

УДК 614.79

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ НА ОСНОВЕ ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

П.Н. Михалевич, В.Ф. Шешко

Белорусская медицинская академия последипломного образования
Мозырская поликлиника №3

Специфика сельскохозяйственного труда, особенности социально-бытовых условий и образа жизни сельского населения накладывают свои отпечатки на состояние здоровья населения и организацию медицинской помощи. Система оказания медико-санитарной помощи сельскому населению на современном этапе предполагает использование как традиционно сложившихся форм и методов работы, так и активное развитие новых организационных форм работы – общеврачебная практика.

В статье обоснована необходимость развития общеврачебной практики в сельской местности с учетом проведенного социологического опроса сельского населения. Проведен аналитический обзор состояния проблемы по оказанию медико-санитарной помощи сельскому населению на основе общеврачебной практики. Представлены преимущества работы врача общей практики в сельской местности. Предложена анкета для опроса пациентов врача общей практики и участкового врача.

Ключевые слова: *первичная медико-санитарная помощь, общеврачебная практика, совершенствование работы.*

The specific features of farming, the peculiarities of social and living conditions and the way of life of the rural population influence the people's state of health and the arrangement of medical aid. The structure of providing medical aid to the rural population includes the use of both traditional methods and the development of the new structural approaches, such as general practice.

In this article, the necessity of the development of general doctors practice in the countryside has been proved taking into consideration the opinion of the rural population. We have made an analytical survey of the problem regarding the medical aid to the rural population on the basis of general practice. The advantages of the GP's work in the countryside have been specified. A questionnaire has been offered to the GP's and the district therapist's patients.

Key words: *the first medical aid, general practice, practice improvement.*

ВОЗ определяет первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) как совокупность медико-социальных и лечебно-профилактических мероприятий, реализуемых на уровне первичного контакта человека и общины с системой здравоохранения, с учетом сложившихся и формируемых условий среды обитания и образа жизни [7].

Перед сельским здравоохранением стоят следующие задачи [2]: укрепление материально-технической базы, совершенствование механизмов финансирования здравоохранения, структурно-функциональные преобразования в системе медицинской помощи по принципу врача общей практики (ВОП).

Генеральной целью реформирования системы организации медицинской помощи сельскому населению является сохранение и развитие государственной системы здравоохранения, обеспечение социальной справедливости в области охраны здоровья, оказание доступной и качественной медицинской помощи, а также повышение ее эффективности [1].

По мнению некоторых авторов [4, 7], одной из основных составляющих реформы здравоохране-

ния является преобразование системы ПМСП, и прежде всего – в сельской местности. Реформирование сельского здравоохранения в новых экономических условиях предполагает перестроить деятельность организаций сельского врачебного участка (СВУ) к работе в них ВОП. При этом ВОП будет оказывать непрерывную медико-санитарную помощь отдельным лицам, семьям независимо от их возраста, пола и характера заболевания.

Особенности социально-бытовых условий и образа жизни сельского населения (низкая и нерегулярная заработная плата, низкий жизненный уровень, удаленность от районного центра, постарение населения, проблемы транспортной доступности) создают трудности в организации оказания медицинской помощи в сельской местности [5]. Если не изменить отношение к проблемам сельского здравоохранения, то проблемы будут нарастать постоянно. Свидетельство тому – негативные тенденции в состоянии здоровья сельского населения: уровень смертности (19,2), средняя продолжительность предстоящей жизни на селе составляет 64,4 года, для мужчин – 60,2 года и для женщин – 69,3 года, рождаемость не превышает 9,2

(по данным Министерства статистики и анализа Республики Беларусь).

Ряд авторов [5, 6, 8] считает, что ВОП в состоянии самостоятельно лечить наиболее распространенные заболевания и обеспечить оказание медицинской помощи 80% пациентов, обращающихся в амбулаторно-поликлинические организации.

Материал и методы

Проведен социологический опрос 100 пациентов участкового врача и 100 пациентов ВОП, согласно разработанной анкете «как оценивают работу своих врачей и медицинских сестер пациенты ВОП и участкового врача». Проведено исследование по изучению преимуществ работы ВОП в сельской местности. Проведен анализ положительных составляющих медицинского обслуживания ВОП в сельской местности. Изучены демографические показатели в сельской местности.

