

УДК 332

## **Проблемы и пути совершенствования социального обеспечения сельских территорий (на примере медицинских учреждений Республики Бурятия)**

**Цыренов Баир Дашадылыкович**

Аспирант,

Бурятская государственная сельскохозяйственная академия,  
670024, Российская Федерация, Республика Бурятия,  
Улан-Удэ, ул. Пушкина, 8;  
e-mail: cbair@inbox.ru

### **Аннотация**

В статье исследовано состояние медицины в сельской местности Республики Бурятия. Освещены основные проблемы оказания медицинской помощи сельскому населению Республики Бурятия, которое в настоящий момент составляет более 45% от числа всех жителей республики. Определены перспективные направления развития медицины в сельской местности Бурятии. В частности, автор предлагает реформирование системы трудовых отношений в сфере здравоохранения, включение независимых экспертов в обсуждение возможных стратегий развития, контроль за наличием объективной информации об уровне социально-экономического развития территорий, их возможностях удерживать социальную инфраструктуру, проведение паспортизации сельских населенных пунктов.

### **Для цитирования в научных исследованиях**

Цыренов Б.Д. Проблемы и пути совершенствования социального обеспечения сельских территорий (на примере медицинских учреждений Республики Бурятия) // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2017. Том 7. № 3А. С. 154-161.

### **Ключевые слова**

Социальная инфраструктура, сельское население, сельская медицина, медицинская инфраструктура.

## **Введение**

Государственная социально-экономическая политика в контексте задач развития инфраструктуры здравоохранения в сельской местности Российской Федерации должна быть ориентирована на защиту конституционных прав каждого гражданина, преодоление

существенных ограничений развития инфраструктуры здравоохранения из-за высоких затрат при низкой финансовой самодостаточности сельских территориальных общин. Особенно важным является обеспечение надлежащего уровня развития охраны здоровья для сельских жителей путем укрепления социальной ответственности территориальных общин, субъектов хозяйствования и органов местного самоуправления в повышении качества и доступности услуг.

Проблемы развития социальной инфраструктуры сельской местности в современных сложных экономических условиях исследовали многие ученые, в частности С. Суслин, А. Каширин, В. Павлов и др. Необходимости ускорения реформирования здравоохранения и достижения социальных результатов посвящены работы Я. Будузган, А. Голяченко, Л. Жалило, Д. Карамышева и других. Однако проблемы сохранения и использования имеющегося потенциала, инфраструктуры здравоохранения в сельской местности остаются недостаточно исследованными.

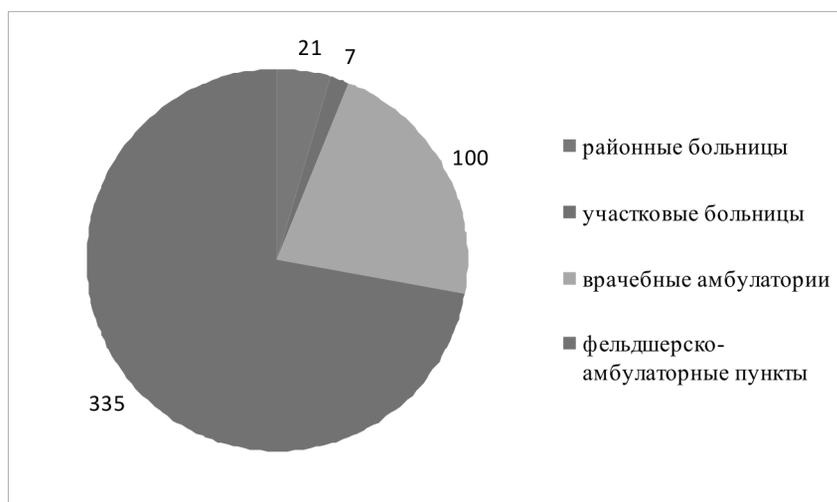
Различия в обеспеченности учреждениями охраны здоровья связаны с региональными особенностями сельского расселения и организационно-экономическими возможностями сельских территориальных общин. В связи с этим выявление проблем и разработка путей развития медицинских услуг села без ухудшения их качества и доступности требуют комплексного подхода.

Целью данной статьи является определение дальнейших перспектив и путей сохранения и развития здравоохранения сельских поселений Республики Бурятия.

Для этого изучено состояние объектов медицинской инфраструктуры в сельской местности Республики Бурятия, выявлены тенденции развития медицины в сельской местности в плоскости реформирования системы здравоохранения в Российской Федерации, разработаны перспективные направления развития медицины в сельской местности Республики Бурятия.

