

УДК 316.4

## ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

© 2015 г. К. А. Богма

*Южно-Российский институт управления Российской академии народного хозяйства  
и государственной службы при Президенте РФ, г. Ростов-на-Дону*

*Данная статья посвящена анализу особенностей системы здравоохранения сельских поселений. Цель работы заключается в подтверждении гипотезы о том, что система сельского здравоохранения работает неэффективно, итогом выступает низкий уровень здоровья и жизни сельского населения. В статье рассматривается теоретическая база структурирования и иерархизации звеньев системы здравоохранения села на примере Ростовской области. Проведенный социологический опрос среди сельского населения позволяет выявить и представить конкретные проблемы в системе оказания медицинской помощи жителям сельских поселений.*

Ключевые слова: *здравоохранение; управление; система; здоровье; сельская медицина; социальная оценка.*

*The article is concerned with the analysis of the peculiarities inherent in the health-care system of the rural settlement. The paper is aimed at confirming supposition that rural healthcare system operates inefficiently ensuing low level of health as well as low life quality of the rural population. The article presents theoretical base of structuring and hierarchization of the healthcare system typical for rural settlement, illustrated by the example of the Rostov region. Survey carried out among the rural population allows identifying and presenting specific problems of delivering medical care to the rural population.*

Key words: *healthcare; administration; system; health; rural medical assistance; social assessment.*

Здравоохранение — совокупность мер политического, экономического, социального, правового, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и культурного характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае ухудшения здоровья [1].

Система здравоохранения Российской Федерации предполагает определенную «вертикаль», в иерархии которой на первом месте стоит здравоохранение федерального уровня, далее — здравоохранение уровня субъектов РФ и здравоохранение уровня муниципаль-

ных образований. Данная пирамида отражает подчиненность нижестоящего звена вышестоящему, и проявляется это во всех элементах функционирования системы здравоохранения — финансировании, распределении технических ресурсов, контроля и координации действий.

В системе здравоохранения Российской Федерации проблем много, несмотря на тот факт, что уже более десяти лет прошло с начала реализации мероприятий в рамках первого комплексного проекта «Здоровье». Полным ходом идет разработка и реализация программных мероприятий по модернизации и реформированию системы здравоохранения. Впервые за долгие годы, в России зафиксиро-

рован прирост населения за счет увеличения рождаемости. Однако, как было обозначено выше, третий элемент в системе оказания медицинской помощи — это здравоохранение муниципальных образований. Хуже всего дела обстоят с медицинским обслуживанием на селе и в труднодоступных районах страны.

Сельская медицина в большинстве регионов России до сих пор находится в глубоком упадке: за последние восемь лет произошло сокращение медицинских учреждений сельских муниципальных образований в четыре раза (с 8249 в 2005 году, до 2085 в 2013 году), в том числе сокращение количества центральных районных больниц (с 1734 в 2005 году, до 1690 в 2013 году), числа районных больниц (с 267 в 2005 году, до 206 в 2013 году), числа участковых больниц (с 2631 в 2005 году, до 124 в 2013 году) [2], в некоторых районах стационарных медпунктов нет вообще, а до ближайших полноценных медицинских учреждений — сотни километров бездорожья. Ликвидируются фельдшерско-акушерские пункты. Пациенты страдают от несвоевременной и некачественно оказываемой медицинской помощи, что отражается на уровне и качестве жизни сельского населения, повышении уровня смертности. Это и обуславливает актуальность выбранной темы для написания статьи.

Цель работы заключается в выявлении основных причин неэффективного функционирования системы здравоохранения на селе.

Объектом выступает система здравоохранения муниципальных образований.

Предметом является система оказания медицинской помощи на территории сельских поселений Ростовской области.

Для достижения поставленной цели считаем целесообразным решить следующие задачи:

1. Провести анализ теоретической составляющей системы оказания медицинской помощи на территории сельских поселений.

2. Сопоставление полученных сведений с реально функционирующей структурой медицинских учреждений на примере Ростовской области.

3. Провести социологический опрос мнения сельских жителей об уровне и качестве оказания им медицинской помощи.

