

Курманалиев Э.И., Мейтиев Ф.Ж.

ЗАМАНБАП ШАРТТА АЙЫЛДЫК САЛАМАТТЫК САКТООНУ ӨНУКТҮРҮҮ ЖОЛДОРУ

Курманалиев Э.И., Мейтиев Ф.Ж.

ПУТИ РАЗВИТИЯ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

E.I. Kurmanaliev, F.G. Meitiev

WAYS OF DEVELOPMENT OF RURAL HEALTH IN MODERN CONDITIONS

УДК: 614.2:614.48

Бул макалада айыл тургундарынын сергек жашоо жана алардын өз ден соолугуна карата мамилесин, ар кандай этаптарындагы медициналык жардамдарга канааттануусун сурамжылоо аркылуу алынган натыйжалар көрсөтүлгөн. Айыл тургундарына медициналык жардам көрсөтүү тутумунун моделин түзүү үчүн көйгөйлөр аныкталган жана аны чечүүгө айылдык райондордогу саламаттык сактоо тармагы, аларды калк түзүүчү көйгөйлөргө жана социалдык, системалык уюштуруучулук деп талдаган.

Негизги сөздөр: айылдагы саламаттык сактоо, медициналык жардам менен канааттануусу, айыл тургундарынын ден соолугунун абалы.

В данной статье приведены результаты анкетирования образа жизни сельских жителей и их отношения к своему здоровью, удовлетворенность оказанной медицинской помощью на разных этапах. Для формирования модели системы оказания медицинской помощи сельским жителям определены проблемы, которые призвано решать здравоохранение в сельских районах, которые подразделены на социальные, системные, организационные и проблемы, создаваемые населением.

Ключевые слова: сельское здравоохранение, удовлетворенность медицинской помощью, состояние здоровья жителей села.

This article presents the results of the survey lifestyle of rural people and their relationship to their health satisfaction provided medical assistance at different stages. To form a model health care system-sky rural residents identified the problem, which is intended to solve health care in rural areas, which are divided into social, systematically and organizational challenges posed by population.

Keywords: rural health, satisfaction with medical care, health of villagers.

Актуальность работы. 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 маломощные 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 медицинских кадров часто недостаточна, низким является уровень диагностики и лечения больных.

Цель исследования. Оценка состояния здоровья жителей села и разработка мероприятий по улучшению медицинской помощи.

Материал и методы исследования Материалом работы стали результаты анкетирования сельских жителей за 2014-2015 годы, официальные данные Республиканского медико-информационного центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

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.

В работе использованы социологические, экспертной оценки и статистические методы исследования.

Результаты и обсуждение

По результатам 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 затруднились.

Подавляющее большинство респондентов полагает, что они следят за состоянием своего здоровья (76,8±3,0%). 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 затруднились ответить.

По мнению большинства респондентов за состоянием своего здоровья должны следить сами

граждане (83,3±2,6%). Около 10,0% (9,6±2,1%) считают, что за их здоровьем должны следить медицинские работники, а 1% уверены, что их здоровья - 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 СВА, СУБ и на СМП, удовлетворены 44.0% сельских жителей (в

диапазоне от 42.0% в СВА 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 СВА 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 28.1±3.2	22.1±2.9 17.2±2.7
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 СВА 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 СВА и СУБ.

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

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±2.2	-	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, СВА и СУБ. 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±1,2, ФАП -3,6±0,8, СВА и СУБ – 3,5±1,6, СМП – 2,6±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	СВА и СУБ	СМП	ЦСМ	ТБ
Обеспеченность кадрами	3.4±1.2	3.5±1.4	3.4±0.9	3.4±1.1	4.6±0.7
Состояние материально-технической базы	2.4±0.6	0.6±0.5	2.4±1.2	3.4±1.1	3.5±0.8
Уровень медико-технического обеспечения	1.6±0.4	0.7±0.3	2.7±1.0	3.8±1.2	4.3±1.3
Уровень информационно-технического обеспечения	1.5±1.2	1.4±1.0	0.4±0.3	1.5±0.7	2.6±0.6

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

Уровень организации оказания медицинской помощи является низким на всех этапах, самый низкий уровень организации медицинской помощи отмечен в СВА 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	СВА и СУБ	СМП	ЦСМ	ТБ
Объем медицинской помощи	2,6±1,2	1,6±1,1	3,6±1,5	3,6±1,2	3,7±0,9
Организация оказания медицинской помощи	1,5±1,1	1,3±1,2	1,5±1,1	2,6±1,3	2,6±1,2
Эффективность оказания медицинской помощи	2,7±1,4	1,6±1,3	2,6±0,7	2,6±0,9	2,7±0,8

Эффективность оказания медицинской помощи также является крайне низкой на всех этапах. При этом самая низкая эффективность отмечена в СВА 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 СВА 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., Джемураев 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., Токтомаев 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 Айдаров З.А.