

ОСОБЕННОСТИ РАССЕЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАК ФАКТОР СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Баянова Н.А.¹, Давыдова Ю.Д.¹

¹ ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России», Оренбург, e-mail: orgma@esoo.ru

Выявлены особенности расселения населения Оренбургской области. Обосновано влияние данного факта на поиск путей совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи. Источник информации: Статистические сборники «Ресурсы деятельности учреждений здравоохранения» Министерства здравоохранения Оренбургской области за период 2011-2015 гг. Объектом исследования выбран Оренбургский район. Он представляет собой 31 территорию, управляемую сельскими советами. Обоснованность выбора определена типичными для региона демографическими показателями муниципального образования, характеризующимися увеличением рождаемости и снижением смертности населения. Начиная с 2006 года естественный прирост населения имеет положительную динамику, и в 2015 году его коэффициент составил 5,09 (2014 – 4,94). Организация первичной медико-санитарной помощи населению Оренбургского района в настоящее время обеспечивается функционированием районной больницы; участковыми больницами (2); амбулаториями (15); ФАПами (32), 11 бригадами мобильных ФАПов. Несмотря на развитую сеть медицинских организаций, существуют проблемы сельского здравоохранения. По результатам проведенного исследования, удаленность малочисленных населенных пунктов (17) от медицинской организации достигает 30 км, несмотря на то что Оренбургский район имеет тесное соседство с областным центром области. Внедрение в структуру сельского здравоохранения «Мобильных ФАПов», отразилось на медицинской, социальной и экономической эффективности.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, сельское здравоохранение, мобильный ФАП.

ANALYSIS VOLUME INDICATOR OF OUTPATIENT CARE IN THE ORENBURG REGION

Vajanova N.A.¹, Davydova Y.D.¹

¹Orenburg state medical university, Orenburg, e-mail: orgma@esoo.ru

Features of resettlement of the population of the Orenburg region are revealed. Influence of this fact on search of ways of improvement of the organization of primary health care is proved. Information source Statistical collections "Resources of Activity of Institutions of Health Care" of the Ministry of Health of the Orenburg region during 2011-2015. The Orenburg district is chosen as an object of a research. Represents 31 territories, operated by village councils. Validity of the choice is determined by the demographic indicators of the municipality, typical for the region, which are characterized by increase in birth rate and decline in mortality of the population. Since 2006, the natural increase of the population has positive dynamics and in 2015 his coefficient has made 5,09 (2014 – 4,94). The organization of primary health care is provided to the population of the Orenburg district with functioning by regional hospital now; local hospitals (2); out-patient clinics (15); FAP (32), 11 crews mobile FAP. Despite the developed network of the medical organizations, there are problems of rural health care. By results of the conducted research remoteness of small settlements (17) from the medical organization reaches 30 km in spite of the fact that the Orenburg district has the close neighbourhood with the regional center of area. Implementation in structure of rural health care "Mobile FAP", affected medical, social and cost efficiency.

Keywords: primary health care, rural health care, mobile FAP.

Деятельность системы здравоохранения РФ оценивается по следующим главным составляющим: динамика ожидаемой продолжительности жизни, смертность от болезней системы кровообращения, удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинской помощи, психологический настрой медицинских работников [5]. Состояние здоровья населения взаимосвязано с образованием, качеством жизни, удовлетворенностью

трудом. Эти показатели на селе значительно ниже, чем в городе, что негативным образом отражается на здоровье сельского населения [1; 6]. В этой связи обоснованы структурные преобразования организации медицинской помощи сельскому населению [2]. Низкий уровень состояния здоровья сельских жителей требует разработки более эффективных механизмов оказания медицинской помощи, направленных на улучшение финансового, материального, кадрового обеспечения здравоохранения, что получило начало в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» [4]. Уровень и объем медицинской помощи на селе отстает от городского, в первую очередь это обусловлено текучестью кадров, слабой материально-технической базой, недостаточно эффективным управлением здравоохранения на селе, нерациональным использованием материальных и трудовых ресурсов [3]. Целью государственной политики в области здравоохранения в Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг. Проблема сельского здравоохранения отражена в Стратегии устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 февраля 2015 N 151-р. В этой связи актуальны и обоснованы разносторонние подходы к совершенствованию первичной медико-санитарной помощи.

Цель исследования: обосновать влияние особенностей расселения населения на организацию первичной медико-санитарной помощи на примере муниципального образования Оренбургской области.

