

Парханов А.К.

**ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*A.K. Parkhanov*

**MAIN RESULTS OF THE COMPLEX SOCIO-HYGIENIC PROBLEMS OF RURAL HEALTH RESEARCH**

УДК: 616.085/615.03

*В статье даны некоторые проблемы в области сельского здравоохранения и рассматриваются основные результаты комплексного социально-гигиенического исследования проблем сельского здравоохранения.*

*The article presents some challenges in rural health, and discusses the main results of comprehensive socio-hygienic study of the problems of rural health care.*

Проблемы оказания качественной медицинской помощи сельскому населению заключаются в неравномерном характере расселения сельских жителей; достаточно большом радиусе медицинского обслуживания; специфике условий сельскохозяйственного труда и быта на селе и др. Все эти факторы накладывают определенный отпечаток на характер медицинской помощи (ее объем и качество) сельским жителям и требуют от органов управления здравоохранением применения особых организационных форм и методов работы. Такой фактор как характер расселения (малая плотность, разбросанность населенных пунктов и их отдаленность друг от друга), оказывает существенное влияние на доступность медицинской помощи и является важным условием формирования сети сельских учреждений здравоохранения (Кучеренко В.З. и соавт., 2003; Каратаев М.М. и соавт., 2004; Мамытов М.М., Каратаев М.М., 2004; Финченко Е.А., Степанов В.В., 2004).

В сельских районах преобладают малоомощные учреждения, которые значительно удалены друг от друга. Дефицит санитарного транспорта, неудовлетворительное состояние транспортных коммуникаций и большой радиус обслуживания населенных пунктов ограничивают медицинских работников в посещениях больных на дому, большинство учреждений не телефонизированы. В связи с этими причинами возникают большие сложности в обеспечении преемственности амбулаторного и стационарного этапов. В сельских учреждениях существует значительный дефицит врачей первичного звена при избытке врачей-специалистов, при этом недостаточно врачей и средних медицинских работников, подготовленных к проведению целевой профилактики. Профессиональная квалификация работающих медицин-

ских кадров часто недостаточна, низким является уровень диагностики и лечения больных.

С целью выявления основных параметров образа жизни сельских жителей и их отношения к своему здоровью был проведен социологический опрос по разработанной анкете, всего проанализировано 814 анкет. Как показали результаты опроса, у большей части респондентов (68,3±3,3%) имеются хронические заболевания, в то время как на их отсутствие указали только 20,1 ±2,8% респондентов, 11,6±2,3% респондентов ответить затруднились. Достаточно важным параметром является оценка респондентами состояния своего здоровья. Так, хорошим состояние своего здоровья считают только 3,6±1,3% респондентов, удовлетворительным - 59,2±3,5%, плохим - 28,6±3,2%, 8,7±2,0% респондентов ответить затруднились.

Подавляющее большинство респондентов полагает, что они следят за состоянием своего здоровья (76,813,0%). Не следят за здоровьем 11,6±2,3% опрошенных. Столько же (11,6±2,3%) респондентов затруднились ответить. При этом основная часть респондентов (87,9±2,3%) пытается улучшить состояние своего здоровья и только 6,6± 1,8% не пытается этого делать; 5,6±1,6% респондентов ответить затруднились.

По мнению большинства респондентов за состоянием своего здоровья должны следить сами граждане (83,3±2,6%). Около 10% (9,6±2,1%) считают, что за их здоровьем должны следить медицинские работники, а 1% уверены, что их здоровьем - в руках работодателей. 6,1 ±1,7% респондентов затруднились ответить. Это свидетельствует об осознании гражданами того, что они сами несут наибольшую ответственность за состояние своего здоровья, а не государство, как прежде, или медицинские работники. Вместе с тем, более половины респондентов (54.8±3.5%) не всегда обращались за медицинской помощью при ухудшении состояния здоровья или при обострении заболевания, что обусловлено как субъективными факторами (боязнь потерять работу, нежелание лечиться и т.д.), так и объективными (недостаточная доступность медицинской помощи).