4. Выявить основные проблемы в сфере сельской медицины.

5. Разработать рекомендации по их устранению.

Независимые эксперты утверждают, что нынешнюю систему сельского здравоохранения нужно не модернизировать, а отстраивать заново, так как фактически полноценного медицинского обслуживания в отдаленных районах нет.

Как известно, здоровье на 50% зависит от образа жизни, определяемого поведением людей и формирующегося педагогической деятельностью — от гигиенического воспитания до профилактического мышления и здоровья через культуру. Нельзя не учитывать, что на состояние здоровья сельского населения оказывают влияние специфические социально-бытовые, материально-экономические, производственные, коммуникационные, культурно-образовательные и поведенческие факторы, исследование которых поможет разработать и внедрить коррекционные мероприятия, направленные на ограничение и минимизацию влияния наиболее негативных из них. В основе организации медицинской помощи жителям села лежат те же принципы, что и городскому населению, однако, сельская местность имеет свои специфические черты, которые негативно сказываются на доступности медицинской помощи.

Здоровье — это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой. Нарушение этой связи приводит к снижению биологической и социальной активности и повышению уровня заболеваемости [3].

Нельзя не учитывать тот факт, что общественное здоровье является важным индикатором социально-экономического развития государства. Его мониторинг просто необходим для выявления острых проблем, составления алгоритма их решения и формирования эффективной политики в сфере здравоохранения. При изучении общественного здоровья факторы, влияющие на него, объединяют в группы:

1. Социально-экономические (условия труда, жилищные условия, материальное благосостояние, уровень и качество питания и др.);

2. Социально-биологические (возраст, пол);

3. Экологические и природно-климатические (загрязнение среды обитания, климат, температурный режим);

4. Организационные или медицинские (обеспечение населения медицинской помощью, ее качество и доступность).

Рассмотрим теоретический аспект организационно-функциональной составляющей современной системы здравоохранения сельского поселения.

Основная особенность системы оказания медицинской помощи сельскому населению является ее этапность [4].

Первый этап территориально рассматривает уровень самого сельского поселения. На этом этапе сельские жители получают доврачебную, а также основные виды медицинской помощи — терапевтическую, педиатрическую, хирургическую, акушерскую, гинекологическую и стоматологическую. По организационно-медицинским формам оказания помощи населению сельских поселений в первый этап входят фельдшерско-акушерские пункты (организуют в населенных пунктах с числом жителей от 700 человек при расстоянии до медицинского пункта свыше 2 км), участковые больницы, имеющие в своем составе стационар и врачебную амбулаторию, районные больницы, самостоятельные амбулатории и центры общей врачебной практики.

Второй этап предполагает обращение сельских жителей в медицинские учреждения, находящиеся на территории муниципального района, среди которых ведущее место занимает центральная районная больница, осуществляющая все виды специализированной медицинской помощи. Мощност ЦРБ зависит от численности населения. Также, сюда относят станции скорой медицинской помощи, станции переливания крови, родильный дом и женскую консультацию, межрайонные диспансеры и медицинские центры.

Третий этап обеспечения сельского населения медицинской помощью представлен медицинскими учреждениями субъекта РФ, а среди них главную роль играют областные больницы как крупные многопрофильные лечебно-профилактические учреждения, при-

званные оказывать медицинскую помощь всему населению субъекта РФ. В структуру третьего этапа получения медицинской помощи входят также областная детская больница, областной родильный дом, диспансеры и другие областные медицинские учреждения.

Таким образом, проведенный анализ специфики организационного аспекта оказания медицинской помощи сельскому населению привел нас к выводу о том, что в теории существует достаточно разработанный и продуманный алгоритм обеспечения населения доступными медицинскими услугами. Но тогда возникает несоответствие, выраженное в том, что социальный эффект от функционирования системы здравоохранения сельских поселений не дает положительного результата, ведь по-прежнему сельское население живет меньше, чем городское, показатель смертности и уровень заболеваемости на селе выше, качество работы и возможности медицинских учреждений недостаточны для повышения уровня жизни сельского населения. Это связано как с внешними факторами, так и с проблемами медицинской помощи, которые мы выйдем далее.

