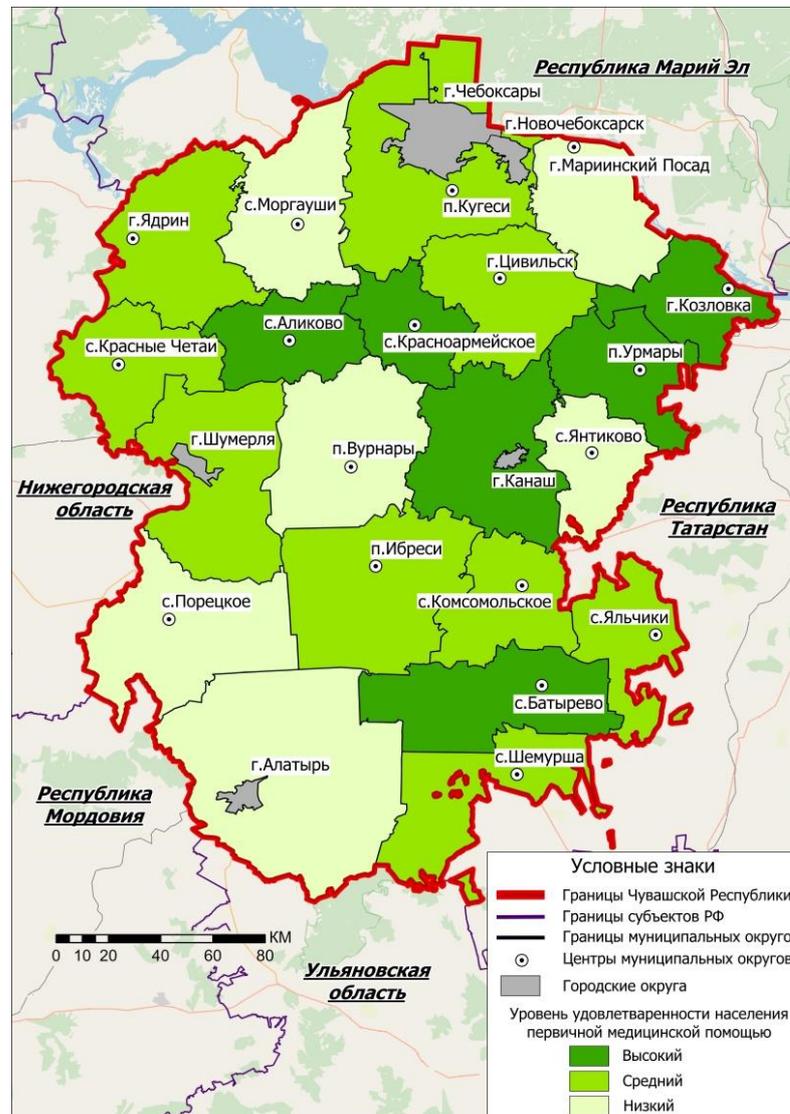


Рис. 4. Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в окружных центрах

По оценке респондентов, ключевыми проблемами являются дефицит узких специалистов (кардиологи, онкологи, гинекологи и др.), а также низкий уровень профессиональной компетентности и медицинской этики персонала. В связи с чем нами рекомендовано точечное усиление кадрового потенциала, что послужит основой для дальнейших реформ в системе здравоохранения региона.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате исследования оценки доступности первичной медицинской помощи разработан и апробирован авторский методический аппарат для оценки доступности, синтезирующий показатели кадровой обеспеченности и географической доступности с учетом структуры заболеваемости населения. Методика позволяет проводить сравнительный анализ и типизацию врачебных участков по уровню доступности медицинской помощи. Выявлены ключевые территориальные закономерности и проблемы. Установлено, что для «центральных» врачебных участков определяющим фактором является уровень географической доступности: в зоне ее высокого и среднего уровня проживает 90% населения. Для «периферийных» участков, напротив, лимитирующим фактором выступает кадровая обеспеченность, при низком уровне которой проживает 57,9% населения. Кроме того, ключевую роль играет качество дорожного покрытия на территориях обслуживания врачебных участков, а также их отдаленность от РКБ. Анализ динамики за 2019–2024 гг. демонстрирует негативную тенденцию. Средний темп прироста комплексной доступности по Чувашии составил -13,55%, что в значительной степени обусловлено резким падением географической доступности (-28,91%) и сокращением числа врачебных участков. Данные социологического опроса подтверждают эту оценку, фиксируя неудовлетворенность населения качеством и кадровым обеспечением на местах.