*Таблица 1*

**Частота посещений сельскими жителями учреждений здравоохранения, на 100 опрошенных**

| Учреждения | Каждый месяц | Несколько раз в год | Один раз в несколько лет | Не обращаются | Затруднились ответить |
|------------|--------------|---------------------|--------------------------|---------------|-----------------------|
| ФАП        | 9.6±2.1      | 42.8±3.5            | 22.3±2.9                 | 15.1±2.5      | 10.2±2.1              |
| СМП        | 4.8±1.5      | 23.3±3.0            | 30.2±3.2                 | 33.3±3.3      | 8.5±2.0               |

|                  |          |          |           |          |          |
|------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| СВА (СУБ)        | 16.5±2.6 | 44.5±3.5 | 22.5±3.0  | 11.5±2.3 | 4.9±1.5  |
| ЦСМ              | 12.2±2.3 | 46.4±3.5 | 30.1 ±3.2 | 7.1±1.8  | 4.1± 1.4 |
| Стационар ТБ     | -        | 25.8±3.1 | 41.2±3.5  | 19.6±2.8 | 13.4±2.4 |
| Поликлиника ООКБ | 2.1±1.0  | 31.4±3.3 | 55.7±3.5  | 7.2±1.8  | 3.6±1.3  |
| Стационар ООКБ   | -        | 20.4±2.8 | 51.8±3.5  | 15.2±2.5 | 12.6±2.3 |

Результаты опроса сельских жителей по их обращаемости за медицинской помощью в учреждения здравоохранения представлены в таблице 1.

Как следует из таблицы, наиболее часто (несколько раз в год) сельские жители обращались на фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), скорую медицинскую помощь (СМП) и в Центры семейной медицины (ЦСМ) и один раз в несколько лет в областные объединенные клинические больницы (ООКБ).

ПМСП, оказываемой на ФАП, в СБА, СУБ и на СМП, удовлетворены 44.0% сельских жителей (в

диапазоне от 42.0% в СБА и СУБ до 45.5% на ФАП), квалифицированной медицинской помощью в территориальную больницу района (ТБ) - 53.6%, специализированной медицинской помощью в ООКБ - 79,7%. Наиболее высокой была степень удовлетворенности респондентов специализированной медицинской помощью, полученной в ООКБ, а наименьшей - ПМСП, полученной на ФАП, в СБА и СУБ, а также на СМП.

Результаты удовлетворенности населения медицинской помощью на этапах оказания медицинской помощи представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Удовлетворенность сельских жителей медицинской помощью, на 100 опрошенных**

| Учреждения | Удовлетворены | Не удовлетворены | Затруднились ответить |
|------------|---------------|------------------|-----------------------|
| ФАП        | 45.5±3.5      | 25.5±3.1         | 29.0±3.2              |
| СМП        | 44.6±3.5      | 25.7±3.1         | 29.7±3.2              |
| СВА (СУБ)  | 42.0±3.5      | 35.9±3.4         | 22.1 ±2.9             |
| ЦСМ        | 52.4±3.5      | 10.1±2.1         | 47.6±3.5              |

Таким образом, наиболее востребованными населением сельскими учреждениями здравоохранения являются ФАП, СМП и поликлиника (ЦСМ). При этом сельские жители в наибольшей степени не удовлетворены медицинской помощью в СБА и СУБ.

Экспертная оценка организации медицинской помощи сельскому населению. Экспертная оценка значимости в организации медицинской помощи, востребованности населением, потребности в реорганизации, приоритетном внимании (финансовые, кадровые и материальные ресурсы) позволила получить результаты, представленные в таблице 3.

По оценкам экспертов, наиболее значимыми в организации медицинской помощи Сельскому населению являются (по убыванию) отделение экстренной и плановой консультативной помощи и стационар ООКБ, ФАП, ОВП, ЦСМ, консультативная поликлиника ООКБ и стационар ТБ. При этом наименее значимыми являются СБА и СУБ.

