

*Салиева Манзура Хабибовна, к.м.н., доцент,
Шамишев Нурланбек Орунбекович, старший преподаватель
Ошский государственный университет, Ош, Кыргызская Республика
Содикова Умида Мухтаровна, старший преподаватель
Мирзаева Махпора Мамадалиевна, старший преподаватель, Андижанский государственный
медицинский институт Андижан, Республика Узбекистан*

ВОПРОСЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

АЙЫЛ КАЛКЫНА БАШТАПКЫ МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮ МОДЕРНИЗАЦИЯЛОО МАСЕЛЕСИ

QUESTIONS ON MODERNIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE FOR RURAL POPULATION

Аннотация: Проведен ретроспективный анализ деятельности СВП области. Для оказания своевременной медицинской помощи существенное значение имеет радиус обслуживания СВП, расстояние от ЦРБ, что влияет на показатели здоровья населения. Проведен анализ посещаемости СВП.

Ключевые слова: анкетирование, респонденты, первичное звено, сельское здравоохранение, медицинский персонал, медико-санитарная помощь, стратегия, категория, квалификация, врач общего профиля.

Аннотация: Областтын айылдык дарыгерлер пункттарынын (АДП) ишмердүүлүгүнө мүнөздүү анализ жүргүзүлдү. Өз убагындагы медициналык жардам менен камсыз кылууда Борбордук райондук ооруканадан алыс жайгашкан АДПнын тейлөө радиусу маанилүү, анткени алар калктын ден соолугунун көрсөткүчтөрүнө таасир этет. Калктын АДПга кайрылуусуна анализ жүргүзүлдү.

Түйүндүү сөздөр: анкетирлөө, респонденттер, баштапкы бирдик, айыл калкынын саламаттыгын сактоо, медициналык кызматкерлер, медициналык-санитардык жардам, стратегия, категория, квалификация, жалпы адистештирилген дарыгер.

Abstract: This article is describing retrospective analysis of activities in the RHC field. For providing timely medical care, the radius of RHC service and the distance from the central hospital are essential, which affects the health indicators of the population. Attendance of RHC by population was analyzed.

Key words: questioning, respondents, primary care, rural health, medical personnel, health care, strategy, category, qualification, general practitioner.

Актуальность. В результате реализации мероприятий по реформированию системы здравоохранения Республики Узбекистан создана целостная организационная структура медицинской помощи сельскому населению на основе создания сельских врачебных пунктов (СВП), районных медицинских объединений (РМО), областных многопрофильных и республиканских специализированных медицинских центров. Важнейшими направлениями деятельности РМО является профилактическая работа, качественная первичная медицинская помощь, первичная экстренная медицинская помощь, качественное стационарное лечение, организационно- методическое руководство СВП и другими медицинскими учреждениями района.

Главными фигурами, для кардинального повышения эффективности деятельности СВП в профилактике заболеваний и оказания качественной первичной медицинской помощи сельскому населению, являются врач общей практики и медсестра общей практики. От качества их деятельности зависит не только успешное лечение больных, но и предупреждение многих заболеваний, снижение и ликвидация которых является одной из самых приоритетных проблем здравоохранения Республики Узбекистан.

При этом традиционно в процессе проведения реформ в области здравоохранения особое внимание уделялось проблемам организации и финансирования медицинской помощи, в то время как вопросами качества занимались лишь отдельные специалисты. Однако в настоящее время, как свидетельствует мировой опыт, всё большее признание получает тот факт, что одним из определяющих направлений реформы здравоохранения должны быть вопросы повышения качества медицинской помощи.

Повышение качества оказания медицинской помощи определено как приоритетная задача реформирования здравоохранения. Важной особенностью Государственной программы реформирования системы здравоохранения является многоуровневый (многокомпонентный) подход к повышению качества медицинской помощи.

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ деятельности 27 СВП Андиганской области.

Результаты и их обсуждение. Большинство СВП (21) расположены в приспособленных зданиях, годы строительства их с 1942 по 2007гг. Для оказания своевременной медицинской помощи важное значение имеет радиус обслуживания СВП, который колеблется от 3 до 16 км: от 3до 6 км -10 СВП, от 7до10 км- 7 СВП и от 11до16 км - 10 СВП (рис.1).