### **Состояние и проблемы развития медицины в сельской местности Республики Бурятия**

В настоящее время в Республике Бурятия проживает около 1 млн человек, из них более 45% – сельские жители. На территории республики функционирует 21 сельское муниципальное образование, в каждом из которых действуют центральные районные больницы. В целом, систему медицинской помощи в сельской местности формируют 7 участковых больниц, 100 врачебных амбулаторий и 335 фельдшерско-амбулаторных пункта (рис. 1). Вместе с тем имеется дефицит медицинских кадров на селе, который составляет около 30%. Для решения данной проблемы в республике с 2011 года выполняются мероприятия по программе «Земский доктор», в рамках которой удалось привлечь в сельскую медицину около 555 молодых врачей.



**Рисунок 1. Число медицинских учреждений сельской местности Республики Бурятия**

В 2016 году у так называемого «первого потока» – специалистов, приглашенных на село в 2011 году, закончился пятилетний контракт, следовательно, можно прогнозировать повторную нехватку кадров. Оценивая степень удовлетворения сельских жителей Республики Бурятия системой здравоохранения, приходится констатировать, что для полноценного медицинского обеспечения необходимы системные преобразования. В процессе проведенного социологического опроса более 49% признали существующую систему сельской медицины неудовлетворительной. Более трети населения сельской местности Республики Бурятия считают, что функционирующие медицинские учреждения не обеспечивают надлежащего уровня качества услуг (табл. 1).

**Таблица 1. Степень удовлетворенности сельских жителей уровнем развития социальной инфраструктуры села, %**

Сферы социальной инфраструктуры	Удовлетворены полностью	Неудовлетворены
Уровень школьного образования	64	-
Уровень здравоохранения	20	49
Качество медицинского обслуживания	23	32
Уровень развития учреждений культуры и отдыха	44	53
Уровень развития автодорог	41	56
Уровень торгового обслуживания	84	-

В качестве основных проблем, существующих в сфере здравоохранения, в сельской местности называются перебои с лекарственными препаратами, сложность в получении специализированной помощи, проблемы с качеством и количеством медицинского персонала.

Для более полного удовлетворения сельских жителей медицинскими услугами Министерством здравоохранения Республики Бурятия реализуется комплекс мер по отношению ко всем компонентам системы здравоохранения. Для обеспечения сельского населения лекарственными препаратами в населенных пунктах, где отсутствуют аптеки, налажена торговля

необходимыми лекарствами, медицинскими изделиями через обособленные подразделения медицинских учреждений, которых все равно недостаточно. Дополнительно выданы лицензии на фармацевтическую деятельность с правом розничной торговли 268 структурным подразделениям медицинских организаций: фельдшерско-акушерским пунктам, врачебным амбулаториям, в том числе амбулаториям общей (семейной) практики.

Для улучшения доступности медицинской помощи сельскому населению отдаленных районов республики используются два мобильных медицинских комплекса, которые работают на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» и ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница». С целью проведения профилактических осмотров населения организована работа 21 мобильных медицинских бригад во всех центральных районных больницах.

Однако принимаемых мер со стороны Минздрава РБ недостаточно. Сохраняется низкая оплата труда в сфере здравоохранения, которая побуждает работников к поиску дополнительных доходов в смежных областях экономической деятельности. Неконтролируемая интенсификация труда приводит к росту количества профессиональных ошибок. Деформализация социально-трудовых отношений имеет неоднозначные последствия, проявляющиеся в дублировании потребителями расходов на услуги здравоохранения, нарушении этических норм (выход отношений за пределы юридической ответственности и др.).

Данные негативные явления свидетельствуют о необходимости принятия дополнительных мер в сфере трудовых отношений. Эти меры должны быть тесно связаны с демократизацией, структурными изменениями в отрасли, новыми запросами, обеспечивающими ее развитие в рыночных условиях. Необходимо осуществить переход от государственной к государственно-общественной форме управления отраслью здравоохранения. Участие профессиональных и общественных организаций по всем аспектам деятельности, прогнозирование развития учреждений, оценка качества медицинских услуг помогут усилению роли органов общественного самоуправления, созданию прозрачной системы отчетности органов управления перед общественностью как главным потребителем социальных услуг.

Как нам представляется, препятствует такому переходу отсутствие независимых экспертов и обсуждения возможных стратегий развития, что уменьшает эффективность политики здравоохранения на местном уровне.