По мнению экспертов, сельскими жителями наиболее востребованы: ООКБ, ФАП, отделение СМП и ЦСМ, а наименее востребованными являются СУБ, СБА, стационары на дому (СНД) и районные специализированные диспансеры. В реорганизации (организации) более всего нуждаются СБА, СУБ, ОВП, ЦСМ, менее всего в реорганизации нуждаются ФАП, областные ЛПУ.

Таблица 3

**Экспертная оценка организации медицинской помощи сельскому населению, в баллах по пятибалльной шкале**

| Учреждения                       | Значимость в организации медицинской помощи | Востребованность населением | Потребность в реорганизации | Приоритетность ресурсного обеспечения |
|----------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| ФАП                              | 4.8±1.8                                     | 4.8±1.9                     | 0.1±0.3                     | 4.9±1.2                               |
| СВА                              | 1.2±0.4                                     | 2.1±0.5                     | 4.9±0.6                     | 1.1±0.4                               |
| СУБ                              | 1.2±0.6                                     | 1.1±0.4                     | 4.9±0.8                     | 1,1±0.5                               |
| ОВП                              | 4.8±?2                                      | -                           | 4.9±2.3                     | 4.9±1.8                               |
| СМП                              | 4.1±1.5                                     | 4.8±0.6                     | 3.1±1.3                     | 4.9±1.9                               |
| ЦСМ                              | 4.8±1.0                                     | 4.8±1.2                     | 4.9±2.2                     | 4.9±2.4                               |
| Стационар ТБ                     | 4.7±0.7                                     | 4.5±2.5                     | 3.2±1.1                     | 4.9±1.8                               |
| Консультативная поликлиника ООКБ | 4.8±1.2                                     | 4.9±0.4                     | 3.1±1.7                     | 4.9±1.0                               |
| Стационар ООКБ                   | 4.9±1.6                                     | 4.9±0.8                     | 4.1±1.4                     | 4.9±2.2                               |
| Областные ЛПУ                    | 4.1±1.2                                     | 3.1±0.8                     | 0.4±0.2                     | 3.2±0.9                               |

По оценкам экспертов в развитии и ресурсном обеспечении (финансовые, кадровые и материальные ресурсы) приоритетными являются (по убыванию): ФАП, ОВП, ТБ и ООКБ. Не являются первоочередными в развитии и ресурсном обеспечении: районные специализированные диспансеры, СБА и СУ Б. При этом согласованность оценок экспертов оказалась достаточно высокой ( $W=0.89$ ).

Уровень доступности медицинской помощи является достаточно высоким (стационар ТБ - 3,7, ЦСМ -  $3,6 \pm 1,2$ , ФАП -  $3,6 \pm 0,8$ , СБА и СУБ -  $3,5 \pm 1,6$ , СМП -  $2,6 \pm 1,3$ ), т.е. самой низкой является доступность СМП.

Основные параметры экспертной оценки деятельности, организации и эффективности оказания

медицинской помощи в сельских учреждениях здравоохранения представлены в таблице 4.

При оценке ресурсного обеспечения сельских учреждений здравоохранения необходимо отметить следующее: по всем параметрам (кадровое, материально-техническое, медико-техническое, информационно-техническое обеспечение) показатели стационарной помощи пока превышают показатели внебольничной помощи. Вместе с тем, реализация Национальных программ по реформированию сектора здравоохранения "Манас" и "Манас таалими", по мнению экспертов, позволили сместить акценты в сторону внебольничной помощи, усилению ПМСП.

Таблица 4

Экспертная оценка ресурсного обеспечения сельских учреждений здравоохранения, в баллах по пятибалльной шкале

| Параметры оценки                               | ФАП           | СБА и СУБ     | СМП           | ЦСМ           | ТБ            |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Обеспеченность кадрами                         | $3,4 \pm 1,2$ | $3,5 \pm 1,4$ | $3,4 \pm 0,9$ | $3,4 \pm 1,1$ | $4,6 \pm 0,7$ |
| Состояние материально-технической              | $2,4 \pm 0,6$ | $0,6 \pm 0,5$ | $2,4 \pm 1,2$ | $3,4 \pm 1,1$ | $3,5 \pm 0,8$ |
| Уровень медико-технического                    | $1,6 \pm 0,4$ | $0,7 \pm 0,3$ | $2,7 \pm 1,0$ | $3,8 \pm 1,2$ | $4,3 \pm 1,3$ |
| Уровень информационно-технического обеспечения | $1,5 \pm 1,2$ | $1,4 \pm 1,0$ | $0,4 \pm 0,3$ | $1,5 \pm 0,7$ | $2,6 \pm 0,6$ |