Оценка общественного здоровья проводится на различных уровнях:

1. Здоровье отдельного человека — индивидуальное.

2. Здоровье малых и этнических групп — групповое.

3. Здоровье людей, проживающих в отдельной административно-территориальной единице — здоровье населения.

4. Здоровье общества.

Каждому уровню здоровья соответствуют критерии и показатели. Для оценки здоровья населения используют медико-демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития населения.

Считаем целесообразным провести анализ социально-статистической составляющей системы сельского здравоохранения как на макроуровне (федерации), так и на микроуровне (сельские поселения Ростовской области).

На 1.01.2014 г. в Российской Федерации насчитывалось 18525 сельских поселений [6]. В 2013 году в системе сельского здравоохра-

нения Российской Федерации функционировало 2020 больничных учреждений, из них 1690 центральных районных больниц, 206 районных больниц, 124 участковых больницы, в которых работало 51,7 тыс. врачей и 208,2 тыс. среднего медицинского персонала, укомплектованность врачебными кадрами составила 87,5%; число посещений врача на 1 сельского жителя составило 3,5; коечный фонд составил 129048 коек, а средняя занятость койки — 317 дней.

Если рассматривать показатели по Ростовской области, то на территории области насчитывается 390 сельских поселений, а система сельского здравоохранения, которая выступает предметом статьи, представлена следующей совокупностью статистических данных.

На территории всех сельских поселений области функционирует 44 медицинских учреждения, из них 43 — центральные районные больницы, 1 — районная больница. Также оказывают медицинскую помощь 182 амбулатории, 28 участковых больниц, 1032 фельдшерско-акушерских пункта. Численность коечного фонда составляет 4691, что на 174 койко-места меньше чем в 2012 году. В структуре системы здравоохранения Ростовской области 13,4% коек в сельской местности от общего числа коек в медицинских учреждениях, а доля сельских жителей, поступивших в стационар, составляет 35,3%. В системе сельского здравоохранения Ростовской области на 1.01.2014 г. работало 1680 врачей и 7104 представителей среднего медицинского персонала, что на 465 врачей и 2274 медицинского сотрудника больше, чем в предыдущем году. Укомплектованность врачебными кадрами составила 85,5%.

Следовательно, ситуация в сельском здравоохранении Ростовской области, в пропорциональном соотношении, является средней по России.

Согласно данным аналитического социологического исследования, проведенного в форме анонимного анкетирования в январе — феврале 2015 года, касательно удовлетворенности сельского населения Ростовской области как качеством и доступностью медицинской помощи, там и реформами в системе здравоохранения, 50,4% сельского населения Ростовской области не удовлетворены объ-

емом получаемых медицинских услуг, и 52,34% — не удовлетворены качеством медицинских услуг.

Согласно анализу результатов, сельское население Ростовской области оценивает свое здоровье как «удовлетворительное» и «плохое» — более 52% респондентов провели такую самооценку. При этом более 30% населения не обращаются в медицинские учреждения, а лечатся сами: вероятно, недоверие к системе здравоохранения дает такие результаты, ведь 86% респондентов считают, что систему здравоохранения необходимо реформировать и модернизировать.

Причинами неэффективного функционирования системы здравоохранения в сельских поселениях Ростовской области является отсутствие современного медицинского оборудования — об этом сказали больше 45% респондентов, а также то, что обследование более высокого уровня невозможно получить «на месте» (36% респондентов) — отсутствие современного медицинского оборудования и низкая квалификация врачей вынуждают пациентов обращаться в медицинские учреждения района или города, теряется время, которое можно использовать для лечения диагностированного заболевания. Более того, приезжая в городские больницы, жители сельских поселений сталкиваются с тем, что услуги дополнительного обследования оказываются за деньги (47% респондентов), то есть на селе недостаточный спектр бесплатных медицинских услуг в совокупности с низким уровнем технической оснащенности медицинских учреждений. Это является одной из причин низкого уровня здоровья сельского населения.

