

УДК 614.2

*Башкуева Е.Ю.
Bashkueva E.Yu.*

Региональные проблемы системы здравоохранения в условиях модернизации (по материалам Республики Бурятия)

**Regional problems of health system in the conditions of modernization
(on materials of the Republic of Buryatia)**

В статье представлен анализ проблем системы здравоохранения Республики Бурятия – приграничного региона Восточной Сибири, для которого характерны низкая плотность населения, экономическая депрессия, обусловленная «байкальским фактором», невысокий уровень жизни населения. Рассматриваются организационно-управленческие, материально-технические, медико-демографические, кадровые проблемы региональной системы здравоохранения, предложены меры по их решению.

Ключевые слова: *здравоохранение, модернизация, Республика Бурятия, министерство здравоохранения, отрасль, медицинская помощь, заболеваемость, рождаемость, смертность, медицинские кадры*



The analysis of problems of health system of the Republic of Buryatia – the border region of Eastern Siberia characterized by low population density, the economic depression caused by "the Baikal factor", a low standard of living of the population is presented in article. Organizational and administrative, material, medico-demographic, personnel problems of regional health system are considered, measures for their decision are offered.

Key words: *health care, modernization, Republic of Buryatia, Ministry of Health, branch, medical care, incidence, birth rate, mortality, health care workforce*

Проблемы модернизации здравоохранения и совершенствования системы его управления в настоящее время в значительной степени актуальны. Кризис российской системы здравоохранения как важнейшей социально-экономической отрасли обусловлен сразу несколькими факторами: неэффективной работой органов управления, нерациональным использованием финансовых, материальных и кадровых ресурсов в условиях их хронического дефицита. В связи с этим необходим комплексный анализ системы здравоохранения как на федеральном (макро), так и на региональном (мезо) уровнях. Российские учёные различных специальностей уделяют достаточное внимание проблемам модернизации систем здравоохранения различных уровней [1; 2; 3], однако эта работа ведётся не во всех субъектах РФ.

В данной статье рассматриваются региональные проблемы системы здравоохранения Республики Бурятия (далее – РБ) – приграничного региона Восточной Сибири, для которого характерны низкая плотность

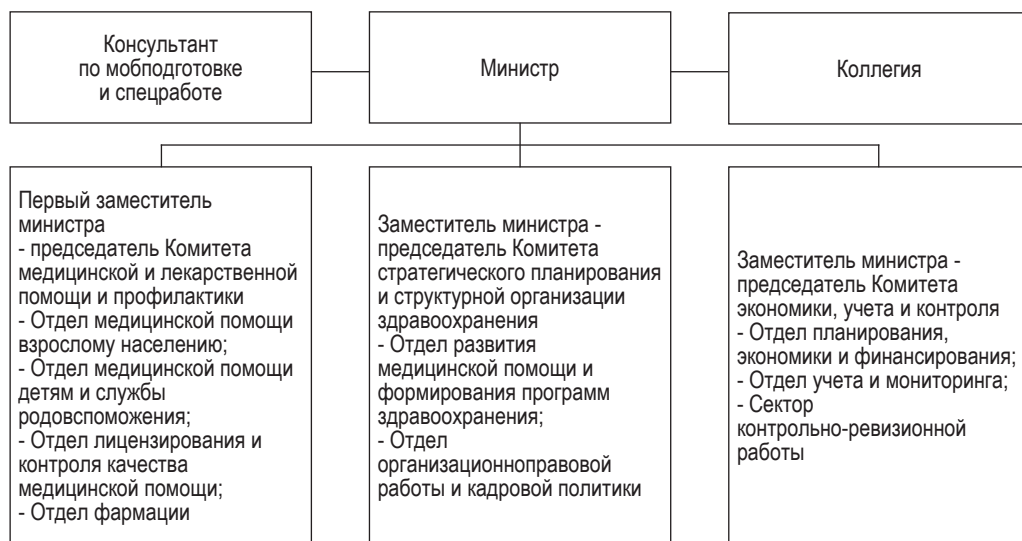
населения, экономическая депрессия, обусловленная экологическими ограничениями («байкальский фактор»), дотационность местного бюджета, низкий уровень жизни населения, безработица.

