

Михалюк С.Ф.

Актуальные задачи медицинского обеспечения сельского населения

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Аннотация. Важнейшей задачей здравоохранения является совершенствование медицинской помощи, разработка и внедрение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья сельского населения. Трудность решения этой проблемы заключается в ряде объективных факторов: специфические условия труда и быта сельского населения, наличие многочисленных мелких населенных пунктов, огромная протяженность территории, состояние путей и средств сообщения, связи, малая коечная мощность сельских участковых больниц, недостаточное оснащение медицинской техникой, плохая укомплектованность врачебными кадрами и др. Недостаточное использование коечного фонда участковых больниц при значительной перегрузке центральных районных больниц свидетельствует о сложившемся неблагополучии в сельском здравоохранении. Перед сельским здравоохранением республики стоят задачи по улучшению материально-технической базы организаций здравоохранения, повышению обеспеченности врачебными кадрами, усилению профилактической направленности, дальнейшему развитию и повышению уровня оказания медицинской помощи, совершенствованию управленческого механизма сельского здравоохранения и улучшению конечных показателей состояния здоровья населения.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинская помощь, сельское население, сельская участковая больница, центральная районная больница, здоровье населения.

Медицинские и социальные проблемы, характерные для нашего общества, во многом наиболее ярко проявляются в сельской местности.

Одной из важных задач сельского здравоохранения является совершенствование организации медицинской помощи сельскому населению. Ведущим условием удовлетворения потребности населения в охране здоровья является доступность первичной медицинской помощи. Основной целью системы здравоохранения является разработка и внедрение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения. Для осуществления этой цели необходима полная и достоверная информация о показателях здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических организаций. Огромное значение имеет повышение эффективности использования имеющихся сил и средств, совершенствование форм и методов организации труда медицинских работников.

Несмотря на успехи современного здравоохранения, уровень и качество медицинской помощи населению сельских районов значительно отстают от уровня помощи, оказываемой городскому населению. Негативные тенденции в состоянии здоровья сельского населения, проявляющиеся в более высокой заболеваемости и смертности в трудоспособном возрасте, значительно увеличивают потребности в медицинском обслуживании. Нагрузка на сельские медицинские организации возрастает.

Социально-экономические перемены, происходившие в последние 10-15 лет, выявили новые вопросы о готовности системы сельского здравоохранения к оказанию медицинской помощи. Возникла необходимость более глубокого изучения новых подходов к вопросам охраны здоровья жителей села [4].

Для решения проблем охраны здоровья сельского населения в связи с комплексом социально-экономических мероприятий по развитию села (строительство агро-

городков, решение вопросов Национальной программы демографической безопасности страны, закрепление кадров и лиц трудоспособного возраста в селе) необходимо рациональное размещение медицинских организаций в сельской местности. В связи с этим при сложившейся структуре здравоохранения необходимо:

- * совершенствование управления сельским здравоохранением (интеграция всех ведомств, отвечающих за здоровье населения);

- * рациональное размещение лечебно-профилактических организаций (врачебные амбулатории, участковые больницы);

- * укомплектование медицинских организаций квалифицированными кадрами (врачи, работники со средним медицинским образованием);

- * укрепление материально-технической базы, предусматривающей развитие стационарозамещающих технологий и обязательную их реализацию в сельской местности.

Трудность решения этой проблемы заключается в целом ряде объективных факторов: специфических условий труда и быта сельского населения, наличия многочисленных мелких населенных пунктов, огромной протяженности территории, состояния путей и средств сообщения, связи и многих других.

Определенный разрыв в уровнях оказания медицинской помощи городскому и сельскому населению обусловлен сложившейся системой организации медицинской помощи сельскому населению через сеть мелких сельских больниц, которые не имеют надлежащих условий для оказания специализированной врачебной помощи на современном уровне. Известно, что в регионах с преобладающим сельским сектором здравоохранения имеет большее распространение модель медицинского обеспечения, характеризующаяся повышенным потреблением стационарной помощи и недостаточным разви-



**Михалюк
Сергей Федорович,
к.м.н., доцент,
декан факультета
общественного
здоровья и
здравоохранения
БелМАПО**

тием амбулаторно-поликлинической. Такие маломощные лечебные организации экономически невыгодны и не удовлетворяют возросшие запросы населения [3].