По большинству параметров (материально-техническое, медико-техническое, информационно-техническое обеспечение) показатели ФАП превышают показатели СБА и СУБ.

Уровень обеспеченности медицинскими кадрами по сравнению с оценкой материально-технической базы, медико-техническим и информационно-техническим обеспечением экспертами был оценен достаточно высоко, самый низкий уровень отмечается в СБА и СУБ.

Объем медицинской помощи, оказываемой сельским жителям в сельских учреждениях здравоохранения (табл.5) также является достаточно высоким, самый низкий объем медицинской помощи оказывается в СБА и СУБ.

Уровень организации оказания медицинской помощи является низким на всех этапах, самый низкий уровень организации медицинской помощи отмечен в СБА и СУБ.

Таблица 5

Экспертная оценка деятельности, организации и эффективности оказания медицинской помощи в сельских учреждениях здравоохранения, в баллах по пятибалльной шкале

| Параметры оценки                          | ФАП           | СБА и СУБ     | СМП           | ЦСМ           | ТБ            |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Объем медицинской помощи                  | $2,6 \pm 1,2$ | $1,6 \pm 1,1$ | $3,6 \pm 1,5$ | $3,6 \pm 1,2$ | $3,7 \pm 0,9$ |
| Организация оказания медицинской помощи   | $1,5 \pm 1,1$ | $1,3 \pm 1,2$ | $1,5 \pm 1,1$ | $2,6 \pm 1,3$ | $2,6 \pm 1,2$ |
| Эффективность оказания медицинской помощи | $2,7 \pm 1,4$ | $1,6 \pm 1,3$ | $2,6 \pm 0,7$ | $2,6 \pm 0,9$ | $2,7 \pm 0,8$ |

Эффективность оказания медицинской помощи также является крайне низкой на всех этапах. При этом самая низкая эффективность отмечена в СБА и СУБ, а наиболее эффективно в соответствии с возможностями этих учреждений медицинская помощь оказывается в стационаре ТБ и на ФАП.

Таким образом, проведенное исследование позволило определить стратегические приоритеты развития здравоохранения в сельских районах в целом, это: организация ОВП на базе СБА и амбулаторий СУБ; развитие материально-технической базы ОВП, ФАП и ТБ; медико-техническое оснащение ФАП; информационно-техническое обеспечение

сельских учреждений здравоохранения; повышение доступности СМП; повышение уровня организации оказания медицинской помощи (усиление организационно-методической работы в сельских районах); повышение эффективности оказания СМП.

Для формирования модели системы оказания медицинской помощи сельским жителям определены проблемы, которые призвано решать здравоохранение в сельских районах. Эти проблемы подразделены на социальные, системные, организационные и проблемы, создаваемые населением.

Социальные проблемы. Среди социальных проблем здравоохранения, касающихся в том числе

сельского здравоохранения, необходимо выделить: высокий уровень материнской и младенческой смертности; высокий уровень заболеваемости сельских жителей социально значимыми болезнями (психические расстройства; алкоголизм и наркомания; туберкулез и т.д.); низкий уровень обеспечения населения медицинской помощью в объеме территориальной программы государственных гарантий; низкая обеспеченность медицинских работников "социальным пакетом".