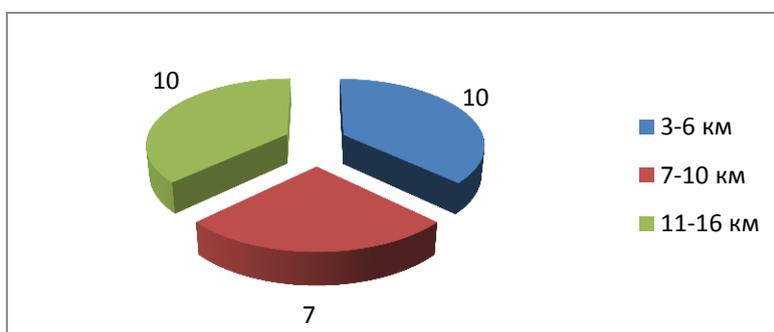


Рис.1 Радиус обслуживания населения СВП

Также немаловажную роль играет оказании своевременной специализированной медицинской помощи протяжённость СВП от ЦРБ. Согласно рис.2 большая часть СВП (14) находится на расстоянии в 4-6 км от ЦРБ, 10 СВП-1,5-3,5 км и лишь 3 СВП вдали от ЦРБ (6,5 – 12 км).

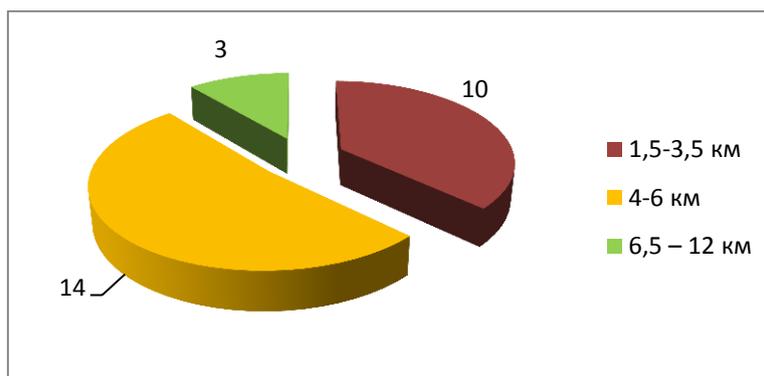


Рис.2 Расстояние СВП от ЦРБ

По численности обслуживаемого населения СВП распределены следующим образом: большая часть СВП (15) обслуживает от 2220 до 4734 человек, 10 СВП- от 5064 до7903 и всего 2 СВП от 8536 до 10126 человек (рис.3).

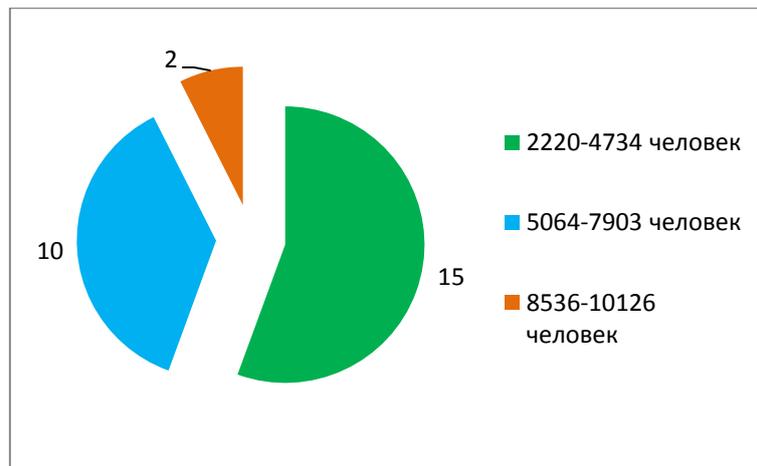


Рис.3. Распределение СВП по численности обслуживаемого населения

Обнаружена некоторая зависимость показателей смертности от радиуса обслуживания и протяжённости СВП от ЦРБ: радиус обслуживания, где детская смертность от 24,3-42,8, у 6 СВП от 6 до 14 км (75%), протяжённость от ЦРБ составила у 5 СВП от 4 до 6 км (62,5%). Радиус обслуживания, где общая смертность от 5,2-7,4, у 6 СВП от 7 до 12,5 км (85,7%).