Информационную базу исследования составляют статистические данные Росстата, Бурятстата, Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России), ведомственные отчётные данные Министерства здравоохранения РБ, Территориального органа (ТО) Росздравнадзора по РБ и материалы полужформализованного интервью на тему «Проблемы модернизации сельского здравоохранения РБ» (N=15), проведённого в 2014 г. в ходе экспедиционного обследования Баргузинского района РБ.

Государственное управление системой здравоохранения Республики Бурятия

В рассматриваемом регионе исполнительным органом государственной власти республики, проводящим государственную политику и осуществляющим управление в области здравоохранения, является министерство здравоохранения РБ, организованное в 1923 г. Сегодня в состав министерства входит 3 комитета, 8 отделов и 1 сектор.

Рисунок 1.
Структура Министерства здравоохранения Республики Бурятия



Источник: сайт министерства здравоохранения Республики Бурятия

Государственное управление системой здравоохранения РБ осуществляется Минздравом РБ в тесном взаимодействии с другими федеральными и республиканскими органами исполнительной власти: ТО Росздравнадзора по РБ, ТО Роспотребнадзора по РБ, Территориальным отделением Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) по РБ, Территориальным отделением Фонда социального страхования (ФСС) по РБ, Главным бюро медико-социальной экспертизы по Республике Бурятия Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и другими организациями. Для координации работы по

управлению системой здравоохранения РБ действуют межведомственные комиссии разного направления и уровней.

Анализ ведомственных отчётных материалов государственных органов управления здравоохранением РБ показал, что изъянами действующей модели управления здравоохранением республики следует считать:

- ♦ гипертрофированность бюрократического аппарата, осуществляющего управление здравоохранением региона;

- ♦ приверженность руководителей как государственных органов исполнительной власти, так и руководителей республиканских ЛПУ традиционным, устаревшим принципам организации управления, что обусловлено низкой долей управленцев, прошедших обучение или переподготовку по направлению «общественное здоровье и организация здравоохранения», «государственное и муниципальное управление» и т.д.;

- ♦ недостаточная прозрачность работы государственных учреждений здравоохранения РБ – при регулярном обновлении сайтов их отчётность предоставлена несвоевременно и в ограниченном объёме.

- ♦ Для повышения информированности населения о своей деятельности государственным учреждениям здравоохранения РБ необходимо: своевременно и в достаточном объёме обновлять отчётные данные о своей деятельности на сайтах учреждений; в общественные советы при государственных органах управления здравоохранением вводить представителей сельских районов (активистов ТОС, старост и т.п.), а также научной общественности.

Организация медицинской помощи в условиях модернизации и низкой плотности населения

В Республике Бурятия крупномасштабная модернизация системы здравоохранения началась с 2006 г., отправной точкой чего стала реализация федерального приоритетного национального проекта «Здоровье». С целью повышения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг в 2013 г. разработаны и приняты 2 важных государственных стратегических документа: государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Бурятия на 2013–2017 годы и на период до 2020 года» и «Дорожная карта» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Бурятия».

Всего по состоянию на 01.01.2015 г. в республике функционируют 66 лечебно-профилактических учреждений (юридических лиц), в том числе 22 – в сельских районах республики, 21 – в г. Улан-Удэ и 23 республиканских учреждения, находящихся в государственной собственности. Кроме того, на территории республики функционируют негосударственные учреждения здравоохранения ОАО "Российские железные дороги", федеральные казённые учреждения здравоохранения МВД РФ по Республике Бурятия, Министерства обороны РФ, УФСИН по Республике Бурятия.

В настоящее время в Бурятии, как и во многих других субъектах федерации, формируется модель здравоохранения с одноканальной системой финансирования, с трёхуровневой системой оказания медицинской помощи, которая предусматривает более высокий уровень специализированной помощи населению на последующем этапе по сравнению с предыдущим.