Итак, система здравоохранения Чувашии, сохраняет относительно высокие позиции в ПФО по кадровым показателям, но сталкивается с нарастающими структурными проблемами. Это проявляется в усугублении территориальной дифференциации, кадровом дефиците на периферии и снижении доступности вследствие оптимизации сети медучреждений. Полученные результаты формируют научную базу для мер территориального планирования. Научная новизна исследования заключается в разработке оригинальной многоэтапной методики оценки доступности первичной медицинской помощи, а практическая значимость – в ее апробации и получении конкретных результатов, применимых

для управления территориальной организацией системы здравоохранения в Чувашской Республике и других регионах РФ.

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК в т.ч. входящих в RSCI:

1. Харитонов А. Ю. Использование «коэффициента тяготения» при обработке морфометрических показателей для анализа размещения населенных пунктов (на примере Чувашской Республики) / А. Ю. Харитонов, И. В. Никонорова, А. Ю. Харитонов // Вестник Удмуртского университета. Серия Биология. Науки о Земле. – 2024. – Т. 34, № 1. – С. 65-74. – DOI 10.35634/2412-9518-2024-34-1-65-74.

2. Харитонов А. Ю. Анализ качества первичной медицинской помощи сельскому населению Чувашии на основе социологического опроса / А. Ю. Харитонов, К. А. Доронина, И. В. Никонорова, А. Ю. Харитонов // Региональные геосистемы. – 2025. – Т. 49, № 3. – С 589–600. – DOI: 10.52575/2712-7443-2025-49-3-589-600

3. Харитонов А. Ю. Динамика доступности первичной медицинской помощи сельскому населению Чувашской Республики / Харитонов А. Ю., Никонорова И. В., Харитонов А. Ю. // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: География. Геоэкология. – 2025. – № 3. – С. 76-83. – DOI: 10.17308/geo/1609-0683/2025/3/76-83

4. Архипов Ю. Р. Анализ доступности первичной медицинской помощи для сельского населения Чувашской Республики / Ю. Р. Архипов, И. В. Никонорова, Ал. Ю. Харитонов, Ан. Ю. Харитонов // Региональные геосистемы. – 2024. – Т. 48, № 4. – С. 481–493. – DOI: 10.52575/2712-7443-2024-48-4-481-493.

5. Харитонов А. Ю. Геоморфологический фактор расселения и размещения населения на территории севера Чувашии / А. Ю. Харитонов, И. В. Никонорова, А. Ю. Харитонов // Региональные геосистемы. – 2024. – Т. 48, № 1. – С. 18-29. – DOI: 10.52575/2712-7443-2024-48-1-18-29.

Публикации в иных изданиях:

6. Харитонов А. Ю. Сравнительный анализ влияния экологической обстановки на смертность населения в регионах Приволжского федерального округа / А. Ю. Харитонов // Проблемы природопользования и экологическая ситуация в Европейской России и на сопредельных территориях : сб. материалов XI Междунар. науч. конф. (г. Белгород, 15–17 окт. 2025 г.) / под ред. А. Г. Нарожней. – Белгород : ЦПП ИД «БелГУ» НИУ «БелГУ», 2025. – С. 238–241.