Системные проблемы. С учетом реалий текущего времени, среди системных проблем здравоохранения, касающихся, прежде всего, здравоохранения в сельских районах, необходимо выделить: отсутствие возможности у сельских округов содержать учреждения здравоохранения, включая ФАП; разграничение полномочий между Министерством здравоохранения и муниципальными образованиями (сельскими районами и айылными округами), в том числе и в здравоохранении; отсутствие четких критериев ответственности за состояние здоровья населения органов управления здравоохранением, других органов государственного управления на всех уровнях, населения и работодателей; отсутствие государственной политики в области здравоохранения и охраны здоровья населения на уровне государственных администраций и муниципальных образований; дефицит финансирования сельских учреждений здравоохранения; низкий уровень заработной платы медицинских работников, особенно в сельских муниципальных образованиях.

Из системных проблем здравоохранения, особенно в сельских районах, необходимо выделить: неэффективное использование ресурсов, основной причиной которого является отсутствие концепции развития здравоохранения в сельских районах; неэффективные механизмы финансирования сельских учреждений здравоохранения, обусловленные ресурсной затратностью и многоканальностью; работа ФАП вне рамок ОМС; недостаточный уровень квалификации медицинских работников (особенно руководителей сельских учреждений здравоохранения), обусловленный отсутствием как мотивации к профессиональному росту со стороны медицинских работников, так и кадровой политики органов государственного управления в области здравоохранения в сельских районах, а также конкуренции между ЛПУ и медицинскими работниками; отсутствие объективных критериев и индикаторов оценки эффективности деятельности сельских учреждений здравоохранения, обусловленное неопределенностью стратегических задач в области охраны здоровья населения и отсутствием единой информационной политики на всех уровнях управления здравоохранением. Системные проблемы в здравоохранении, особенно в сельских районах, в наибольшей степени

являются решаемыми усилиями органов управления всех уровней и субъектов здравоохранения.

Организационные проблемы. Организационными проблемами здравоохранения, в особенности в сельских районах, являются: отсутствие преемственности на этапах оказания СМП, амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи; снижение профилактической направленности в работе амбулаторно-поликлинической службы на всех этапах; снижение контроля за проведением профилактической и диспансерной работы; отсутствие (крайне недостаточный уровень) стандартизации медико-технического обеспечения сельских учреждений здравоохранения, лечебно-диагностического процесса на этапах оказания медицинской помощи сельским жителям; отсутствие работы по плановой госпитализации больных в амбулаторно-поликлинической службе ТБ; снижение объемов и эффективности выездной работы в районах области специалистами областных медицинских учреждений.

Проблемы, создаваемые населением. Анализируя проблемы здравоохранения, в том числе в сельских районах, нельзя не выделить проблемы, создаваемые самим населением, к которым следует отнести: стремление сельских жителей к госпитализации в стационар, в особенности, в специализированные клиники; избыточность обращений за СМП; невыполнение лечебных и профилактических рекомендаций медицинских работников; завышенный уровень ожиданий населения и как следствие, высокий уровень претензий.

Таким образом, проведенное исследование выявило, что в здравоохранении в сельских районах существуют проблемы, решение которых невозможно усилиями только органов управления здравоохранением и местного самоуправления. Решение этих проблем представляется возможным на уровне исполнительной власти и на республиканском уровне.

#### Литература:

1. Каратаев М.М., Омуров Н.И., Бокчубаев Э.Т., Джемуратов К.А. Система управления качеством терапевтической помощи сельскому населению // Вестник обязательного медицинского страхования, Москва.- 2004,-№6.-С. 23-31
2. Кучеренко В.З., Каратаев М.М., Токтомаатов Н.Т., Исраилова З.А. Оценка качества стационарной медицинской помощи населению // Сборник научных трудов "Перспективы развития института семейной медицины в Республике Таджикистан", Душанбе.- 2003,- С. 53-59
3. Мамытов М.М., Каратаев М.М. Современное состояние и основные направления развития системы здравоохранения Кыргызстана // Журнал Экономика здравоохранения, Москва.- 2004. - № 2,- С. 5-15
4. Финченко Е.А., Степанов В.В. Организация первичной медико-санитарной помощи сельскому населению // Главный врач,- 2004,- №6.- С.6-15.

Рецензент: д.м.н., профессор Абилов Б.А.