

*А.М. Сергиенко, О.А. Иванова (Барнаул)*

## **ТРЕНДЫ РАЗВИТИЯ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ**

Устойчивое социально-экономическое развитие сельских сообществ во многом определяется развитием здравоохранения, доступностью и качеством его услуг, здоровьем населения, его молодой части. В данной статье рассмотрим, каковы современные тренды в развитии сельского здравоохранения и динамика здоровья сельских жителей. Наряду с данными государственной статистики информационной основой исследования послужили результаты проведенных нами выборочных и экспертных опросов (2002, 2008, 2011, 2013, 2016 гг.), глубинных интервью с сельскими жителями (2013–2015 гг.) в одном из российских аграрных регионов – Алтайском крае.

Анализ сдвигов в рейтинге социальных проблем села за 2002–2013 гг. показал, что уже в 2008 г. каждый четвертый сельский житель остро почувствовал низкое качество и снижение доступности услуг здравоохранения [1–3]. С 2002 г. рейтинг этой проблемы вырос в два раза, поднявшись на шестое место. Изменения в здравоохранении за последующие 5 лет вызвали у сельского населения наибольшую неудовлетворенность в сравнении с переменами в других отраслях социальной сферы (более 60% неудовлетворенных), хотя при этом масштабы осознания проблем сохранились на прежнем уровне [4]. В 2013 г. здравоохранение по-прежнему входило в шестерку «лидеров» социальных проблем села, наряду с безработицей, низкой зарплатой, миграцией молодежи из села, проблемами жилья и алкоголизмом. Среди личных и семейных проблем сельских жителей проблемы доступности медицинских услуг также традиционно лидировали (их выделил каждый пятый респондент) вслед за ростом цен и низкими доходами, проблемами неблагоустройства поселения.

Проблемы ухудшение здоровья населения, недоступности и низкого качества медицинских услуг в еще более острой форме оценивались

представителями местной власти и организаций социальной сферы, большинство экспертов относили эти проблемы к наиболее актуальным в социальном развитии села[1–4].

Негативные сдвиги в рейтинге социальных проблем отражают реальную ситуацию продолжающегося уже третье десятилетие разрушения его инфраструктурного ядра, массового выбытия его объектов [1–5]. Но если до середины 2000-х гг. наблюдалось постепенное уменьшение количества фельдшерско-акушерских пунктов, больниц и поликлиник на селе, то последующие годы сменились их кардинальным сокращением, связанным с реструктуризацией в системе оказания медицинских услуг.

Среди проблем получения медицинских услуг сельскими жителями в 2011 г. зафиксированы значительные масштабы их материальной, временной и территориальной недоступности: *«невозможно в разумные сроки попасть на прием к врачу»* (41% респондентов); *«не хватает средств на оплату приема у платного врача, лечения или операции в городской (районной) больнице»* (37%); *«регулярно не хватает льготных лекарств и денег на оплату назначенных врачом лекарств (анализов, процедур)»* (36%), *«нет врачей нужных специальностей»* (30%); *«невозможно быстро получить экстренную медицинскую помощь»* (22%); *«отсутствуют необходимые диагностические службы (рентген, УЗИ, ЭКГ и т.п.)»* (17%) [2, 3]. По этой причине селяне реже горожан проходили диспансеризацию, а в случае недомогания чаще предпочитали лечиться самостоятельно, «народными» средствами.

В 2016 г. здравоохранение, наряду с социальным обеспечением и ЖКХ, вызывало наибольшую неудовлетворенность у сельской молодежи региона (более четверти неудовлетворенных в рейтинге оценки состояния отраслей социальной сферы). Здравоохранение также является «лидером» по ухудшению позиций в рейтинге изменений в отраслях социальной сферы: половина молодых селян края оценили, что за последние 8 лет (2008–2016 гг.) ситуация здесь ухудшилась наиболее существенно (из интервью с