Следует отметить, что 2013 год стал первым годом, когда здравоохранение республики стало единым – 43 муниципальных учреждений перешли в государственную собственность. В полномочия министерства

здравоохранения вошла организация оказания медицинской помощи на всей территории республики. Сегодня структурные преобразования системы здравоохранения республики осуществляются на основе организации трёхуровневой системы оказания медицинской помощи с переходом от принципов районирования оказания медицинской помощи к принципу зонирования территории республики с формированием 7 больничных округов (табл. 1).

Таблица 1. Список больничных округов Республики Бурятия

№ п.п.	Больничные округа	Население	Районы РБ
1.	Северобайкальский округ	51 160	Северобайкальский, Муйский
2.	Северо-Восточный округ	62 166	Баунтовский, Еравнинский, Хоринский, Кижингинский
3.	Западный округ	86 991	Окинский, Тункинский, Кабанский
4.	Южный округ	140 179	Закаменский, Джидинский, Селенгинский, Кяхтинский
5.	Центральный округ	62 166	г. Улан-Удэ, Иволгинский, Прибайкальский, Заиграевский, Тарбагатайский
6.	Восточный округ	49 326	Бичурский, Мухоршибирский
7.	Северный округ	37 955	Курумканский, Баргузинский

Источник: ведомственные данные Министерства здравоохранения Республики Бурятия

Вместе с тем, после передачи здравоохранения в ведение республики, муниципалитеты потеряли рычаги влияния на медиков, что отражается на снижении качества здравоохранения по различным направлениям – ввиду отсутствия согласованности действий по предупреждению социально-значимых заболеваний, невозможности разработки самостоятельных муниципальных программ по медицинскому направлению (туберкулёз, энцефалит, ВИЧ), нерациональной работы по планированию сети учреждений здравоохранения.

Особую проблему представляет планирование сети учреждений здравоохранения в районах с дисперсным проживанием, плотность населения в которых не превышает 1,4 человек на 1 кв. км. Представляет определённый научный интерес процесс оптимизации сети ЛПУ Республики Бурятия и сети фельдшерских, акушерских и других пунктов Министерства здравоохранения Республики Бурятия в разрезе районов республики. По отчётным данным Минздрава РБ, оптимизация республиканских ЛПУ в рассматриваемый период реформирования системы здравоохранения проводилась с учётом эффективности деятельности учреждений. Для Республики Бурятия характерны следующие изменения структуры и состава сети ЛПУ:

- ◆ увеличение числа врачебных амбулаторий (ВА) – учреждений, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- ◆ сокращение фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) – учреждений, оказывающих доврачебную медицинскую помощь;
- ◆ сокращение участковых больниц – учреждений, оказывающих стационарную и амбулаторную помощи.

Таблица 2. Число круглосуточных коек по Республике Бурятия за 2008 – 2012 гг.

ЛПУ	Число сметных коек				
	2008	2009	2010	2011	2012
Баргузинский	212	188	182	142	139
Баунтовский	94	91	81	78	66
Бичурский	163	163	163	130	125
Джидинский	195	165	157	157	150
Еравнинский	123	123	103	103	100
Заиграевский	357	337	306	306	306
Закаменский	233	233	157	157	157
Иволгинский	105	417	85	85	85
Кабанский	417	93	405	380	380
Кижингинский	120	95	93	75	75
Курумканский	105	264	95	95	95
Кяхтинский	274	183	244	244	239
Муйский	95	42	95	95	72
Мухоршибирский	201	164	158	158	158
Окинский	47	106	42	42	42
Прибайкальский	164	286	164	130	130
С-Байкальский	130	130	106	106	106
Селенгинский	286	74	286	242	216
Тарбагатайский	74	135	72	74	74
Тункинский	153	85	130	130	130
Хоринский	170	95	130	115	115
Итого по районам	3718	3469	3254	3044	2960
г. Улан-Удэ	1668	1682	1698	1697	1685
Республ. учрежд.	2972	2997	3025	2994	3080
Итого по РБ МЗ	8358	8148	7977	7735	7725

Источник: ведомственные данные Министерства здравоохранения Республики Бурятия

Так, в 2008 г. 8 маломощных участковых больниц реорганизованы во врачебные амбулатории с дневным стационаром, за 5 лет число участковых больниц сократилось с 27 до 7, а врачебных амбулаторий – увеличилось с 78 до 100. Численность городских больниц и диспансеров за анализируемый период фактически не изменилась.