Результаты и обсуждение

В настоящее время работа организаций здравоохранения осуществляется в условиях значительного ограничения финансовых средств, что является не только вынужденной реальностью, но и важным фактором, стимулирующим поиск новых эффективных организационных форм работы. Важным компонентом улучшения организации по оказанию медицинской помощи сельскому населению является разработка новых подходов к формированию доступности медицинской помощи в сельской местности.

Начиная с 2001 г., в Республике Беларусь проводится активная работа по реформированию системы здравоохранения. Реформирование ПМСП является ключевым моментом всей реформы системы здравоохранения, так как является самым массовым видом медицинской помощи.

Основной потребностью сельского населения является получение медицинской помощи по принципу «здесь и сейчас», т.е. непосредственно по месту своего жительства. В сельской местности в настоящее время работает участковый врач (ВОП), который лечит всех больных, вне зависимости от возраста. Для сельской местности наиболее приемлем врач, который взял бы на себя лечение всех членов семьи: взрослых и детей, пожилых людей и беременных женщин. При этом не важно, как будет называться это врач. По существу, в роли такого врача и выступает врач СВУ (участковый врач, ВОП), поскольку численность населения не позволяет укомплектовать организации СВУ педиатрами, акушер-гинекологами и другими профильными специалистами.

Преимуществами работы ВОП в сельской местности являются большая доступность квалифицированной врачебной помощи сельскому населению (61%), большой объем диагностических и лечебных мероприятий на догоспитальном этапе (82%), большая координационная роль ВОП по оказанию

медицинской помощи населению на первичном и вторичном уровнях сельского здравоохранения (60%), большой объем профилактических мероприятий и медико-социальной помощи сельскому населению (52%).

ВОП на уровне СВУ, работающий в неразрывной связи со своими «помощниками» (медицинскими сестрами и фельдшерами общей практики (МОП, ФОП) оказывают следующие виды медицинской помощи: доврачебная (фельдшерская), первая врачебная и квалифицированная врачебная помощь.

Общеврачебная практика (ОВП) решает многие вопросы и проблемы современной медицины [3]:

- для населения – доступность, удовлетворенность заботой о семье;
- для ВОП – рост авторитета, возможность планомерной работы, удовлетворенность работой;
- для «узких» специалистов – рост их авторитета как консультантов;
- для системы здравоохранения – удешевление медицинской помощи, рациональное использование медицинских кадров;
- для общества – улучшение показателей здоровья населения, его удовлетворенность.

Проведенный социологический опрос по изучению мнения пациентов участкового врача и ВОП об удовлетворенности работой своих врачей и медицинских сестер первичного звена сельского здравоохранения (таблица 1, 2) показывает, что пациенты довольны своими врачами и медицинскими сестрами, но более позитивно оценивают работу ВОП и МОП.

Таблица 1 – Мнение пациентов участкового врача и врача общей практики об удовлетворенности работой врачей в сельской местности

Перечень вопросов	Пациенты участкового врача да, %	Пациенты ВОП да, %
Врач знает меня	85	91
Врач знает мои заболевания и медицинские проблемы	81	88
Врач уделяет достаточное время на приеме для разговора со мной	88	93
Врач подробно спрашивает о проявлениях моей болезни	91	93
Врач делает подробные записи в амбулаторной карте	88	81
Врач подробно рассказывает о лечении болезни	78	84
Врач оказывает помощь не только по терапевтическим, но и по хирургическим, неврологическим, глазным, ЛОР-заболеваниям	73	89
После приема врача я имею ответы на мои вопросы	69	73
Врач знает о моей работе и семейной (домашней) обстановке	77	81
Врач открыт для обсуждения немедицинских проблем, влияющих на мое здоровье	69	74
После посещения врача я могу лучше справиться со своей болезнью	81	87
Врач является семейным врачом	56	84

Таблица 2 – Мнение пациентов участкового врача и врача общей практики об удовлетворенности работой своих медицинских сестер в сельской местности

