

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Пикалова Наталья Игоревна

магистрант Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, РФ, г. Рязань

Нагибин Олег Александрович

канд. мед. наук, доцент, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, РФ, г. Рязань

Аннотация. В статье характеризуются основные направления по совершенствованию сельской медицинской помощи в условиях ее модернизации. Представлены наиболее значимые проблемы сельского здравоохранения и возможные пути их решения, формирование её адекватной структуры с учетом особенностей медико-демографической ситуации, состояния здоровья, системы расселения жителей территории.

Актуальность:

Работ, посвященных комплексному изучению тенденций динамики здоровья населения сельского района и совершенствованию управленческой деятельности районного звена сельского здравоохранения, крайне недостаточно. Опубликованные исследования касаются дореформенного положения данных проблем.

Одним из важнейших инструментов повышения эффективности структуры медицинской помощи сельскому населению является рациональное планирование объемов её потребления на всех этапах медицинского обслуживания, с учетом реальной потребности населения в медицинской помощи.

Таким образом, исследования, позволяющие с научно-обоснованных позиций предложить механизмы управления районным здравоохранением для обеспечения адекватной медицинской помощи населению, являются актуальными.

Цель:

На основании комплексного изучения здоровья населения, особенностей организации медицинской помощи в сельском районе разработать основные принципы управления здравоохранением территории, позволяющие обеспечить адекватное состояние здоровья населения, проживающего в зоне обслуживания сельского муниципального образования.

Задачи:

- Выявить особенности организации лечебно-профилактической помощи населению района.

- Изучить мнение медицинских работников лечебно - профилактических

учреждений о состоянии районного здравоохранения и перспективах его деятельности в новых условиях работы

- Предложить основные принципы управления здравоохранением территории, позволяющие обеспечить адекватное состояние здоровья населения, проживающего в зоне обслуживания центральной районной больницы.

Важнейшим условием благополучия любой нации является состояние здоровья населения [1]. Инвестиции в человеческий капитал помимо своего влияния на экономическое развитие страны имеют высокую доходность и объективную необходимость. Учитывая данный факт, в ходе разработки и реализации "Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ до 2020 года", приоритеты национальной политики стали постепенно смещаться с актуального в прежние годы технического производства на такие сферы как образование и здравоохранение граждан [2].

Сельское здравоохранение во многом отличается от городского. Это и удаленность от областных медицинских учреждений, низкая плотность населения, неудобное транспортное сообщение. Уровень жизни, понимание заботы о собственном здоровье у сельских жителей ниже, чем у проживающих в городе. Обращаемость селян за медицинской помощью имеет сезонность, которая связана с сельскохозяйственными работами на подворье. Они реже обращаются самостоятельно за медицинской помощью. В селах больше, чем в городах, лиц старше 70 лет, инвалидов и безработных.

Сельское население составляет 26 % населения страны или 37,2 млн. человек. В четверти субъектов Российской Федерации сельские жители составляют 40 % населения. Продолжается процесс измельчания сельских поселений. В период между Всероссийскими переписями населения 1989 г. и 2010 г. сельские территории утратили 9,2 тыс. сельских населенных пунктов. К 2010 г. оставалось немало лечебно-профилактических учреждений сельских муниципальных образований, не укомплектованных врачебными кадрами, что снижало уровень доступности врачебной помощи для сельского населения и требовало разработки единой государственной стратегии развития здравоохранения села [1]. В условиях, когда трудно рассчитывать на радикальное улучшение социально-экономической ситуации на селе, роль здравоохранения как фактора, обеспечивающего выживание населения, улучшающего его здоровье и качество жизни, возрастает.

Так, одно из направлений реформирования здравоохранения предполагает организацию первичного звена по принципу врача общей практики, что должно привести к улучшению качества, доступности и экономичности медицинской помощи, эффективному использованию ресурсов, изменению ориентации на профилактику заболеваний и укреплению здоровья [3]. Доказано, что особенно актуален переход сельских врачебных участков на общую врачебную практику в отдалённых районах и в районах с невысокой численностью населения [4].

Принятый 21 ноября 2011 года Федеральный закон № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определил, что одним из основных направлений совершенствования медицинской помощи населению является развитие первичной медико-социальной помощи на базе муниципальных учреждений [5]. Необходимость комплексного решения проблем села нашла свое отражение в реализации национальных проектов, приоритетные места в которых отводятся охране здоровья населения и повышению уровня жизни в сельской местности. Федеральная программа «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014–2017 гг. и до 2020 г.» призвана решить задачу обеспечения комплексного развития сельских территорий, активизацию человеческого фактора и экономического роста; улучшения жилищных условий граждан, проживающих в сельской местности, в том числе молодых семей и молодых специалистов; комплексного обустройства населенных пунктов, расположенных в сельской местности, объектами социальной и инженерной инфраструктуры, в том числе развитие сети общеобразовательных учреждений, сети фельдшерско-акушерских пунктов и офисов врача общей практики, сети спортивных сооружений, газификации и водоснабжения [6].

Определены планируемые индикаторы и показатели Федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014–2017 годы и на период до 2020 года». Так, за время реализации Программы к 2020 г. планируется ввод в действие 858 офисов врача общей практики и фельдшерско-акушерских пунктов[3], несмотря на сокращения, которые за 10 лет, предшествующих утверждению данного документа сократили почти на 7,5 тысяч.

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» на уровне Липецкого региона предусматривается реализация шести региональных проектов. Один из них: «Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Планируется повышение охвата граждан профилактическими осмотрами;

-Замена фельдшерско-акушерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии;

-Строительство не менее 10 новых ФАПов к 2020 году;

-Приобретение 4 передвижных поликлиник для обслуживания сельских жителей в отдаленных населенных пунктах;

-Развитие службы санитарной авиации;

-Дальнейшее развитие «бережливых технологий» .