Коечный фонд стационарных учреждений составляет 7725 коек. В результате проведённой в течение 5 лет реорганизации круглосуточный коечный фонд сократился на 12,5% (2007 г. – 8833 койки), в то же время увеличилась мощность дневных стационаров всех типов и составила 1011 коек, из них в поликлиниках – 939 (92,9%).

По данным табл. 2, число круглосуточных коек в больничных учреждениях по районам Республики Бурятия с 2008 по 2012 гг. сократилось на 20%, при этом наибольшее сокращение зафиксировано в Зака-

Таблица 3. Койки основных специальностей и обеспеченность ими населения Республики Бурятия (система Минздрава)

Профиль коек	2008				2010				2012			
	Абс. число	на 10000 нас		Абс. число	на 10000 нас		Абс. число	на 10000 нас				
		РБ	РФ		РБ	РФ		РБ	РФ			
Терапевтические	1659	17,6	19,9	1456	15,1	18,7	1446	14,9	18,6			
Хирургические	1262	13,0	16,2	1282	13,2	16,8	1240	12,8	16,2			
Онкологические	170	1,76	2,7	180	1,8	2,7	185	1,9	2,91			
Инфекционных больных	454	4,7	5,1	454	4,6	4,8	425	4,4	4,56			
Из них детские	185	8,2	13,0	210	9,2	12,7	176	7,5	12,0			
Для детей (все профили)	1795	79,9	59,0	1734	75,7	53,2	1574	67,5	65,3			
Из них педиатрических (соматических)	782	34,8		702	30,6	23,9	678	29,0	24,6			
Неврологические (взр)	358	3,7	5,3	366	3,7	5,1	318	3,3	5,23			
Для беременных и рожениц	675	25,5	20,7	676	26,3	21,1	646	25,5	20,8			
Гинекологические	459	11,5	9,0	440	11,1	8,4	381	7,48	7,79			
Туберкулезные	670	6,9	5,4	678	6,9	5,2	673	6,9	4,97			
Из них для детей	40	1,8	2,5	40	1,75	2,6	25	1,1	2,5			
Психиатрические	790	8,2	11,0	760	7,8	10,6	760	7,8	10,24			
Наркологические	80	0,83	1,9	80	0,82	1,8	80	0,82	1,7			
Офтальмологические (взр)	55	0,57	1,7	66	0,68	1,7	67	0,69	1,51			
Отоларингологические (взр)	73	0,75	1,4	70	0,72	1,3	72	0,74	1,25			
Дерматологические (взр)	45	0,46	1,2	22	0,23	1,1	22	0,23	0,97			

Источник: ведомственные данные Министерства здравоохранения Республики Бурятия

менском, Баргузинском и Селенгинском районах. Не изменилось число коек только в Тарбагатайском районе.

По данным *табл. 3*, обеспеченность койками основных специальностей в Республике Бурятия ниже общероссийских показателей, за исключением коек для детей (все профили) и для беременных и рожениц, а также коек для туберкулёзных больных (как взрослых, так и детей). В целом с 2008 по 2012 г. койки основных специальностей сократились практически по всем профилям, за исключением онкологических, туберкулёзных и офтальмологических коек. При этом наибольшее сокращение зафиксировано по профилям «терапевтические» и «для детей (все профили)».

Анализ изменения сети ФАП в разрезе районов Республики Бурятия за 2008-2012 гг. показал, что и процесс оптимизации затронул и этот слой ЛПУ (*табл. 4*).