Для успешного осуществления мероприятий по улучшению сельской медицинской помощи необходимо предусмотреть наличие объективной информации об уровне социально-экономического развития территорий, их возможностях удерживать социальную инфраструктуру. Не менее важным в информационном обеспечении процесса реформирования медицинской инфраструктуры сельской местности является проведение паспортизации сельских населенных пунктов как одно из стратегических направлений обеспечения территориального развития.

Невозможно обеспечить надлежащий и соответствующий потребностям потребителей уровень сельской медицины без реализации необходимых реформ в отрасли в целом, обе-

спечения изменений в налоговой и бюджетной сферах, без реализации новой социальной концепции на селе, осуществления механизмов эффективного самоуправления муниципальных образований. Мы согласны с позицией большинства научных деятелей и считаем, что модернизация системы предоставления медицинской помощи, реализация которой положительно повлияет на систему сельского здравоохранения, должна заключаться в следующем.

1. Система управления, формирования и реализации общей политики в сфере медицины, распределения ресурсов должна быть сконцентрирована на уровне одного регионального пространства.

2. Необходимо обеспечить переход от моноканального (бюджетного) финансирования к многоканальному. При этом важно обеспечить формирование эффективного механизма экономического регулирования (через обеспечение реализации договорных отношений между субъектами предоставления медицинских услуг, формирование вертикально интегрированной системы предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения).

3. Концепция трансформации медицины должна обеспечивать смещение полярности в сторону реализации внебольничной помощи, что обеспечивает соблюдение принципов общеобразовательной врачебной (семейной) практики через проведение структурной реорганизации стационарного сектора медицины в сельской местности.

4. Необходимо осуществить реформаторское преобразование в медицинском образовании, распределении и повышении квалификации медицинских работников. При этом следует ориентироваться на существующие стандарты медицинского образования (сестринский процесс, врачебная практика и т.д.).

5. Необходимо осуществить переход от экстенсивного типа развития к развитию интенсивных социальных медицинских технологий.

Реализация сформированных направлений возможна лишь при проведении комплексной государственной политики по устранению усиливающегося разрыва социально-экономического развития урбанизированных и сельских территорий. Так, в настоящее время действия как региональных, так и федеральных органов власти в должной мере поддерживают человеческие ресурсы сельского населения. Все существующие государственные программы относятся к вопросам развития трудовых ресурсов сельского хозяйства в рамках процесса импортозамещения и обеспечения продовольственной безопасности или сохранения этнического разнообразия путем поддержки культурной среды сельского населения.

Таким образом, для эффективности системы здравоохранения в сельской местности необходимо повысить финансовую обеспеченность территориальных органов самоуправления путем создания фондов их смежного финансирования, усилить контроль за средствами, требуется развитие транспортно-информационной инфраструктуры. Структурные и функциональные преобразования в сельской социальной инфраструктуре необходимо осуществлять путем широкого обсуждения и согласования с общественностью.

## Библиография

1. Афанасьева Е.П. Социальная инфраструктура села и пути обеспечения ее устойчивого функционирования (на примере Самарской области): автореф. дисс. канд. эконом. наук. Оренбург, 2008.
2. Афонасьева О.В. Социально-культурная инфраструктура и демографические проблемы села Среднего Зауралья (1965–1985 годы) // Вестник Челябинского государственного университета. 2013. № 30.
3. Гунтыпова Э.С. Социальная инфраструктура села Республики Бурятия в оценках сельских жителей (по материалам социологического исследования) // Вестник Бурятского государственного университета. 2012.
4. Забелина Н.В. Региональные проблемы развития социальной инфраструктуры села // Региональная экономика: теория и практика. 2014. № 28.
5. Киселев С.В. Сельская экономика. М.: ИНФРА-М, 2010. 572 с.
6. Концепция развития здравоохранения Республики Бурятия до 2030 года. URL: [www.buryatia2030.ru](http://www.buryatia2030.ru)
7. Министерство здравоохранения Республики Бурятия. URL: <http://www.minzdravrb.ru>
8. Программа «Модернизация здравоохранения в Республике Бурятия на 2011-2016 годы. URL: [www.minzdravrb.ru/important/razv\\_zdrav.docx](http://www.minzdravrb.ru/important/razv_zdrav.docx)
9. Социально-экономическое положение Республики Бурятия. URL: <http://burstat.gks.ru/>
10. Суглобов А. Теоретические и методологические основы аудита деятельности объектов сельской социальной инфраструктуры: дисс. докт. экон. наук. М., 2006.