Самая эффективная первичная медицинская помощь в маленьких населенных пунктах – это наличие ФАП. Фельдшер способен оказать первичную помощь в острых случаях в первый час заболевания, что способствует благоприятному исходу заболевания. Грамотная, квалифицированная помощь, умение принять правильное решение, в случае необходимости сделать вызов скорой помощи и ведение больного до ее приезда – это один из показателей необходимости фельдшерско-акушерских пунктов в небольших населенных пунктах. Необходимо привлекать средний медперсонал в село. Одним из направлений путей решения данной проблемы является организация целевого обучения. В кадровой политике большое внимание должно уделяться повышению уровня профессиональной подготовки и закреплению медицинских специалистов на рабочих местах, а также решению жилищного вопроса. В 2018 году стартовала государственная программа «Земский фельдшер», которая дает право выпускникам средних учебных медицинских заведений на единовременную выплату в размере 500 тысяч рублей. Эти и другие меры поддержки должны дать приток фельдшерских кадров для работы в сельской местности.

Необходимо разработать и обосновать новые организационные формы медицинской помощи сельскому населению в современных социально-экономических условиях[7]. Одним из таких условий может стать телемедицина. Уникальные географические условия нашей страны, большие расстояния, высокая концентрация населения в городах - только часть предпосылок для появления рынка телемедицины в России. Квалифицированные врачи сконцентрированы в крупных городах, в ведущих медицинских центрах, а в регионах наблюдается дефицит опытных специалистов.

Пациенты вынуждены тратить время и деньги на поездки в столичные центры.

Решить эту проблему традиционными методами быстро невозможно. Но для телемедицины эти проблемы - огромное поле для деятельности.

Телемедицина может решить следующие важные задачи:

- обеспечить единый стандарт качества медицинского обслуживания для любого гражданина страны, независимо от его территориального нахождения;
- обеспечить экстренную медицинскую помощь пациентам, находящимся в труднодоступных и отдаленных районах;
- оказывать срочную специализированную медицинскую помощь в чрезвычайных ситуациях;
- проводить online-консультации в ведущих мировых специализированных медицинских

- центрах;
- информировать пациентов о возможности лечения на территории Российской Федерации;
- консультировать и наблюдать больных после сложных оперативных вмешательств[8];

Телемедицина все больше входит в нашу жизнь: онлайн-запись к врачам, в том числе и для сельских жителей стала привычной, у многих есть доступ в личный кабинет с данными результатов анализов и рекомендациями лечения.

Применение информационных технологий стало неотъемлемым элементом оказания медицинской помощи и является необходимым условием организации эффективного взаимодействия всех участников системы здравоохранения Российской Федерации. 29 июля 2017 г. принят Федеральный закон № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», в котором определяются правовые основы функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также закрепляется возможность применения телемедицинских

технологий при оказании медицинской помощи и возможность **ИСПОЛЬЗОВАНИЯ электронных форм медицинских документов.**

В целях реализации положений Федерального закона № 242-ФЗ издан приказ Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» [9].

Выводы:

Доступность медицинской помощи – это один из важных факторов уровня жизни на селе. Проведенный анализ данных о результатах проводимых исследований по проблеме доступности медицинской помощи сельскому населению позволяет сделать следующие выводы:

- с развитием нанотехнологий, постарением населения проблема доступности медицинской помощи сельскому населению в последнее десятилетие обострилась;
- существует две группы основных факторов, влияющих на доступность медицинской помощи населению: одна группа факторов связана с особенностями расселения на определенной территории, транспортной доступностью, особенностями сельского быта, другая – с особенностями организации медицинской помощи, обусловленными указанными факторами, недостаточным ресурсным обеспечением организаций здравоохранения;
- основные средства должны быть направлены на укрепление материально-технической базы сельских ЛПУ, реструктуризацию и усовершенствование имеющихся учреждений, и открытие новых офисов врача общей практики и ФАПов;
- создание благоприятных условий для привлечения молодых специалистов;
- дальнейшее развитие сети аптечных организаций в сельской местности;
- приближение медицинской помощи путем увеличения стационаров на дому для лиц пожилого возраста;
- укомплектованность выездных мобильных бригад специализированным автотранспортом с возможностью диагностики и забора анализов;
- создание телемедицинской сети России, как коммуникационной среды.

Список литературы:

1. Шаманова Л.В., Маслаускене Т.П. Проблемы медицинской помощи сельскому населению // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – № 6. – С. 19-24.
2. Современные проблемы организации помощи сельскому населению / Н.К. Гусева, М.В. Дюютова, В.А. Соколов, И.А. Соколова // Медицинский альманах. – 2015. – № 3(38). – С. 11-15.
3. Агаларова Л.С. Мнение населения об организации и качестве медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами и врачами общей практики // Здравоохранение Российской Федерации. – 2009. – № 1. – С.26-28.
4. Подходы к реформированию первичной медико-санитарной помощи в сельских районах Сибири / И.С. Доминов, В.Ф. Капитонов, В.А. Вагнер, Г.А. Галичев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 2. – С. 35-37.
5. Федеральный закон № 323 от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ» 21.11.2011 г. № 48 ст. 6724.
6. Давыдова Ю.В., Ключина Е.А., Самойленко А.Б. Проблемы доступности и качества медицинского обслуживания // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, № 11. – 1287 с..
7. Рагимов Г.Г. Научное обоснование путей оптимизации амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению в условиях модернизации здравоохранения: автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2014. – 23 с..
8. Приказ МЗ РФ N 344/76 от 27.08.2001 года «Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации».
9. Приказ МЗ РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н “ Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».