молодой домохозяйкой из с. Стуково Павловского района в 2015 г.: *«Наиболее острой проблемой для нашей молодой семьи является неудовлетворительная работа местного ФАПа: здание давно нуждается в ремонте, зимой там очень холодно, постоянно боюсь простудить ребенка, нужных лекарств зачастую не бывает, а единственный фельдшер физически не может уделить всем нуждающимся должного внимания. Вот и приходится ездить в ЦРБ в райцентр, а это почти 60 км, да еще и транспортное сообщение между селами ужасное, а машины у нас нет»).*

Вместе с тем, начиная с 2000-х гг., особенно со второй половины, в сфере сельского здравоохранения происходили и позитивные процессы [1–5]. В частности, увеличилась обеспеченность селян медицинскими кадрами (врачами и особенно средним медперсоналом), в отдельных районах появилось новое медицинское оборудование, что отразилось на улучшении диагностики заболеваемости сельских жителей. И в 2008 г. удалось переломить негативный тренд заболеваемости в селах, тогда как за предшествующий период с середины 1990-х гг. статистикой был зафиксирован ее почти полуторный рост. В сельской местности края в 2015 г. общая заболеваемость охватила почти 216 тыс. чел. (96% к показателю 2014 г.), что ниже среднекраевого показателя на 14,3%. Первичная заболеваемость зафиксирована у 90,5 тыс. сельских жителей (97,8% к показателю 2014 г.), что на 17,4% ниже среднего значения по региону.

Дополнительным инструментом в оценке здоровья сельских жителей могут служить их субъективные оценки. Так, среди опрошенных нами в 2011 г. селян только 46% не имели серьезных проблем со здоровьем, каждый третий имел серьезное хроническое заболевание, 12% – инвалидность [2]. По опросу весной 2016 г., почти каждый молодой селянин края имел какие-либо проблемы со здоровьем, в том числе 7% – серьезное хроническое заболевание, 2% – инвалидность. Почти половина представителей сельской молодежи обычно оценивает состояние своего здоровья лишь на основе самочувствия и только 3% – на основе медицинского обследования.

Комплексное медицинское обследование для диагностики состояния здоровья с участием разных специалистов в течение последних 2–3 лет проходила только четверть опрошенных молодых селян.

Современной особенностью динамики здоровья населения является рост значимости социальных факторов и повышение удельного веса болезней, имеющих социальные корни, вызванных социальными девиациями. Так, по мнению С. Соболевой, О. Чудаевой и Н. Смирновой, огромную роль в увеличении смертности в России играет алкоголизация и наркотизация населения, опасность которой заключается, в частности, в ее распространении в молодежной среде [6, с. 172]. По опросу 2016 г. для пятой части молодых селян региона алкоголизация и распространение наркомании являются наиболее острыми проблемами социального развития их сельских поселений (20 и 17% соответственно). Почти каждый шестой представитель сельской молодежи края лично (либо его семья) столкнулся с данными проблемами в последнее время (из интервью с механизатором, проживающим в с. Стуково Павловского района, в 2015 г.: *«По выходным часто с друзьями собираемся и что-нибудь пьем. А что еще делать, если некуда пойти, не в библиотеку же? Правда, в последнее время стал замечать, что некоторые парни совсем запиваться стали, даже могут на работу не ходить. Но пока не вижу в этом серьезной проблемы, если будет нужно, я уверен, они ни капли в рот не возьмут»*). Каждый третий представитель сельской молодежи рассматривает борьбу с алкоголизмом и наркоманией, в том числе в молодежной среде, в качестве наиболее приоритетной меры по сокращению миграционного оттока молодежи из села.

В настоящее время наиболее актуальными проблемами, препятствующими поддержанию и улучшению здоровья, для сельской молодежи Алтайского края является не только низкий уровень материально-технического обеспечения состояния медучреждений и нехватка квалифицированных кадров – врачей, среднего медперсонала (по 30%), но и низкий уровень доходов (43%). По результатам опросов, сельскими

жителями с проблемами здоровья чаще являются менее обеспеченные, холостые (незамужние), безработные, имеющие более низкий уровень образования [2, 3, 7, 8]. Такие селяне (с проблемами здоровья) значительно хуже оценивают качество питания и жилья, доступность получения желаемого образования и в целом жизненные перспективы.