Таблица 4. Число фельдшерских, акушерских и других пунктов Министерства здравоохранения Республики Бурятия в разрезе районов за 2005 – 2012 гг.

	2005	2008	2010	2012	2012 г. к 2005 г., %
Всего по республике	359	348	344	336	93,6
г. Улан-Удэ с подчиненными ему населенными пунктами	-	-	-	-	-
Баргузинский	20	20	21	21	105
Баунтовский	6	7	7	7	116
Бичурский	30	24	23	23	76,6
Джидинский	22	22	20	20	91
Еравнинский	13	13	13	13	100
Заиграевский	25	23	22	21	84
Закаменский	19	20	20	20	105
Иволгинский	12	10	10	10	83
Кабанский	38	39	39	38	100
Курумканский	5	7	7	7	140
Кяхтинский	29	29	31	30	103
Муйский	1	1	1	1	100
Мухоршибирский	17	19	17	15	88
Окинский	8	8	8	8	100
Прибайкальский	22	19	19	18	81
Северо-Байкальский	5	6	6	6	120
Селенгинский	17	17	15	15	88
Тарбагатайский	15	15	15	15	88
Тункинский	22	18	18	16	73
Хоринский	21	20	21	21	100

Источник: ведомственные данные Министерства здравоохранения Республики Бурятия

Выявлена значимость фактора дисперсности населения, проявляющаяся в следующем:

- ♦ увеличение численности ФАП в отдельных северных районах РБ (Баунтовский, Курумканский, Северо-Байкальский), для которых характерна высокая дисперсность населения;

- ♦ сокращение численности фельдшерско-акушерских пунктов в пригородных районах республики (Заиграевский, Иволгинский, Тарбагатайский) с относительно высокой плотностью населения;

- ♦ сокращение численности ФАП в промышленно развитых районах Бурятии (Селенгинский, Бичурский, Джидинский) с относительно высокой плотностью населения.

- ♦ По данным табл. 4 общее количество ФАПов за анализируемый период сократилось на 23 единицы. При этом, в Еравнинском, Кабанском, Муйском, Окинском и Хоринском районах число ФАПов за анализируемый период не изменилось. Существенное снижение числа ФАПов отмечается в Бичурском, Заиграевском, Прибайкальском, Тункинском, Мухоршибирском районах. Вместе с тем, закрытие ФАП может быть связано с его перепрофилированием во врачебную амбулаторию (ВА). Так, в 2012 г. в Заиграевском районе в ВА был перепрофилирован Новоонойский ФАП, в Мухоршибирском районе – Хонхойский и Шаралдайский ФАПы, в Прибайкальском – Гремячинский, в Тункинском – Зун-Муринский и Хулырский. Для повышения эффективности работы сети районных ЛПУ нередки и обратные процессы – перепрофилирование ВА в ФАП. Так, например, в 2010 г. в Баргузинском районе из Уринской ВА в связи с длительным отсутствием врача был создан Уринский ФАП, а в Хоринском районе – из Удинской ВА – Удинский ФАП.

Следует отметить, что оптимизация сети учреждений здравоохранения может иметь негативную общественную оценку, как со стороны экспертов, так и со стороны населения. Например, в ходе экспедиционного обследования Баргузинского района Республики Бурятия в марте т.г. проведены экспертные интервью со специалистами учреждений здравоохранения, в ходе которых процесс оптимизации районной сети учреждений здравоохранения был подвергнут жёсткой критике. В рамках оптимизации системы здравоохранения в Баргузинском районе в 2011 г. закрыты 2 участковые больницы – в с. Баянгол и с. Улюн, сокращено 40 коек круглосуточного пребывания, в дальнейшем они были перепрофилированы во врачебные амбулатории с дневными стационарами (на 20 коек). Часть экспертов указали на то, что в экстренных случаях больным целесообразнее ехать на лечение в соседний Курумканский район, где организация стационарной медицинской помощи находится на более высоком уровне ввиду большей обеспеченности врачами. В настоящее время здание Баянгольской больницы полностью законсервировано и пришло в негодность: вздулись полы, разморожена система отопления. Восстановление больницы потребует больших денежных средств. Принцип, по которому строятся новые ФАП также не понятен как экспертам, так и простым жителям, их строительство не согласовывалось с администрацией района и местными жителями. Так, в селе Малое Уро Баргузинского района построен новый ФАП, в котором так и остаётся открытой вакансия терапевта.