Существовавшая долгое время практика открытия мелких сельских больниц привела к распылению сил и средств медицинской службы, создала препятствия к использованию современной аппаратуры и оборудования для диагностики и лечения, затруднила развитие специализированной медицинской помощи сельскому населению. Происходящие социально-экономические преобразования в условиях жизни сельского населения пришли в противоречие с наличием значительного числа сельских участковых больниц, в которых фактически отсутствуют необходимые условия для оказания лечебной помощи на современном уровне. Ситуация на селе усугубляется такими факторами, как дефицит финансирования, нехватка квалифицированных кадров, недостаточная медицинская грамотность населения [1].

В этой связи необходимо обратить особое внимание на роль и значение участковой больницы в системе сельского здравоохранения.

Сельские участковые больницы, особенно имеющие малую коечную мощность, неудовлетворительно оснащены медицинской техникой; как правило, не имеют лабораторной базы, плохо укомплектованы врачебными кадрами [6].

Коечный фонд сельских участковых больниц, особенно за последние годы, используется все менее интенсивно. Некоторые из участковых больниц просто пустуют большее время года. Вместе с тем многие центральные районные больницы явно перегружены. Недостаточное использование коечного фонда большинства участковых больниц, при значительной перегрузке многих центральных районных больниц, свидетельствует о сложившемся неблагополучии в сельском здравоохранении. Очевидно, что действующая организационная модель медицинской помощи неэффективна и требует структурной и функциональной перестройки. Таким образом, чтобы четко представить роль и место участковой больницы в оказании медицинской помощи сельскому населению на современном этапе и в перспективе, необходимо учитывать:

- * специфические особенности сельского здравоохранения;
- * значительное количество участковых больниц;
- * значительный удельный вес коечного фонда;
- * небольшую мощность сельских участковых больниц.

Из этих предпосылок следуют выводы, что участковые больницы являются своеобразным тормозом для успешного развития медицинской помощи сельскому населению, так как отвлекают значительное число врачебных кадров, медицинской техники и бюджетных ассигнований и непроизводительно их используют [8].

Мощность, оснащенность, профессиональный уровень медицинских кадров в стационарах выше, чем в амбулаторно-поликлинических организациях. Затраты на стационарное обслуживание более высоки из-за дороговизны содержания учреждений. Стационарная служба по-прежнему остается наиболее ресурсоемким сектором здравоохранения. Следовательно, стационарная помощь должна оказываться в экстремальных случаях, сеть же амбулаторно-поликлинических организа-

ций следует развивать более интенсивно, поскольку за ними закреплены функции профилактики заболеваний и профилактического лечения. Таким образом, одним из основных направлений повышения эффективности использования коечного фонда будет внедрение малозатратных технологий и развитие стационарозамещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению, перераспределение части ее объемов из стационарного сектора в амбулаторный [7]. Возникает необходимость реорганизации маломощных сельских участковых больниц во врачебные амбулатории или стационары медико-социального профиля. Отдавая предпочтение развитию амбулаторно-поликлинической помощи, росту объемов и уровня внебольничного обслуживания, мы сможем успешнее решать проблему оказания внебольничной помощи сельскому населению. Дальнейшее развитие должны получить больницы сестринского ухода, выполняющие медико-социальные функции. Этот процесс является закономерным и, несомненно, будет осуществляться интенсивно по мере улучшения путей и средств сообщения на селе, развития передвижных медицинских учреждений (врачебных амбулаторий, клинических лабораторий, стоматологических и рентгено-флюорографических кабинетов и др.) [5, 10].

Многоэтапность в медицинском обслуживании сельского населения и раздробленность медицинских организаций в сельской местности осложняют получение жителями и своевременной специализированной медицинской помощи.

В системе оказания медицинской помощи сельскому населению особая роль в современных условиях должна отводиться районному звену. Центральная районная больница является ведущим звеном по оказанию стационарной медицинской помощи сельскому населению, и совершенствование организации ее работы является мощным резервом улучшения качества охраны здоровья сельского населения.

Стационарная медицинская помощь должна оказываться в основном при заболеваниях, требующих комплексного подхода к диагностике и лечению, при применении сложных методов обследования, лечения с использованием современной медицинской техники, оперативных вмешательств, постоянного врачебного наблюдения и интенсивного ухода.