Перечень вопросов	Пациенты участкового врача да, %	Пациенты ВОП да, %
Медицинская сестра знает меня	81	88
Медицинская сестра уделяет достаточное время для разговора со мной	74	79
Медицинская сестра внимательно относится к моим проблемам здоровья (жалобам)	83	89
Медицинская сестра дает доступные разъяснения о моей болезни	89	91
Медицинская сестра работает слаженно с врачом	87	88
Медицинская сестра временами дает необходимые рекомендации, после чего отсутствует необходимость обращаться к врачу	69	71

Положительные составляющие медицинского обслуживания ВОП в сельской местности:

- длительность и непрерывность медицинского обслуживания у одного врача (61%);
- большая возможность привлечения различных общественных организаций и органов самоуправления к реализации мероприятий по охране и укреплению здоровья сельского населения (40%);
- большая возможность делигирования прав и обязанностей среднему медицинскому персоналу (94%);
- большая степень доверия ВОП, в сравнении с участковым врачом (58%).

Учитывая то, что ВОП в сельской местности решает самостоятельно широкий круг задач, перед ним стоит основная проблема сельского здравоохранения – ответственность за здоровье населения СВУ. Дальнейшее развитие и совершенствование ОВП в сельской местности, возможности при наличии следующих условий:

- соответствующая подготовка (переподготовка) ВОП, особенно в области профильных специальностей, скорой медицинской помощи, психологии;
- материальная заинтересованность работы ВОП в сельской местности;
- оптимальная обеспеченность медицинским оборудованием и инструментарием, автотранспортом и средствами мобильной связи;
- рациональное соотношение ВОП и среднего медицинского персонала (ФОП, МОП);

- возможность делигирования прав среднему медицинскому персоналу.

Процесс реформирования здравоохранения целесообразно проводить постепенно. Первоначально необходимо продолжить изучение систем здравоохранения зарубежных стран, с выбором оптимальной модели для белорусского здравоохранения. В дальнейшем целесообразно завершить структурную перестройку системы сельского здравоохранения на основе ОВП.

Выводы

1. Установлено, что пациенты в целом удовлетворены врачами и медицинскими сестрами первичного звена сельского здравоохранения. В то же время, пациенты ВОП больше удовлетворены своими ВОП и МОП, чем пациенты участкового врача, считая при этом ВОП доверенным (семейным) врачом для всей семьи.

2. Необходимость развития ОВП в сельской местности подтверждается оказанием медицинской помощи в полном объеме по месту жительства сельского населения.

Литература

1. Вальчук, Э.А. Особенности медико-санитарного обслуживания на селе. Проблемы и задачи /Э.А.Вальчук // Медицина. - 2000. - №1. - С. 12-14.
2. Головской, Б.В. Роль фельдшера в системе общеврачебной практики / Б.В. Головской, О.А.Артамонова, Я.Б.Ховаева //Здравоохранение Российской Федерации. - 2004. - №1. - С.43-44.
3. Денисов, И.Н. Перспективы развития общей врачебной практики в России /И.Н.Денисов //Менеджер здравоохранения.-2004.-№8.- С.26-31.
4. Ивашкевич, М.З. Роль врача общей практики в осуществлении политики «Здоровье для всех в XXI столетии» /М.З.Ивашкевич /Актуальные вопросы общеврачебной практики: материалы Международной научно-практической конференции. - Минск, 2001. - С. 64-66.
5. Лаврищева, Г.А. Опыт внедрения общей врачебной практики в учреждениях сельской местности /Г.А.Лаврищева //Проблемы управления здравоохранения. - 2003. - №4. - С. 24-28.
6. Мелянченко, Н.Б. Здравоохранение России. Новая концепция организации и развития /Н.Б.Мелянченко //Москва: Практика, 2001. - С. 156-161.
7. Михалюк, С.Ф. Совершенствование системы здравоохранения сельского района /С.Ф.Михалюк //Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 1999. - №3. - С. 28-29.
8. Сапрыкина, А.Г. Организация первичной медико-санитарной помощи сельскому населению по принципу общеврачебной практики /А.Г.Сапрыкина //Проблемы управления здравоохранением. - 2003. - №12. - С. 5-13.

Поступила 24.09.08