Сегодня приоритетным направлением работы Министерства здравоохранения Республики Бурятия и республиканских ЛПУ является расширение объёмов и видов оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в ЛПУ республики. Вместе с тем, на наш взгляд, разработанную схему планирования системы здравоохранения Республики Бурятия и проведённую оптимизацию сети ЛПУ целесообразно подвергнуть тщательному социолого-экономическому

анализу с учётом экономической эффективности, провести дополнительные расчёты по влиянию оптимизации сети ЛПУ РБ на демографическую и миграционную ситуацию.

Материально-техническая база

В рамках модернизации отрасли постоянно укрепляется материально-техническая база медицинских организаций, проводится капитальный ремонт учреждений здравоохранения и их строительство. Однако доля учреждений, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, по-прежнему высока и составляет 45%. Все объекты здравоохранения РБ необходимо привести в соответствие с санитарными и противопожарными нормами. В большинстве ЛПУ РБ требуется обновление медицинского оборудования с обязательным соблюдением принципа унификации оснащения медицинских организаций. Существенным сдерживающим фактором является недостаточное применение современных информационных технологий. Необходима масштабная компьютеризация всех сельских учреждений здравоохранения, их подключение к сети Интернет.

На наш взгляд, Министерству здравоохранения РБ целесообразно активизировать работу по укреплению государственно-частного партнёрства, привлечению в отрасль крупных частных инвесторов для модернизации отрасли, обслуживания и эксплуатации инфраструктуры ЛПУ РБ.

Медико-демографическая ситуация

Медико-демографическая ситуация в Республике Бурятия имеет следующие особенности:

Рождаемость в РБ за истёкшие 5 лет повысилась незначительно, коэффициент рождаемости в 2013 г. составил 17,6 на 1000 жителей. Тем не менее, рождаемость в республике остаётся высокой и превышает среднероссийский уровень в 1,3 раза (2013 г.), Республика Бурятия является одним из лидеров по рождаемости среди субъектов СФО.

Повышению рождаемости во многом способствовало введение с 2007 г. такой формы государственной поддержки российских семей, как материнский (семейный капитал), а также предпринятые меры по обеспечению доступности специализированной медицинской помощи бесплодным супружеским парам (направление в федеральные центры на ЭКО).

В республике отмечается тенденция к снижению общей смертности, коэффициент смертности с 2009 по 2013 гг. снизился на 10%. Показатель младенческой смертности за 2013 год составил 8,8 на 1000 родившихся живыми, что превышает показатель 2012 года (7,3) и равен среднероссийскому показателю. По сравнению с 2009 г. этот показатель снизился незначительно. По данным Минздрава РБ, рост показателя младенческой смертности в 2013 г. отмечен в 9 районах республики. Наиболее высокая смертность детей до 1 года в Прибайкальском, Окинском, Бичурском, г. Северобайкальске и Иволгинском районах. Не допущена младенческая смертность в Курумканском, Муйском районах.

В республике значительно снизился показатель материнской смертности. По данным Минздрава РБ, в 2013 г. материнская смертность зарегистрирована в г. Улан-Удэ (1 случай) и Заиграевском районе (1 случай), составила 11,9 на 1000 родившихся живыми (табл. 5).

