

*Асылбеков Э.С.*

## **ПЛАНИРОВАНИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ – ОСНОВА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА СИСТЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ И СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ (НА ПРИМЕРЕ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Всем известно, что в постсоветском пространстве важной проблемой системы здравоохранения снова стала доступность лечебно-профилактических учреждений населению, которая является основной целью политики реформы здравоохранения в рамках Национальной программы «Манас таалими» Кыргызской Республики.

Эта проблема особенно остро представляется в сельском секторе здравоохранения, где доступность, своевременность, качество и эффективность оказания медицинской помощи всецело зависит от рационального размещения организаций здравоохранения (ОЗ) и других с ним связанных факторов. Это характер расселения сельских жителей, отдаленность от районного и областного центров, плотность населения и др. Ряд современных исследователей (1,2,3) указывает на необходимость учета при перспективном планировании здравоохранения разнообразия географических и климатических условий, неодинаковую плотность населения, экономическую специфику сельскохозяйственного производства и на возрастную-половую состав жителей по экономическо-географическим зонам страны с учетом их местных особенностей.

Современные сельские районы нашей республики также претерпевают значительные демографические и социально-экономические преобразования, связанные с рыночными отношениями, что существенно отразилось на состоянии сельского здравоохранения, которой характерен низкий уровень ресурсного потенциала, снижение качества и эффективности медицинской помощи, что вызвало проблему доступности отрасли сельскому населению в целом (4). Данное состояние сельского здравоохранения побудило нас к дальнейшему изучению вопросов рационального размещения организации здравоохранения (ОЗ), а именно места базирования пунктов скорой и неотложной медицинской помощи (ГСВ и ФАП) в сельских районах на примере Чуйской области, которая служила экспериментальной базой по реализации предыдущей программы реформы отрасли «МАНАС». В Чуйской области расположены значимые административно-территориальные районы в плане комплексного развития сельскохозяйственного и промышленного производства республики, а также объектов системы здравоохранения.

Методологическая база изучения вопросов рационального размещения пунктов скорой и неотложной медицинской помощи была основана на медико-географическом системном подходе к анализу состояния области. Итак, были изучены основные природно-климатические и экономико-

географические факторы, определяющие особенности организационных форм медико-санитарного обслуживания сельского населения области и характер размещения групп семейных врачей (ГСВ) и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), где будут расположены пункты скорой и неотложной помощи. Кроме того, анализированы современные критерии территориального планирования ГСВ и ФАПов.

I. Земельное пространство Чуйской области составляет 20,3 тыс. кв. км (10,6 % территории республики). Область находится на высоте 800 и 1200 м. над ур.м. Географический ландшафт местности – равнинный, с переходом на юге – в горный и холмистый рельефы. В целом ландшафт области подразделяется на горную (выше 1500 м над ур. м.), предгорную (1000-1100 м. над.ур.м) и равнинную зоны, отличающиеся природными и социально-экономическими условиями, отражающимися на особенности организации медицинского обслуживания населения. Климат континентальный: в летнее время жарко, а зимой холодно (до -44 °С).

Населенные пункты расположены не достаточно компактно, а расположение населенных пунктов в северной зоне области носит редкочаговый характер, где в силу особых географических условий имеются населенные пункты, отдаленные друг от друга.

Особенностью региона является расположение его территорий вдоль основной трассы, связывающей его населенные пункты с городами Бишкек, Токмок, Карабалта и др. Самый отдаленный населенный пункт расположен в среднем  $23,4 \pm 5,7$  км от трассы.

Регион располагает уникальной природной залежью фосфоритового плавико-шпатового сырья, баритом, облицовочным и другими строительными материалами, разведанными на территории сельских регионов. В области имеется несколько крупных зон артезианской воды с эксплуатационными запасами до 7876,7 м куб в сутки.

Земельно-водные ресурсы области в сочетании с благоприятными климатическими условиями способствуют интенсивному развитию отраслей сельскохозяйственного производства (СХП) по земледелию и животноводству, что обеспечивает перспективность региона, как аграрно-промышленного.

На перспективное планирование развития здравоохранения, определение типа и мощности ГСВ и ФАПов оказывает определенное влияние современный профиль специализации СХП. Сельские административные районы (7) Чуйской

области, в зависимости от преобладающего вида их экономической деятельности нами распределены в следующие группы:

1. Районы, в экономике которых ведущим направлением стало земледелие и животноводство (Панфиловский, Сокулукский, Кеминский, Московский).

2. Районы, на территории которых наряду с СХП работает промышленность и существует перспектива ее интенсивного развития (Жайыльский, Иссык-Катинский, Чуйский).

Все эти природно-климатические и экономико-географические особенности территории области накладывают определенные отпечатки на характер организационных форм медико-санитарного обслуживания населения по семейному принципу и специфику проводимых лечебных и профилактических мероприятий.

**II.** Важной составляющей частью нашего исследования был анализ показателей современного территориально-пространственного размещения сельского населения области. Следует еще раз отметить, что научно обоснованное территориальное планирование развития и рационального размещения ОЗ в сельском районе требует его разработки на основе показателей территориально-пространственного размещения – плотности, близости, людности, а также различных видов радиусов обслуживания и типов расселения сельских жителей.