7. Харитонов А. Ю. Оценка территориальной доступности первичной медико-санитарной помощи населению Чувашской Республики в условиях структурной реформы здравоохранения / А. Ю. Харитонов // Арчииковские чтения – 2025: синтез географической науки, прикладных исследований, опыта и молодости : материалы Всерос. с междунар. участием науч.-практ. конф., посв. 100-летию ученого-географа, педагога, организатора высшей географической школы в Чувашии, д-ра геогр. наук, проф. Е. И. Арчиикова, 180-летию Русского географического общества, 80-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне (Чебоксары, 14–17 окт. 2025 г.) / под ред. И. В. Никоноровой ; Чуваш. гос. ун-т им. И. Н. Ульянова. – Чебоксары, 2025. – С. 189-193.

8. Харитонов А. Ю. Оптимизация структуры системы здравоохранения в Янтиковском муниципальном округе / А. Ю. Харитонов, И. В. Никонорова, А. Ю. Харитонов // Трешниковские чтения – 2025: Современная географическая картина мира и технологии географического образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции (9-10 апреля 2025 г., г. Ульяновск) / под ред. Е. Ю. Анисимовой, А. К. Идиатуллова [и др.] ; УлГПУ им. И.Н. Ульянова. – Ульяновск, 2025. – С. 167-169.

9. Харитонов А. Ю. Физико-географические условия и геоморфологический фактор расселения и размещения населения на территории Цивильского района Чувашской Республики / А. Ю. Харитонов, И. В. Никонорова // Природные опасности: связь науки и практики : материалы III Международной научно-практической конференции, посвященной 150-летию Михаила Ивановича Сумгина, Саранск, 18–19 мая 2023 г. / Национальный исследовательский

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева. – Саранск, 2023. – С. 294-300.

10. Никонорова И. В. Науки о Земле и вклад ученых Чувашии в устойчивое развитие Республики (году выдающихся земляков – 2022 в Чувашии посвящается...) / И. В. Никонорова, А. А. Ильина, Е. А. Никитина, А. Ю. Харитонов // Трешниковские чтения –2022: Современная географическая картина мира и технологии географического образования : материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Ульяновск, 14–15 апреля 2022 г. / Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова. – Ульяновск : [б. и.], 2022. – С. 238-241.

11. Харитонов А. Ю. Территориальный анализ доступности первичной медицинской помощи населению Чувашской республики / А. Ю. Харитонов // Географическое изучение территориальных систем : Сборник материалов XV Всероссийской научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Пермь, 11–12 мая 2021 г. / под ред. А. А. Сафаряна ; Пермский государственный национальный исследовательский университет. – Пермь, 2021. – С. 87-93.

12. Архипов Ю. Р. Территориальный анализ доступности медицинской помощи населению Чувашской Республики / Ю. Р. Архипов, А. Ю. Харитонов // Науки о Земле: от теории к практике (Арчиковские чтения-2020) : сб. науч. тр. / под ред. И.В. Никоноровой ; Чуваш. гос. ун-т им. И.Н. Ульянова. – Чебоксары: [б. и.], 2020. – С. 275-280.

13. Архипов Ю. Р. Территориальный анализ доступности первичной медицинской помощи населению муниципального района (на примере Цивильского района Чувашской Республики) / Ю. Р. Архипов, А. Ю. Харитонов // Геопространственные исследования общественных и природных систем: теория и практика : сб. ст. / Чуваш. гос. ун-т им. И.Н. Ульянова. – Чебоксары : Изд. дом «Среда», 2019. – С. 13-17.

Харитонов Андрей Юрьевич

**ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(2019 – 2024 гг.)**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата географических наук

Подписано в печать 06.03.2026 г. Формат 60x84 1/16. Печ. л. 1,25.

Бумага офсетная. Печать оперативная. Тираж 100 экз. Заказ № 352.

Опечатано с готового оригинал-макета в типографии ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н.
Ульянова»

428015, г. Чебоксары, пр. Московский, д. 15.