Так, относительно высокий естественный прирост отмечается в г. Улан-Удэ, Иволгинском, Джидинском, Кижингинском районах. Стабильная демографическая ситуация наблюдается в Хоринском, Прибай-

Таблица 5. Коэффициенты рождаемости, смертности, естественного прироста, младенческой и материнской смертности в РБ, РФ и СФО

	2009			2011			2012			2013		
	РБ	РФ	СФО	РБ	РФ	СФО	РБ	РФ	СФО	РБ	РФ	СФО
Рождаемость	17,4	13,4	14,0	16,9	12,6	14,1	17,4	13,3	15,0	17,6	13,3	15,0
Общая смертность	13,0	14,2	13,9	12,6	13,5	13,8	12,3	13,3	13,7	11,8	13,3	13,8
Естественный прирост	4,4	-1,8	0,1	4,3	-0,9	0,3	5,1	0,0	+1,3	5,8	0,0	1,2
Младенческая смертность	9,0	8,2	9,2	8,4	7,3	7,8	8,6	8,6	9,4	8,8		
Материнская смертность	41,8	22,0	29,5	12,3	16,2	17,3	6,0	11,5	12,8	11,9		

Источник: составлено автором

кальском районах, г. Северобайкальске. Отрицательная убыль населения отмечена в Кабанском районе. Что касается ситуации в районах с дисперсным населением, то ситуация следующая: положительная динамика отмечается в Еравнинском районе. Нестабильная ситуация с тенденцией к снижению коэффициента естественного прироста отмечена в северных Баунтовском, Муйском, Баргузинском районах.

Установлено, что за последнее десятилетие заболеваемость населения РБ постоянно растёт, что связано, с одной стороны, с ростом доли пожилого населения, проведением массовых диспансерных осмотров, с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, а с другой стороны, с неэффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний. Рост заболеваемости населения за 10 лет составил 12%. Ведущее место занимают болезни органов дыхания, кровообращения, глаз, пищеварения, костно-мышечной системы и травмы. Первичная заболеваемость в районах республики с дисперсным фактором имеет тенденцию к снижению. Лишь в Курумканском районе отмечена тенденция к увеличению числа случаев с впервые установленным диагнозом. В близлежащих к г. Улан-Удэ Заиграевском, Иволгинском, Прибайкальском районах отмечено увеличение первичной заболеваемости населения.

Напряжённая ситуация с ростом заболеваемости населения РБ требует дополнительных научно-организационных разработок, в связи с чем Министерству здравоохранения РБ и подведомственному ему Республиканскому медико-аналитическому центру (МИАЦ) предлагаем провести углублённый анализ состояния заболеваемости населения РБ с учётом дисперсного фактора, прогнозную оценку заболеваемости на ближайшие и отдалённые перспективы, а также картографирование заболеваемости населения РБ с использованием современных ГИС-технологий, что необходимо для дальнейшей разработки стратегии развития системы здравоохранения РБ.

Кадровое обеспечение

Ключевой проблемой, до сих пор не получившей кардинального решения, является недостаточная обеспеченность отрасли квалифици-

Таблица 6. Естественный прирост, убыль населения районов Республики Бурятия за 2008-2012 годы.

	2008	2009	2010	2011	2012
Республика Бурятия	3424	4263	4145	4208	4942
г. Улан-Удэ	1000	1613	1565	1591	2211
г. Северобайкальск	99	131	100	99	106
Баргузинский	112	28	58	63	96
Баунтовский эвенкийский	40	-5	24	41	17
Бичурский	42	13	28	-4	28
Джидинский	284	315	275	267	315
Еравнинский	90	144	127	132	147
Заиграевский	157	134	88	100	192
Закаменский	222	161	190	261	206
Иволгинский	273	371	315	345	395
Кабанский	-80	50	-53	60	-73
Кижингинский	163	212	197	204	183
Курумканский	126	87	91	116	118
Кяхтинский	307	260	265	225	150
Муйский	68	72	96	40	26
Мухоршибирский	33	35	63	71	157
Окинский	59	85	80	84	65
Прибайкальский	59	85	80	84	65
Северо-Байкальский	46	16	-4	4	1
Селенгинский	99	180	167	177	173
Тарбагатайский	-7	-11	45	16	23
Тункинский	84	167	174	123	177
Хоринский	148	160	148	152	152

Источник: данные Бурятстата

рованным персоналом. Несмотря на ежегодный приток кадров в региональное здравоохранение, обеспеченность врачами остаётся ниже средне федеративных на 29,5 %, а СФО – на 33% (табл. 7).

