DOI: 10.17117/na.2016.04.01.211

<http://ucom.ru/doc/na.2016.04.01.211.pdf>

Поступила (Received): 27.04.2016

**Ризванова М.А., Бакирова Р.Р.
Проблемы и перспективы здравоохранения
(на примере муниципального района Дюртюлинский рб)**

**Rizvanova M.A., Bakirova R.R.
Problems and prospects for health (the case of the
municipal district Dyurtyulinsky rb)**

В статье рассмотрены основные проблемы и перспективы развития здравоохранения Дюртюлинского района. Предложены важнейшие направления и очередные пути развития медицины с целью будущего проектирования программы «Земский доктор» и «Концепции демографического развития РФ». Также были проведены социологические опросы медицинских работников
Ключевые слова: отрасль здравоохранения, проблемы здравоохранения, сельская местность, медицинские кадры, выпускники медицинского вуза

The article deals with the main problems and prospects of development of public health Dyurtyulinsky District. Proposed major trends and the development of alternate medicine with a view to the future design of the program "Zemsky doctor" and "Concept of Demographic Development of the Russian Federation". Also, surveys of health workers were conducted
Key words: health care industry, health problems, rural areas, medical personnel, medical school graduates

Ризванова Мария Артуровна
Кандидат экономических наук, доцент
Уфимский государственный нефтяной
технический университет
г. Уфа, ул. Чернышевского, 145

Rizvanova Mariya Arturovna
Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
Ufa state oil technical university
Ufa, Chernyshevsky st., 145

Бакирова Регина Рашитовна
Студент
Уфимский государственный нефтяной
технический университет
г. Уфа, ул. Чернышевского, 145

Bakirova Regina Rashitovna
Student
Ufa state oil technical university
Ufa, Chernyshevsky st., 145

«Здравоохранение» это понятие, которое обозначает работу по сохранению, обеспечению, развитию и укреплению здоровья разных слоев населения. Важными законодательными актами закреплены права человека на защиту и укрепление здоровья. Приоритетным структурным типом системы здравоохранения оказывается профилактическая деятельность медицинских сотрудников, изменение медико-социальной активности и установок на здоровый образ жизни среди разных слоев населения. Основным направлением в изменении и улучшении здравоохранения на данном этапе является охрана материнства и детства, осуществление лучших социально-экономических, и медико-социаль-

ных условий для улучшения здоровья женщин и младенцев, планирование семьи и повышение качества условий трудовой деятельности медработников. Государственное направление здравоохранения предоставляет финансирование, обучение и повышение квалификации кадров. Работа органов и учреждений происходит на материале государственного законодательства и нормативно-правовых требованиях. Особенность единства общемедицинской науки и деятельности создаются в виде общей инициативы и введения научных исследований в центрах здравоохранения. К числу главных теоретических задач здравоохранения касаются: социальная определенность социального здоровья, существенные группы здравоохранения (социальное здоровье, материальная и экономическая база, работники), формы и пути становления здравоохранения при разных социально-экономических условиях. Министерство здравоохранения Республики Башкортостан представляется республиканским органом исполнительной власти, оно проводит в рамках своих полномочий государственную политику и реализует контроль в области здравоохранения. Целью совершенствования здравоохранения должны стать отличительные изменения в демографической ситуации, связанные с ростом численности населения и увеличением продолжительности жизни. Продолжительность жизни была рассчитана в «Концепции демографического развития Российской Федерации» на период до 2025 г.

С появлением в учреждениях образования Единого государственного экзамена у школьников из дальних сельских районов появилось больше шансов учиться в любых вузах страны. И этими вероятностями абитуриенты с большим желанием пользуются. Выпускники отправляются учиться в вузы Москвы, Казани, Санкт-Петербурга. Однако, республика наткнулась с трудностью, что только малое количество выпускников, несмотря на то, что многие обучались по целевым направлениям, по окончании высших учебных заведений возвращаются трудиться в сельские районы. Выпускники рассчитывают на большую перспективу работы в городе, чем в сельских поселениях. Подобная проблема присутствует в сфере медицины. Рассмотрим проблемы медицинского обеспечения на примере Дюртюлинского района. Сегодня подготовкой врачей и среднего медицинского персонала занимается Башкирский государственный медицинский университет и медицинские колледжи РБ. Каждый год их заканчивают около семи тысяч специалистов, этого должно быть достаточно для удовлетворения необходимости специалистов всей республики. Но вместе с тем, далеко не все выпускники медицинских учебных заведений остаются работать по специальности. Поэтому в медицинских учреждениях остаются свободные места. На сегодняшний день в Дюртюлинском районе на учёте состоит лишь 56% кадрового персонала. Не хватает хирургов, отоларингологов, кардиоревматологов, неврологов, онкологов, педиатров, терапевтов, акушер-гинекологов, эндокринологов, фармацевтов. Главными причинами, того что молодые специалисты не спешат возвращаться в родные районы, являются низкая заработная плата, отсутствие отдельного места жительства, социальной инфраструктуры. Еще одна немаловажная причина – отсутствие соответствующих условий труда: спец-