По результатам анализа показателей территориально-пространственного размещения населения в разрезе сельских районов установлены следующие особенности:

- 1) Плотность населения: густонаселенными являются районы: (Н) Жайыльский – 15,6 на 1 кв. км., Московский – 18,6 кв. км, Иссык-Атинский 23,5 кв.км;
- 2) показатель близости (среднее расстояние между населенными пунктами в км.) – наибольшая удаленность населенных пунктов друг от друга отмечается (Н) Сокулукском районе - 45,6 км., потом Аламединский- 42,8 км при среднеобластном показателе – 28,6 км.;
- 3) показатель людности (среднее число жителей на 1 населенный пункт) – населения с меньшим числом жителей преобладают в (Н) Панфиловском районе -2102,4 человека, среднеобластной показатель – 2557,2 человека;
- 4) средний радиус обслуживания (радиус круга, равновеликого по площади обслуживания населения ГСВ или ФАП) – наибольшие значения показателя установлены в (Н) Сокулукском районе - 87,8 км, Аламединском районе - 82,7 км;
- 5) «средний радиус приближенности» по М.Я. Гехтману (приближенность врачебной помощи к массе населения в расчете на одного жителя) – более высокие значения показателя отмечены в (Н) Иссык-Катинском районе - 24,6 км, Чуйском – 25,7 км, Московском районе – 27,9 км против среднеобластного значения показателя – 22,1 км;

6) наибольший радиус обслуживания имеет место в (Н) Сокулукском районе ( 123 км), а по области 240 км;

7) медиана по А.М. Меркову (радиус в км, где проживает половина прикрепленного населения к ГСВ или ФАП) – низкий уровень доступности семейных врачей (ГСВ) отмечены в (Н) Кеминском- 43,7 км Панфиловском -47,3 км, Аламединском -52,2 км и Сокулукском (56,7 км) районах.

Таким образом, приведенные показатели территориально-пространственного размещения населения области, безусловно, имеют важное значение для рациональной дислокации ГСВ и ФАПов, а значит и пунктов скорой и неотложной помощи, в определении их мощности, а также при разработке территориально-отраслевого плана развития здравоохранения региона.

Наряду с этим для территориального планирования рационального размещения вышеуказанных ОЗ целесообразно изучить такие факторы, как состояние путей сообщения, развития дорог и наличие средств связи. По этим трем показателям в настоящее время трудно ранжировать районы региона, скорее всего, административный центр и те населенные пункты, которые близко расположены к центру, отвечали вышеназванным категориям.

В целом при выборе оптимального населенного пункта, где должны размещаться ГСВ, ФАП и пункт СМП рекомендуется учитывать следующие условия:

- населенный пункт должен иметь наибольшее число жителей;
- населенный пункт должен иметь наиболее высокую для данной местности плотность населения;
- все показатели радиуса обслуживания должны быть оптимальными в плане наименьшей затраты времени;
- должна быть сеть автомобильных дорог, выходящих к центру и, желательно к соседним пунктам;
- должна быть четко работающая система радио- и телефонной связи.

**III.** В плане мероприятий по реализации Национальной программы реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» на 2006-2010 годы важное жизненное место занимают мероприятия рациональной дислокации вышеназванных ОЗ с целью обеспечения доступности к их услугам всего населения страны. Исходя из этого, с позиций системного подхода нами проведено ретроспективное всестороннее изучение и экспертная оценка степени соответствия фактической дислокации ГСВ, ФАПов и СМП для рационального обеспечения их оптимальной медицинской деятельности в зависимости от климато-географических, социально-экономических и материально-технических аспектов. При этом установлено, что многие сельские ОЗ первичного

медико-санитарного профиля и скорой и неотложной помощи области не отвечают принципам территориально-отраслевого планирования здравоохранения. В частности, некоторые ГСВ, ФАПы и пункты СМП открывались там, где представлялись помещения, не соответствующие требованиям СанПин и других стандартов, без учета перспектив развития, а также выше исследованных административного, экономического географического и социально-гигиенического факторов населенных пунктов, численности проживающего населения в них населения и т.д.

В целом 24 населенные пункты практически не доступны к эффективной скорой и неотложной медицинской помощи из-за полного не соответствия перечисленным критериям территориально-пространственного расселения населения. Эти населенные пункты стали объектом дальнейшего исследования для развития инфраструктуры в них ОЗ, в первую очередь пунктов СМП.

Таким образом, результаты настоящего исследования по комплексному изучению и разработке перспективного плана развития, рационального размещения и оптимизации ОЗ сельских районов Чуйской области служат важным этапом

дальнейшего совершенствования и повышения качества и эффективности первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи жителям региона.

**Литература:**

1. Турлыбеков Ж.Т., Сакбаев О.С. Мухамеджанова З.М. и др. Концептуальные подходы к совершенствованию методологии разработки нормативных документов в отрасли здравоохранения //Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением, Алматы, 2002, №24, С10-16.
2. Султанмуратов М.Т. Социально-экономическое обоснование проведения реструктуризации системы предоставления медицинских услуг в Кыргызской Республике. Автореф. дисс. на соиск.учен. степени. ...доктора мед.наук. Б., 2002 г., 28 с.
3. Таранов А.М. Сельское здравоохранение в условиях ОМС - М., 2000г., 144 с.
4. Бокчубаев Э.Т. Развитие системы управления качеством терапевтической помощи сельскому населению в современных социально-экономических условиях сельских районов Кыргызской Республики. Автореф. дисс. на соиск.учен. степени. ...доктора мед.наук. Б., 2006 г., 44 с.