

## **ПРАВО СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ДОСТУПНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

**Литвин Анастасия Дмитриевна**

студентка, 3 курс, 1 группа,  
хозяйственно-правовой факультет,  
Национальный юридический  
университет имени Ярослава Мудрого,  
Украина, г. Харьков  
e-mail: [litvin.anastasia@mail.ru](mailto:litvin.anastasia@mail.ru)

Проблема функционирования сельской медицины в Украине определяется совокупностью взаимосвязанных между собой факторов. К ним, в частности, можно отнести:

- 1) низкий уровень корпоративной социальной ответственности (CSR) в стране, которая предусматривает, что субъектами экономической деятельности должны учитываться не только собственные интересы в процессе их деятельности, но и интересы общества;
- 2) недостаточный уровень инвестирования в сельскохозяйственную деятельность, недееспособность фермерского хозяйства как основного участника экономических отношений на локальном уровне;
- 3) отсутствие социальной инфраструктуры в целом, отток работоспособного населения и в общем отрицательный характер демографической ситуации в сельской местности;
- 4) нерешенность вопроса касательно обязательного медицинского страхования в Украине, отсутствие должного материального обеспечения развития украинской медицины, нежелание молодых специалистов работать в селах по причине отсутствия перспектив профессионального и карьерного роста и т. д.

Для поиска возможных путей решения данной проблемы автором было проведено исследование с использованием социологического метода путем опроса практикующих медиков на счет перспектив улучшения медицинского обслуживания, в том числе и в сельской местности.

Анализ обработки полученных в ходе опроса данных позволил установить, что большинство врачей, а именно 76 %, оценило современный уровень развития украинской медицины на 6–8 баллов по 10-балльной шкале, то есть определили его как «средний». При этом только 5 % респондентов устраивают условия труда и уровень заработной платы, в то время как большинство опрошиваемых или имеют некоторые замечания (19 %), или совсем не довольны сложившейся ситуацией (76 %). Также было выявлено, что 69 % респондентов вынуждены сверхурочно работать, чтобы получить материальное вознаграждение, достаточное для обеспечения комфортными условиями жизни себя и своих близких. Еще 20 % работают по специальности в других медицинских учреждениях, 8 % имеют иные источники дохода, и только 3 % дополнительно нигде не заняты профессиональными обязанностями для получения желаемого материального обеспечения. В целом, приведенные данные свидетельствуют о необходимости повышения уровня заработной платы для медицинских сотрудников.

По поводу намерений украинского правительства вернуться к практике распределения студентов-медиков на работу в сельской местности после завершения обучения 57 % респондентов высказались отрицательно, 24 % поддержали эту инициативу, а 19 % остались равнодушными. Среди условий, по мнению участников опроса необходимых для комфортной жизни и удачной врачебной практики в сельской местности, врачи наиболее часто отмечали высокий уровень заработной платы (35 %), обеспечение жильем (27 %), наличие всего необходимого современного оборудования в медицинских учреждениях, в том числе и служебного транспорта (22 %), а также наличие развитой социальной инфраструктуры (16 %).

Введение обязательного медицинского страхования населения – очень сложный вопрос. На это указывает и неоднозначность ответов медицинского персонала: 32% врачей поддерживают, 22% против этого, 5% остались равнодушными, а 41% опрошиваемых затрудняется с ответом.

Таким образом, проблема реформирования сельской медицины, а также реализации положений статьи 49 Конституции Украины, требует комплексного, системного подхода, который предусматривает разработку структурированной государственной программы по развитию села, в которую бы входили такие положения:

1) привлечение инвесторов для обеспечения должного финансирования деятельности украинских фермеров с целью повышения уровня CSR, что в перспективе станет предпосылкой возрождения экономического потенциала села как полноправного конкурентоспособного субъекта экономических отношений;

2) построение социальной инфраструктуры и внедрение социальных гарантий как способ привлечения и стимулирования медицинских работников к работе в сельской местности;

3) финансирование сельских учреждений охраны здоровья с привлечением не только государственных, региональных и местных бюджетов, а и частных, благотворительных и страховых фондов;

4) введение обязательного медицинского страхования населения;

5) утверждение медицинских стандартов, клинических протоколов, нормативное регулирование деятельности врачей и ее материального обеспечения с учетом зарубежного опыта.

### **Список использованной литературы**

1. Булах Т. М. Сфера охорони здоров'я на селі: стан, проблеми, перспективи розвитку / Т. М. Булах // Бізнес Інформ. – 2013. – № 3. – С. 235–238.

2. Чкан І. О. Стратегічні реформи України – медицина в селі / І. О. Чкан // Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки). – Мелітополь, 2013. – № 1. – С. 383–388.