Анализ деятельности СВП выявил, что число посещений населения в СВП всего составили в 2010 году – 626720, в 2015 году их количество увеличилось и стало 808450. Среднее число посещений увеличилось в сравниваемые годы почти в 1,3 раза, что, вероятно, связано с ростом заболеваемости, медосмотров, профилактических мероприятий и медицинской культуры населения (рис.4).

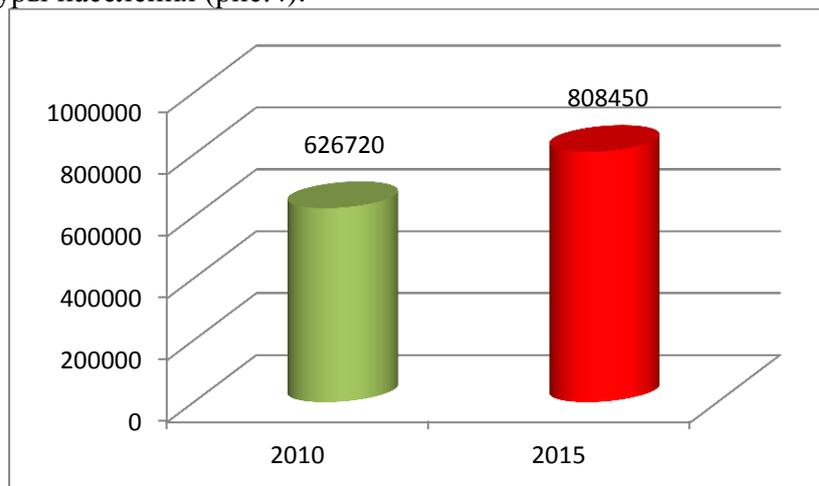


Рис.4 Число посещений в СВП населением

Наблюдается увеличение почти в 1,2 раза % направления больных на консультацию в ЦРБ, если в 2010 г. в среднем по всем СВП составил 1,8%, то в 2015г.-2,1% (табл.4).

Таблица 1

Анализ деятельности СВП сельского района (2010 И 2015 гг.)

Наименование	Годы	
	2010	2015
% госпитализации в стационары района	3,6	2,8
% направления на консультацию в ЦРБ	1,8	2,1
% госпитализации в дневные стационары	7,2	3,3

Из табл.1 видно некоторое снижение % госпитализации в стационары района, если в 2010 году по всем СВП в среднем составил - 3,6%, то в 2015 году -2,8%, т.е. уменьшился почти на 1,3 раза (рис.5).

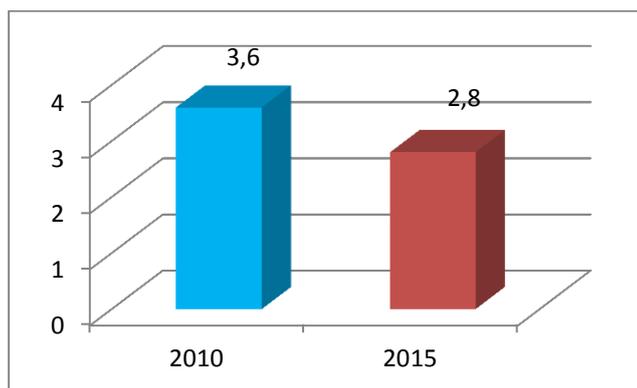


Рис.5 Процент госпитализации в стационары района

По всем СВП Мархаматского района % госпитализации в дневные стационары также снизился в 2,2 раза: в 2010 году составил в среднем 7,2%, в 2015 году – 3,3% (рис.6).

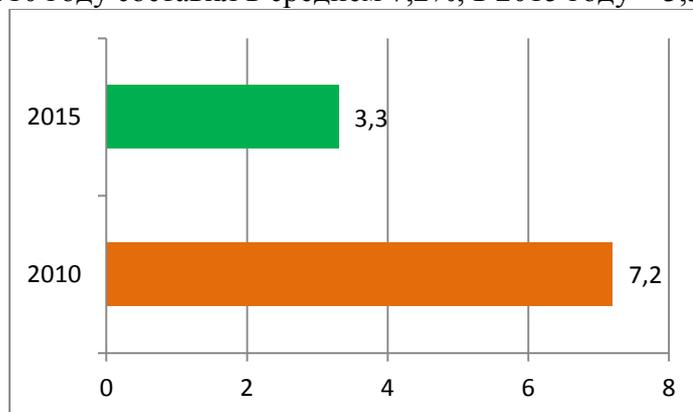


Рис.6 Процент госпитализации в дневные стационары

Процент обращаемости пациентов СВП к узким специалистам представлен в табл.2.