Методы исследования. Источником информации были статистические сборники «Ресурсы деятельности учреждений здравоохранения» Министерства здравоохранения Оренбургской области за период 2011-2015 гг. Объектом исследования выбран Оренбургский район. Плотность населения в нем - 15,7 чел. на 1 кв. км. Представляет собой 31 территорию, управляемую сельскими советами. Обоснованность выбора определена типичными для региона демографическими показателями муниципального образования, характеризующимися увеличением рождаемости и снижением смертности населения. Начиная с 2006 года естественный прирост населения имеет положительную динамику, и в 2015 году его коэффициент составил 5,09 (2014 – 4,94).

Результаты исследования и их обсуждение. В соответствии с целью Программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на 2014-2020 годы создаются необходимые условия для сохранения здоровья населения Оренбургской области, что отражается в показателях общественного здоровья (табл. 1).

Первичная и общая заболеваемость (ПЗ и ОЗ) по основным классам болезней
на 1 000 населения Оренбургской области за 2013-2015 гг.

Заболевания	2013		2014		2015	
	ПЗ	ОЗ	ПЗ	ОЗ	ПЗ	ОЗ
Всего	809,5	1787,3	788,0	1781,1	547,6	1314,3
Болезни органов дыхания	332,5	391,2	316,5	377,8	222,0	266,0
Травмы и отравления	89,5	91,4	93,4	94,7	70,8	73,6
Болезни мочеполовой системы	53,7	123,8	48,7	114,7	34,4	81,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	51,6	63,8	44,5	54,5	37,1	45,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	45,2	147,4	37,1	149,2	23,6	100,4
Болезни системы кровообращения	30,0	286,4	39,4	299,8	20,4	232,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	28,2	40,8	25,9	38,7	17,1	28,3
Инфекционные болезни	27,5	42,5	34,3	56,3	20,4	30,1
Болезни костно-мышечной системы	26,9	141,3	25,0	140,4	16,1	105,8
Болезни органов пищеварения	26,5	106,9	27,7	109,5	19,2	88,8
Болезни эндокринной системы	15,1	82,4	19,0	93,7	14,0	73,7
Новообразования	13,6	52,5	13,2	53,5	10,2	34,3
Болезни нервной системы	12,8	66,9	15,1	70,7	9,0	58,7
Психические расстройства	8,8	52,2	8,7	51,1	5,3	34,2
Болезни крови и кроветворных органов	3,6	12,3	3,5	12,3	2,4	9,2
Врожденные аномалии	3,2	11,1	3,2	12,2	2,6	10,7

В регионе проживает, по данным Росстата, 1 990 432 человека (на 1.01.2017 г.), или приблизительно 1,5% населения России. Плотность населения — 16,09 чел./кв. км. На территории сельской местности проживает 40% населения. В промышленности занято 25% экономически активного населения региона. На территории области работают 7007 крестьянских (фермерских) хозяйств и индивидуальных предпринимателей. В целом размещение населения по территории соответствует качеству природных условий для жизни и хозяйственной деятельности населения. Наиболее высокая его плотность – в центральной и западной части области (рис. 1).