## **Problems and ways of improving social welfare of rural areas (on the example of medical institutions of the Republic of Buryatia)**

**Bair D. Tsyrenov**

Postgraduate,

Buryat State Agricultural Academy,

670024, 8 Pushkina st., Ulan-Ude, Republic of Buryatia,

Russian Federation;

e-mail: [cbair@inbox.ru](mailto:cbair@inbox.ru)

**Abstract**

This article studies the state of medicine in rural areas of the Republic of Buryatia. The article raises the main problems of health care to the rural population of the Republic of Buryatia, which currently stands at more than 45 percent of all inhabitants of the republic. Perspective directions of development of medicine in rural areas of the Republic of Buryatia are defined. In particular, the author of this article proposes a reform of the system of labor relations in the health sector, the inclusion of independent experts in the discussion of possible development strategies, to provide for the availability of objective information on the level of socio-economic development of territories, their ability to keep social infrastructure, conducting certification of rural settlements. For implementation of these directions, a comprehensive state policy for eliminating the difference in socio-economic development of urban and rural areas is necessary. Thus, at the current time action of both regional and federal authorities support the human resources of the rural population adequately. All existing state programs relate to workforce development of agriculture in the process of import substitution and achieving food security or the preservation of ethnic diversity by supporting cultural environment of the rural population.

**For citation**

Tsyrenov B.D. (2017) Problemy i puti sovershenstvovaniya sotsial'nogo obespecheniya sel'skikh territorii (na primere meditsinskikh uchrezhdenii Respubliki Buryatiya) [Problems and ways of improving social welfare of rural areas (on the example of medical institutions of the Republic of Buryatia)]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 7 (3A), pp. 154-161.

**Keywords**

Social infrastructure, rural populations, rural medicine, medical infrastructure.

**References**

1. Afanas'eva E.P. (2008) *Sotsial'naya infrastruktura sela i puti obespecheniya ee ustoychivogo funktsionirovaniya (na primere Samarskoi oblasti). Dokt. Diss. Abstract* [Social infrastructure and ways of ensuring its stable functioning (on the example of Samara region). Doct. Diss. Abstract]. Orenburg.
2. Afonas'eva O.V. (2013) *Sotsial'no-kul'turnaya infrastruktura i demografi-cheskie problemy sela Srednego Zaural'ya (1965–1985 gody)* [Socio-cultural infrastructure and demographical rural problems of the Middle Urals (1965-1985)]. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Chelyabinsk State University], 30.
3. Guntyanova E.S. (2012) *Sotsial'naya infrastruktura sela Respubliki Buryatiya v otsenkakh sel'skikh zhitelei (po materialam sotsiologicheskogo issledovaniya)* [Social infrastructure of

the village of the Republic of Buryatia in the evaluation of rural residents (on materials of sociological researches)]. *Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Buryat State University].

4. Kiselev S.V. (2010) *Sel'skaya ekonomika* [The rural economy]. Moscow: Infra-M Publ.
5. *Kontsepsiya razvitiya zdravookhraneniya Respubliki Buryatiya do 2030 goda* [The concept of development of health of the Republic of Buryatia up to 2030]. Available at: [www.buryatia2030.ru](http://www.buryatia2030.ru) [Accessed 12/03/17].
6. *Ministerstvo zdravookhraneniya Respubliki Buryatiya* [The Ministry of Health of the Republic of Buryatia]. Available at: <http://www.minzdravrb.ru> [Accessed 12/03/17].
7. *Programma "Modernizatsiya zdravookhraneniya v Respublike Buryatiya na 2011-2016 gody"* [The program "Modernization of health in the Republic of Buryatia for 2011-2016"]. URL: [www.minzdravrb.ru/important/razv\\_zdrav.docx](http://www.minzdravrb.ru/important/razv_zdrav.docx)
8. *Sotsial'no-ekonomicheskoe polozhenie Respubliki Buryatiya* [The socio-economic situation of the Republic of Buryatia]. Available at: <http://burstat.gks.ru/> [Accessed 17/03/17].
9. Suglobov A. (2006) *Teoreticheskie i metodologicheskie osnovy audita deyatel'-nosti ob"ektov sel'skoi sotsial'noi infrastruktury. Dokt. Diss.* [Theoretical and methodological basis of audit of activity of objects of rural social infrastructure. Dokt. Diss.]. Moscow.
10. Zabelina N.V. (2014) Regional'nye problemy razvitiya sotsial'noi infrastruktury sela [The regional problems of development of social infrastructure of the village]. *Regional'naya ekonomika: teoriya i praktika* [Regional economy: theory and practice], 28.