Низкая социальная привлекательность работы в здравоохранении является сдерживающим фактором кадрового развития отрасли.

Реализация федеральной программы «Земский доктор» в РБ позволила дополнительно направить и закрепить на последующие 5 лет в сельском здравоохранении 475 молодых специалистов. Негативным последствием реализации данной программы является резкий отток кадров из лечебных учреждений г. Улан-Удэ. Большинство участников программы приобретает на выделенные деньги жильё в г. Улан-Удэ и рассматривает сельское здравоохранение как полигон для повышения квалификации и материального обогащения.

Среди сельских районов наиболее обеспечены врачами Баунтовский, Окинский, Курумканский районы, имеющие низкую плотность населения. Наименьшие показатели по обеспеченности в Селенгинском,

Таблица 7. Численность медицинского персонала Республики Бурятия.

Категория специалистов	Годы				
	2009	2010	2011	2012	2013
Врачи	3085	3073	8972	9009	9325
Средний медицинский персонал	8941	8931	3195	3258	3356

Источник: ведомственные статистические данные Министерства здравоохранения Республики Бурятия

Кяхтинском, Закаменском районах обусловлены тем, что в них расположены города, которые не участвуют в программе «Земский доктор».

На наш взгляд, Министерству здравоохранения РБ в целях решения кадрового вопроса целесообразно возродить систему распределения выпускников медицинских образовательных учреждений.

Заключение

Таким образом, анализ текущей ситуации состояния системы здравоохранения РБ показал, что Министерству здравоохранения РБ и подведомственным организациям предстоит большая кропотливая работа по решению всех существующих проблем. Это, в свою очередь, позволит повысить качество и доступность оказываемой населению медицинской помощи. Для повышения эффективности проводимых мероприятий по модернизации отрасли необходим постоянный мониторинг статистических показателей, анализ отчётных материалов органов управления здравоохранением и проведение независимых социологических исследований – анкетирования населения и медицинских кадров с целью углублённого выявления проблем модернизации регионального здравоохранения.



Литература

1. Башкуева Е.Ю. Проблемы сельского здравоохранения Республики Бурятия (по материалам экспедиционного обследования Баргузинского района) // Материалы Международной научной конференции («Байкальская встреча») «Проблемы евразийства и интеллигенция». г. Улан-Удэ, 2014. С. 250-256.

2. Гареева И.А. Региональная модель организации медицинской помощи в современной системе здравоохранения // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. 2013. № 4. С. 136-140.

3. Овечкина Т.Д. Стратегические подходы к управлению здравоохранением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в современных социально-экономических условиях. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ugrariu.ru/upload/files/infocenter/izdat/files/32.pdf> (дата обращения: 05.12.2014 г.).

Транслитерация по ГОСТ 7.79-2000 Система Б

1. Bashkueva E.YU. Problemy sel'skogo zdravookhraneniya Respubliki Buryatiya (po materialam ehkspeditsionnogo obsledovaniya Barguzinskogo rajona) // Materialy Mezhdunarodnoj nauchnoj konferentsii («Bajkal'skaya vstrecha») «Problemy evrazijstva i intelligentsiya». g. Ulan-Udeh, 2014. S. 250-256.

2. Gareeva I.A. Regional'naya model' organizatsii meditsinskoj pomoshhi v sovremennoj sisteme zdravookhraneniya // Sotsial'nye i gumanitarnye nauki na Dal'nem Vostoke. 2013. № 4. S. 136-140.

3. Ovechkina T.D. Strategicheskie podkhody k upravleniyu zdravookhraneniem KHanty-Mansijskogo avtonomnogo okruga-YUgry v sovremennykh sotsial'no-ehkonomicheskikh usloviyakh. [EHlektronnyj resurs]. URL: <http://www.ugrariu.ru/upload/files/infocenter/izdat/files/32.pdf> (data obrashheniya: 05.12.2014 g.).