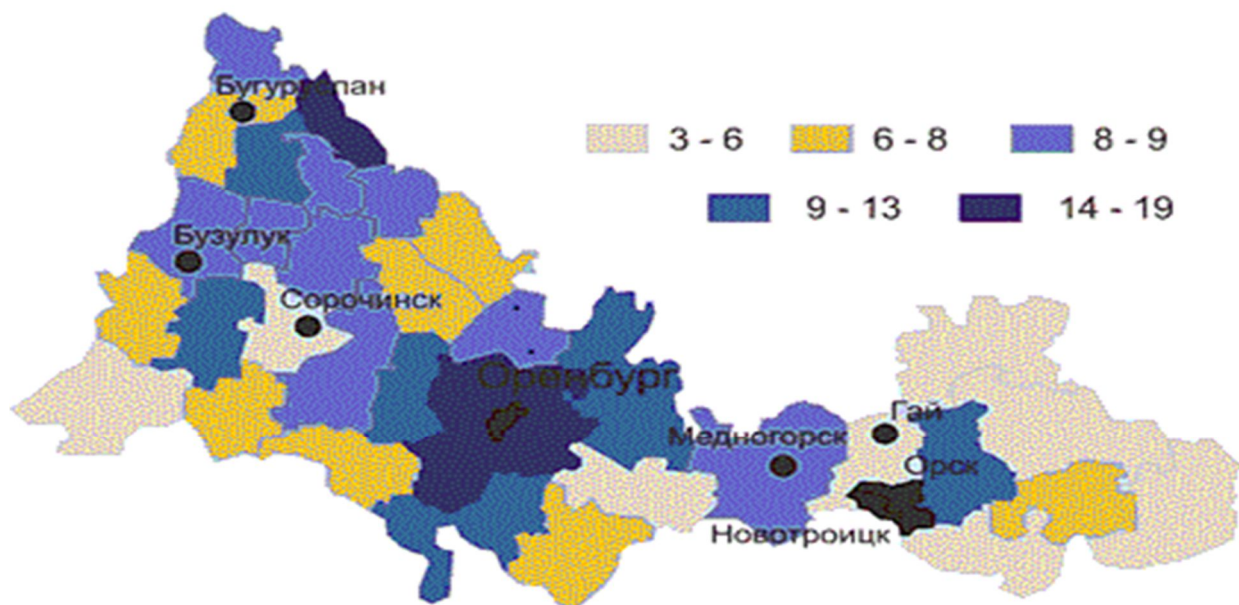


Рис. 1. Плотность населения в муниципальных образованиях Оренбургской области по среднему значению за 2006-2015 гг. (человек на 1 кв. км)

Организация медицинской помощи обусловлена расселением населения в 12 городах, 35 муниципальных образованиях, 566 сельских поселениях, 4 городских поселениях, 1707 сельских населённых пунктах и обеспечивается 108 медицинскими организациями (табл. 2). Возникает необходимость поиска совершенных путей организации медицинской помощи, обеспечивающих ее качество и доступность.

Таблица 2

Динамика числа медицинских организаций Оренбургской области

Медицинские организации	2011	2012	2013	2014	2015
Всего медицинских организаций	134	121	119	113	108
Больницы	72	71	71	71	70
Диспансеры	24	17	17	13	12
Стоматологические учреждения	7	7	7	7	6
Станции скорой медицинской помощи	5	5	5	5	4
Образовательные учреждения	6	6	6	6	6
Прочие (дома ребенка, санатории и пр.)	19	12	11	11	11
Сельские учреждения здравоохранения					
Центральные районные больницы	35	35	35	35	35
ФАПы	1028	1011	960	952	954

Амбулатории	97	104	154	156	154
Участковые больницы	78	69	13	13	11

Целью реорганизации медицинской помощи на селе является создание рациональной системы медицинского обеспечения сельских жителей, приближение к населению сельских муниципальных образований специализированных видов медицинской помощи, адекватное рассредоточение ресурсов здравоохранения, более целенаправленное и эффективное использование дорогостоящих технологий диагностики и лечения, увеличение медицинской и социальной эффективности деятельности службы.

Среднегодовая численность постоянного населения, проживающего на территории Оренбургского района, по данным территориального органа Росстата, составила 87 597 тыс. человек (2016), что на 5,6% больше уровня 2014 года (рис. 2).