Совершенствование медицинской помощи сельскому населению должно быть связано с укреплением центральной районной больницы, организацией специализированных кабинетов и отделений, оснащением современной медицинским оборудованием, укомплектованием квалифицированными врачебными кадрами. Необходимо укреплять центральные районные больницы как организационно-методические центры, руководящие и координирующие работу всех медицинских служб в районе. Для жителей малонаселенных поселков и деревень имеется возможность получения не только общей врачебной, но и специализированной медицинской помощи на районном уровне. По мере реорганизации участковых больниц госпитализация жителей сельских регионов при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний будет осуществляться в основном в районных больницах [2]. Поэтому качество оказания стационарной медицинской помощи в больницах районно-

го этапа сельского здравоохранения приобретает особую актуальность. Стационарная медицинская помощь должна включать:

- * лечение острых заболеваний и обострений хронических болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения;

- * госпитализацию при беременности, во время и после родов;

- * госпитализацию в неонатальный период;

- * обследование, изоляцию и лечение в связи с наличием инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрением на наличие таких заболеваний, в том числе по эпидемиологическим показаниям;

- * плановую госпитализацию с целью проведения диагностики, лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

Совершенно очевидно, что в центральных районных больницах профилизация коечного фонда может осуществляться не только в направлении организации основных профилей (терапия, хирургия, педиатрия, акушерство-гинекология, инфекционные болезни), но и некоторых узких профилей - неврология, дерматовенерология, фтизиатрия, оториноларингология, офтальмология и др.

Явно нецелесообразно развивать в каждой центральной районной больнице такие профили, как урология, эндокринология, ортопедия, гематология и др. Оказание сельским жителям специализированной помощи по этим профилям должно осуществляться в межрайонных или областных центрах специализированной медицинской помощи.

Основные задачи центральных районных больниц:

- * выполнение комплексных программ охраны здоровья населения и всех видов профилактики;

- * максимальное удовлетворение растущих потребностей сельских жителей во всех видах квалифицированной, специализированной медицинской помощи;

- * обеспечение доступной медицинской помощи в соответствии с экономическими и социальными потребностями сельского населения;

- * осуществление рационального, эффективного использования кадрового потенциала, материальных и финансовых средств сельского здравоохранения;

- * стирание грани между городским и сельским здравоохранением [9];

- * система здравоохранения должна способствовать сохранению трудовых ресурсов на основе улучшения демографической ситуации и состояния здоровья сельских жителей.

Таким образом, перед сельским здравоохранением республики стоят задачи по улучшению материально-технической базы учреждений здравоохранения, повышению обеспеченности врачевскими кадрами, усилению профилактической направленности сельского здравоохранения, дальнейшему развитию и повышению уровня оказания медицинской помощи, совершенствованию управленческого механизма сельского здравоохранения и улучшению конечных показателей состояния здоровья населения. Комплекс проводимых мероприятий в итоге должен сгладить существующие различия по оказанию медицинской помощи как по объему, так и по качеству

городским и сельским жителям, а дальнейшее укрепление материально-технической базы центральных районных больниц будет способствовать получению больными специализированной, высококвалифицированной амбулаторной и стационарной помощи в пределах своего района [1, 2].

Литература

1. Водяненко И.М., Каратышов С.М., Сергеев И.П. // Вест. Межрегиональной ассоц. «Здравоохранение Поволжья». - 2001. - №1. - С. 16-18.

2. Водяненко И.М. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2000. - №4. - С. 26-28.

3. Индейкин Е.Н. // Главный врач. - 2003. - №1. - С. 63-70.

4. Калининская А.А. Гуданова Е.М., Матвеев Э.Н. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2002. - №4. - С. 29-32.

5. Лакунин К. Ю. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2001. - №5. - С. 44-46.

6. Стародубов В.И., Калининская А.А., Злобин А.Н. и др. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2002. - №5. - С. 34-36.

7. Стуколова Т.И., Свирская Г.П. // Здравоохранение. - 2001. - №3. - С. 12-18.

8. Тишук Е.А., Щепин В.О. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2003. - №2. - С. 28-30.

9. Щепин О.П., Овчаров В.К. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2000. - №5. - С. 22-28.

10. Щепин О.П., Филатов В.Б., Погорелов Я.Д. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 1999. - №1. - С. 3-12.

Annotation

Mikhaliuk S.F.

Actual tasks of developing the health maintenance in a rural area

Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education

The most important tasks of public health of the republic are to improve medical care, to develop and to introduce measures for protecting and enhancing health in rural population. The difficulty in solving this problem consists in a number of objective factors, such as: specific working and life conditions of rural population, plenty of small settlements, enormous territories, condition of roads and means of communications, inadequate quantity of beds and poor medical facilities in rural and district hospitals, unsatisfactory medical staff employment etc. Existing trouble in rural health care is proved by inadequate use of bed fund with overworking being common for central district hospitals. The tasks of rural health care of the republic are to improve the material and technical base of health institutions, to provide them with medical staff, to intensify preventive measures, to develop and elevate the level of medical care and its management in rural health care thus improving end indices of health in population.

Key words: public health care, medical care, rural population, rural district hospital, central district hospital, health status of the population.

Поступила 7.02.08 г.