Таким образом, анализ трендов развития сельского здравоохранения и динамики здоровья сельских жителей показал следующее. Во-первых, село продолжает активно терять инфраструктурное ядро здравоохранения, что уже отразилось на кардинальном сокращении территориальной доступности медицинских услуг, особенно интенсивно наблюдаемые последние десять лет, и, как следствие, ухудшении диагностирования и регистрации заболеваний, высоком уровне неудовлетворенности сельских жителей состоянием и происходящими изменениями в здравоохранении, ухудшении здоровья. В условиях отсутствия комплексного подхода к развитию здравоохранения на селе акцентированная политика по реструктуризации и оптимизации сети медицинских учреждений на экономической основе привела к тому, что происходящие точечные, селективные позитивные изменения в этой сфере, выраженные в обновлении материально-технической базы, развитии выездного медицинского обслуживания сельского населения (социальный поезд «Здоровье»), дистанционном консультировании сельских врачей, экономической поддержке молодого квалифицированного персонала (например, через государственную программу «Земский доктор») пока дали столь же точечный, мизерный эффект.

Вместе с тем проблемы здоровья многоаспектны и взаимосвязаны с широким спектром других социальных проблем, зависят не только от состояния сферы медицинских услуг, а от множества показателей уровня и качества жизни, от особенностей социального поведения людей, их образа жизни. Так, в кризисные годы усиливается влияние негативных социальных факторов здоровья, таких, например, как алкоголизация и наркотизация.

Именно поэтому решение проблем здоровья и развития здравоохранения на селе должно осуществляться системно. В государственной политике необходимо уйти от приоритетности экономического подхода в критериях оценки эффективности здравоохранения, а именно: ключевым должен стать критерий социальной эффективности, оцениваемый через показатели удовлетворенности населения медицинским обслуживанием, территориальной и материальной доступности медицинских услуг, заболеваемости населения и охвата населения мерами ее профилактики, а также в конечном счете показатели уровня смертности и продолжительности жизни. Кроме того, более существенный эффект от усилий государства в обеспечении сельских поселений квалифицированными медицинскими кадрами можно получить не только на основе экономического стимулирования приезжающих в село молодых специалистов, но и с учетом оценки их удовлетворенности всем комплексом условий жизнедеятельности.

#### **Библиографический список**

1. Алтайское село: тенденции и механизмы социального развития: колл. монография / Науч. ред. А.Я. Троцкий. – Барнаул, 2011. – 295 с.
2. Бедность сельской России в условиях модернизации экономики: процессы и механизмы формирования и преодоления: колл. монография / Под общ ред. д.с.н. А.М. Сергиенко. – Барнаул: АЗБУКА, 2014. – 330 с.
3. Устойчивое развитие сельских территорий Алтайского края: социально-экономические и пространственные аспекты: колл. монография / Науч. ред. А.Я. Троцкий. – Барнаул, 2013. – 330 с.
4. Сергиенко А.М. Социальное развитие села: от выживания к системным инновациям? // Социология в современном мире: наука, образование, творчество: сборник статей. – Вып. 7. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2015. – С. 132–140.
5. Троцкий А.Я., Родионова Л.В., Сергиенко А.М. Проблемы социального развития села в рамках реализации проекта «Комплексное развитие Алтайского Приобья» // Субфедеральная экономическая политика:

проблемы разработки и реализации в Сибирском федеральном округе / под ред. А.С. Новосёлова. – Новосибирск, 2012. – Гл. 14. – С. 402–416.

6. Соболева, С.В. Формирование демографического потенциала Сибири / С.В. Соболева, О.В. Чудаева, Н.Е. Смирнова // Перспективы и риски развития человеческого потенциала в Сибири / отв. ред. В.В. Кулешов. – Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2014. — С. 161–191.

7. Иванова О.А. Типология сельской молодежи Алтайского края по социально-экономическим показателям ее положения и специфике миграционных установок // Социология в современном мире: наука, образование, творчество: сборник статей. – Вып. 4. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2012. – С. 342–346.

8. Сергиенко А.М., Решетникова С.А. Социальная поддержка сельских молодых семей в Алтайском крае: монография. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2013. – 202 с.