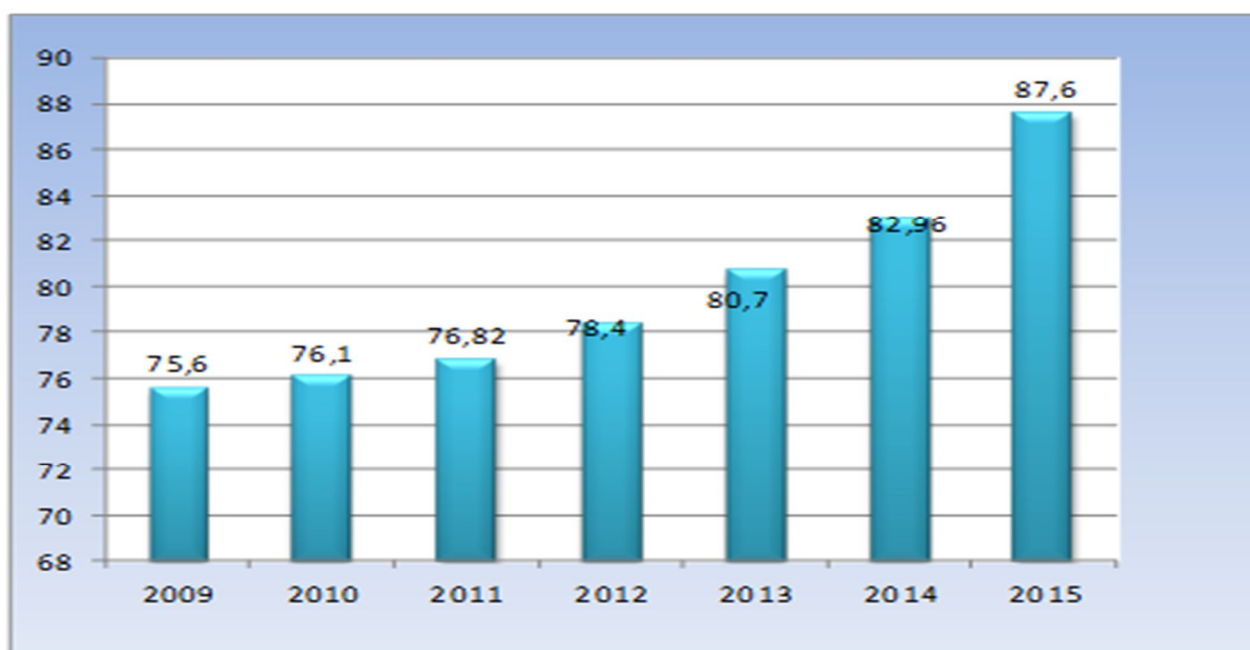


Рис. 2. Динамика численности прикрепленного населения муниципального образования «Оренбургский район»

Организация первичной медико-санитарной помощи населению Оренбургского района в настоящее время обеспечивается функционированием районной больницы; участковыми больницами (2); амбулаториями (15); ФАПами (32), 11 бригадами мобильных ФАПов (рис. 3).

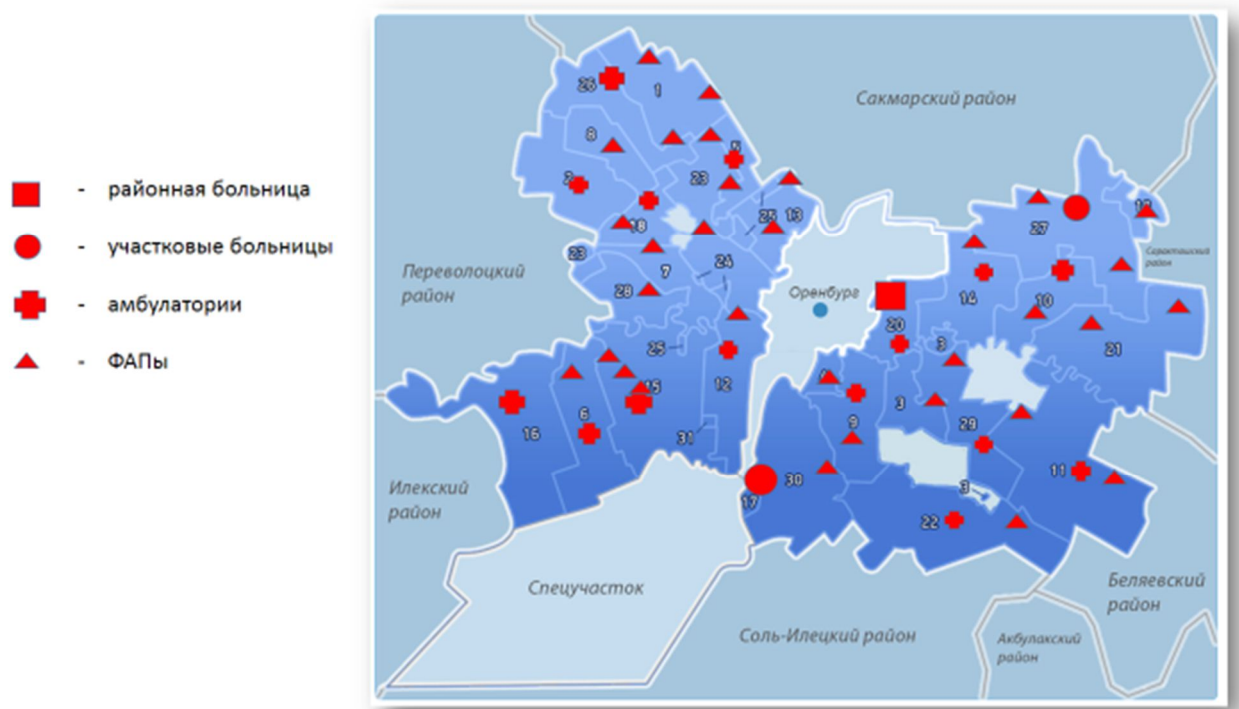


Рис. 3. Картографирование структурных единиц здравоохранения Оренбургского района