Таблица 2

Процент обращаемости пациентов СВП к узким специалистам

	Название специалистов	Годы	
		2010	2015
1.	Кардиолог	1,3	9,9
2.	Онколог	4,2	8,2
3.	Невропатолог	7,4	11,3
4.	ЛОР	6,9	7,1
5.	Офтальмолог	5,2	7,2
6.	Хирург	4,0	7,8
7.	Психиатр	2,3	7,5
8.	Эндокринолог	6,5	10,4
9.	Акушер гинеколог	4,2	9,6
10.	Педиатр	1,7	3,5
11.	Фтизиатр	5,6	8,7
12.	Дерматовенеролог	11,4	7,7
	Средние данные	5,1%	8,2%

Из табл.2 видно, что пациенты больше всего обращаются к узким специалистам следующего профиля: на первом месте находится кардиолог, затем психиатр, акушер-гинеколог, онколог, хирург, эндокринолог, фтизиатр, невропатолог, педиатр, офтальмолог;

обращаемость к лор осталась почти прежней, уменьшилась почти в 1,5 раза обращаемость к дерматовенерологу. Процент обращаемости за консультацией в 2010 г. в среднем составил 5,1%, в 2015г.- 8,2%, т.е. увеличился в 1,6 раза (рис.7).

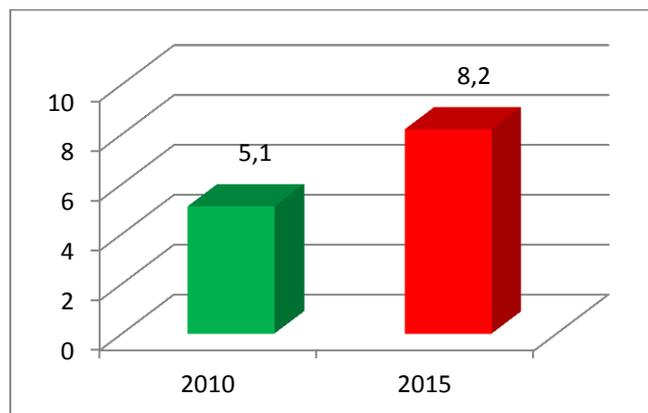


Рис.7. Обращаемость к узким специалистам

Выводы. Анализ показывает, что потребность населения в консультациях узких специалистов растёт, что вероятно связано с несколькими факторами: заболеваемостью населения, ростом медицинской грамотности и медицинской активности населения, сервисом медицинских услуг (наличием узких специалистов), применением современных методов диагностики, лечения и профилактики, доступностью медицинской помощи.

В целях улучшения обеспечения сельского населения специализированной медицинской помощью необходимо приблизить её путём развития межрайонных форм с созданием мобильных диагностических и лечебных подразделений, а также создание в составе РМО выездных врачебных бригад (постоянно действующие функциональные подразделения).

Литература:

1. Указ Президента Республики Узбекистан от 28 ноября 2011 года УП-1652 «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения».
2. Rechel, B., Džakula, A., Duran, A., Fattore, G., Edwards, N., Grignon, M., Haas, M., Habicht, T., Marchildon, G.P., Moreno, A., Ricciardi, W., Vaughan, L., Smith, T.A. (2016). Hospitals in rural or remote areas: An exploratory review of policies in 8 high-income countries, *Health Policy*, Volume 120, Issue 7, Pages 758-769, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.05.011>.
3. В. А. Медик, В. К. Юрьев (2012). *Общественное здоровье и здравоохранение: учебник* /. - 3-е изд., перераб. и доп. – М., – С.288.
4. Pascoe, G.C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis, *Evaluation and Program Planning*, Volume 6, Issues 3–4, Pages 185-210, [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90002-2](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90002-2).
5. Nayat, M. J., Powell, A., Johnson, T., & Cadwell, B. L. (2017). Statistical methods used in the public health literature and implications for training of public health professionals. *PloS one*, 12(6), e0179032. <https://doi:10.1371/journal.pone.0179032>
6. Менликулов П.Р., Жуманов А.А., Мухамедиярова Р.Г. (2012). Структурные изменения здравоохранения села в Республике. // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. – Т., -№2. - С.79-82.