одежды, безопасности труда, оборудования, а также возможностей для интересного проведения досуга. Для урегулирования таких проблем, была разработана государственная программа «Земский доктор». Содержание этой программы заключается в том, что каждый молодой врач, изъявивший желание отправиться в сельское поселение и проработать там не меньше пяти лет, вправе получить от государства 1 млн. рублей. Эти деньги специалист может потратить на решение своих социально-бытовых проблем. Так же деньги могут быть потрачены на погашение кредита для покупки жилья. Чтобы получить федеральные деньги молодой специалист должен подписать договор с Минздравом РБ, и учреждением в котором он будет работать. Отработать в определенном месте он должен не менее пяти лет. Что касается работы в республиканском здравоохранении, то молодой специалист будет отрабатывать три года. Государственная программа начала работать с января 2012 г. На 2016-2017 гг. из бюджета РФ предполагается выделить 11 млрд. рублей на этот проект. Специалисты, которые подписали контракты, уже в этом году получают поддержку. Запланировано более 200 выплат. Еще примерно 250 специалистов попадут под исполнение программы на следующий год. Башкортостан так же разработал республиканскую программу «подъемных» врачей. Этот проект выделяет еще 100 тысяч каждому из таких врачей. Одним из первых регионов, где начала работу это программа стал Башкортостан. Создатели программы уверены, что она поможет решить трудности с отсутствием врачей в сельских поселениях. В вузах Башкортостана уже сейчас составляют списки желающих абитуриентов и интернов, которые готовы работать в отдаленных местностях. Планируются организовать сайты с информацией в интернете, где будут размещены вакантные места в селах. Именно, за счет введения программы на сегодняшний день в г. Дюртюли увеличиваются мощности действующей центральной районной больницы. Рядом с действующим корпусом возводятся новые здания. Необходимость его возведения обусловлена тем, что мощности действующего лечебного учреждения уже недостаточно. Для обнаружения причин нехватки врачей, был проведен опрос в виде исследования среди медицинских работников. В опросе приняли участие все врачи и персонал ГБУЗ «Дюртюлинская ЦРБ» Дюртюлинского района. Также в опросе приняли участие в общем 20 работников, из них главврач Дюртюлинского района – Хайруллин И.М., врачи, средний и младший медицинский персонал, специалисты отдела кадров и бухгалтерии. Больше половины участников опроса обнаружили, что причиной недостатка медработников в районе является: жилищный вопрос, низкая заработная плата, нехватка рабочих условий, путёвок для санаторно-курортного отдыха, «давление» со стороны руководства. Половина респондентов опять же заметили, что необходим рабочий транспорт для медицинского персонала. В свою очередь был осуществлена оценка размера заработной платы у медицинских работников. Стало известно, что средняя зарплата у врачей составляет 12-18 тысяч рублей, младшего медперсонала – 6-9 тысяч рублей, санитаров до 12 тысяч рублей. Очевидно, немаловажную роль представляет экономическая сторона этой трудности и моральные направления врачей. На основе этого с целью выявления представления студентов медицинских университетов об их будущей работе, был выполнен социологический

опрос. В этом опросе согласились принять участие студенты 3-4 курса ГАПОУ РБ «Уфимский медицинский колледж». Среди опрошенных студентов, обучающихся по направлениям: сестринское дело и фельдшер, всего лишь 28% студентов решили вернуться обратно в свои местности. Остальные хотят продолжить карьерный рост в городе. К большому сожалению, общее количество студентов и число продолживших обучение в высших учебных заведениях значительно отличаются. Таким образом, программа «Земский доктор» не сможет до конца решить все проблемы и трудности.

В заключении стоит отметить, что такая постановка вопроса указывает на необходимость выхода за пределы традиционных представлений о государственно-управленческом инструментарии демографического развития, анализа иных факторов и способов управления ими, от которых зависит репродуктивное и миграционное поведение. В дополнение вышеназванному нужны отметить о необходимости формирования системы мировоззренческих и ценностных ориентиров [2], связанных с значимостью профессиональной деятельности в малой родине. Приоритетность проблемы требует совместной деятельности всех структур системы, которые формируют мировоззрение и ценности [1, с. 184]. Решение демографического вопроса отражено в ряде директивных документов, одним из которых является «Концепция демографического развития РФ» на период до 2015г. и на период до 2025 г., в которых указывается, например, что в области стимулирования рождаемости и укрепления семьи определены следующие приоритеты:

- формирование системы общественных и личных ценностей, ориентированных на семью с двумя детьми и более;
- повышение материального благосостояния, уровня и качества жизни семьи;
- создание соответствующих социально-экономических условий.

Поставленные задачи требуют глубокого институционального анализа и разработки комплекса мероприятий, способных вывести России на новую кривую демографического развития [3, с.100].

Список используемых источников:

1. Вильданов Х.С., Кубагушева Г.Р., Юрочкин Д.М. Роль средств массовой информации в формировании ценностей и ценностных ориентаций // Казанская наука. 2013. № 11. С. 183-185.
2. Вильданов Х.С. Ценность как предмет философского познания: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора философских наук. Магнитогорск, 2009. 36 с.
3. Ризванова М.А. Состояние здоровья населения как индикатор социально-демографической безопасности региона // Экономика региона. 2008. №54. С. 92-101.