Для сельского населения Ростовской области наиболее важным в процессе получения медицинской помощи является своевременное диагностирование заболевания, незамедлительное оказание медицинских услуг, а также вежливое и внимательное отношение персонала, однако, это затрудняется рядом причин.

Во-первых, в медицинских учреждениях сельских поселений наиболее проблемным сектором мы выявили нехватку высококвалифицированных специалистов.

Во-вторых, в работе скорой помощи наиболее негативную оценку получили такие

показатели работы как время ожидания кареты скорой помощи и в целом отмечена слабая система организация медицинской помощи населению: укомплектованность кадровым персоналом, уровень квалификации фельдшеров карет скорой помощи, техническое состояние машин, лекарственное обеспечение.

В-третьих, более 20% респондентов ответили, что при получении медицинских услуг сталкиваются с рядом проблем доврачебного характера: неэффективная работа регистратуры, отсутствие информационных стендов, грубое отношение сотрудников медицинских учреждений.

Население сельских поселений Ростовской области дает свою социальную оценку реформам здравоохранения. 68% респондентов считают, что реформы актуальны, но малоэффективны из-за слабой системы финансирования, социального контроля и ответственности.

Таким образом, имеющаяся структура этапности оказания медицинской помощи сельскому населению, которая предполагает своевременность, доступность и положительный социальный эффект, не способна решать существующие проблемы, как внешнего характера, так и внутреннего.

По-прежнему актуальной остается кадровая проблема. Укомплектованность медперсоналом в лечебных учреждениях сельских районов в 2,5 раза ниже, чем в городах. В этих условиях необходимо создавать дополнительные стимулы для привлечения медицинских кадров. В первую очередь это увеличение возраста врачей для получения единовременной выплаты в размере 1 млн рублей и расширение перечня муниципальных образований, на которые распространяется возможность получения врачами единовременной выплаты в размере 1 млн рублей, включить города с численностью населения до 25,0 тыс. человек.

Имеют место слабое медикаментозное, техническое, информационное обеспечение

ресурсной базы, соответственно, низкий эффект от ее использования, слабая преемственность кадров и технологий, отсутствие материального и морального стимулирования при явном слабом взаимодействии всех звеньев системы здравоохранения.

Таким образом, считаем обоснованным сформулировать вывод об основной особенности системы здравоохранения сельских поселений, которая выступает проблемой: сельская медицина, являясь, одновременно, теоретически разработанной и целесообразно выстроенной системой оказания медицинской помощи населению и, при этом, самой неразвитой и проблемной сферой системы здравоохранения, остается за чертой комплексного воздействия со стороны органов власти, которое предполагает не только разработку мероприятий и выделение денежных средств на их реализацию, но и повышение уровня социальной ответственности региональных органов власти, введение системы общественного контроля за ходом процесса модернизации системы здравоохранения на селе.

## Литература

1. Конституция РФ. Ч. 1., ст. 41.
2. Мартыненко А. В. Социальная медицина. Учебник для бакалавров. — М.: Юрайт, 2014. — С. 5.
3. Сельское здравоохранение в России в 2013 году (статистические материалы). — М., 2014. — С. 36.
4. Щетин О. П., Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — С. 363.
5. Число муниципальных образований по субъектам Российской Федерации на 1 января 2014 года. [Электронный ресурс] / Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации. Официальный сайт. — Режим доступа: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/bd\\_munst/1-adm\\_2014.xls](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/bd_munst/1-adm_2014.xls), свободный.

Поступила в редакцию

5 марта 2015 г.



**Кристина Александровна Богма** — аспирант кафедры социологии Южно-Российского института управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ.

**Kristina Aleksandrovna Bogma** — postgraduate student of the Sociology department of the Russian Academy of National Economy and Government Service under the Russian Federation President South-Russian Institute of Management.

344000, г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 70  
70 Pushkinskaya st., 344000, Rostov-on-Don, Russia  
Тел.: +7 918 520 50 03; e-mail: bogmakrisina@yandex.ru

---

---