Несмотря на развитую сеть медицинских организаций, существуют проблемы, требующие решения. Службы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, остаются функционально перегруженными. На данную ситуацию влияет ряд факторов: высокая численность населения, прикрепленного к одному амбулаторному участку, что трансформирует функции врача в функции оператора по выписке рецептов на лекарственные препараты в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения; расстояние населенных пунктов. По результатам проведенного исследования, удаленность малочисленных населенных пунктов (17) от медицинской организации достигает 30 км, несмотря на то что Оренбургский район имеет тесное соседство с областным центром области.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи в соответствии с Распоряжением Министерства здравоохранения Оренбургской области № 1696 от 22.07.2014 года на изученной территории внедрена служба «Мобильных ФАПов». Служба оснащена за счёт средств областного бюджета автомобилями повышенной проходимости в количестве 2 единиц. Внедрение в структуру сельского здравоохранения «Мобильных ФАПов», безусловно, отразилось на медицинской, социальной и экономической эффективности. Оправданность затрат на закупку автомобилей («мобильных ФАПов») в течение 2 лет несоизмерима с социальной эффективностью. С целью минимизации затрат на организационно-методический раздел работы ФАП и других специалистов в условиях особенности расселения территории внедрена и успешно действует в организации

здравоохранения Оренбургского района так называемая ВКС – видеоконсультативная связь. Оправданность затрат на ее реализацию имеет положительный эффект.

Заключение. Наличие в муниципальном образовании «Оренбургский район» малонаселенных пунктов, широкий размах территориального расселения населения, нестабильные доходы у большинства жителей определяют приоритетной проблему совершенствования первичной медико-санитарной помощи с целью обеспечения доступности и качества предоставляемых медицинских услуг государственного сектора здравоохранения.

Перераспределение возрастного состава населения района (в удаленных населенных пунктах преобладают лица старше трудоспособного возраста) обуславливает мероприятия по децентрализации оказываемой помощи, концентрации оказания помощи на ФАПах, в амбулаториях, участковых больницах.

В этой связи разработан проект Концепции «Развитие здравоохранения в муниципальном образовании "Оренбургский район" до 2025 года» (Концепция). Содержание проекта базируется на эффективном функционировании системы здравоохранения посредством совершенствования организационных технологий, позволяющем обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи прикрепленному населению; на развитии имеющейся инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения; достаточном количестве мотивированных медицинских кадров. Обозначенные проектом факторы являются взаимозависимыми и взаимоопределяющими. Вместе с тем модернизация здравоохранения диктует гармоничное развитие каждого из них, совершенствуя всю систему в целом. Следовательно, реализация задач Концепции должна осуществляться посредством выявления и прогнозирования потребности сельских поселений в объектах здравоохранения различных видов, путем анализа существующей инфраструктуры и динамики численности населения; повышения эффективности использования ресурсов в здравоохранении. При разработке программ территориального планирования каждого сельского поселения необходимо предусмотреть наличие медицинских организаций и их подразделений с учетом транспортной доступности для сельского населения. Концепция основана на принципах всеобщности, социальной справедливости и доступности медицинской помощи населению вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства; профилактической направленности.

Список литературы

1. Евсюков А.А., Шарафутдинова Н.Х., Калининская А.А. Медико-демографические

показатели здоровья сельского населения в Республике Башкортостан : монография. – Уфа : Здравоохранение Башкортостана, 2010. – 250 с.

2. Калининская А.А., Стрючков В.В., Дзугаев А.К., Кудрявцев А.А. Реформирование функционально-организационной структуры здравоохранения села // Здравоохранение РФ. - 2009. - № 6. – С. 12-16.

3. Семенов В.Ю., Скворцова Е.С. Организация профилактической работы в Московской области // Здравоохранение РФ. – 2009. - № 1. – С. 3-8.

4. Стародубов В.И., Калининская А.А., Дзугаев К.Г. Проблемы здравоохранения села. – М. : Медицина, 2012. – 216 с.

5. Улумбекова Г.Э. О ситуации в здравоохранении РФ. Программа развития отрасли на 2015-2018 гг.; URL: <http://docplayer.ru/28330826-O-situacii-v-zdravoohranenii-rf-programma-razvitiya-otrasli-na-gg.html>.

6. Faragher E.B., Cass M., Cooper C.L. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis // Occup. and Environ. Med. - 2005. - V. 62. - № 2. - P. 105-112.