

УДК 614.2

СОСТОЯНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

П.Н. Михалевич, В.Ф. Шешко

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Мозырская поликлиника № 3

Белорусское здравоохранение, будучи частью системы советского здравоохранения, характеризуется положительными чертами. Это, прежде всего, наличие бесплатной и доступной медицинской помощи, всеобщей социальной справедливости. Однако, наряду с положительными чертами, сохранились и отрицательные: экстенсивное развитие здравоохранения, «узкая» специализация медицинской помощи, недостаточный уровень оказания медицинской помощи, неудовлетворяющий сельское население.

В статье дана оценка состояния организации медицинской помощи в сельской местности на современном этапе с учетом проведенного социологического опроса сельского населения. Проведен аналитический обзор состояния первичной медико-санитарной помощи в сельской местности. Представлены недостатки в организации оказания медико-санитарной помощи сельскому населению. Предложена анкета для опроса сельского населения. Дана оценка организации оказания медицинской помощи сельскому населению.

Ключевые слова: *первичная медико-санитарная помощь, сельский врачебный участок, общеврачебная практика, участковый врач, врач общей практики.*

Belarusian Health Service used to be a part of the National Health Service of the former Soviet Union. Hence it has retained its positive features. First of it should be mentioned that medical aid in Belarus is free of charge and available to everyone. The principle of universal social justice is adhered to. However at the same time some of the negative features have been preserved, too. They are extensive development of healthcare, specific character of the doctors' specialization, inadequate standard of medical aid provided to the rural population.

In this article the condition of the organization of medical aid in the countryside on the modern level has been overrated taking into consideration the opinion of the rural population. The drawbacks in the structure of healthcare in the countryside have been pointed out. A questionnaire for polling the rural population has been suggested. Healthcare in the countryside has been evaluated.

Key words: *primary health care, rural health care district, general medical practice, district doctor, general practitioner.*

Нет сомнения в том, что для улучшения здоровья населения требуется эффективная, гибкая и экономически приемлемая система здравоохранения. «Центр тяжести» медицины все больше перемещается из лечебной деятельности в сферу профилактики. Медицина перестает быть только врачеванием и все больше становится здравоохранением [4].

ВОЗ рассматривает первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) в качестве одного из ведущих инструментов достижения здоровья для всех, так как она, осуществляя главную функцию системы здравоохранения и являясь ее центральным звеном, составляет неотъемлемую часть всего процесса социально-экономического развития общества. От состояния амбулаторно-поликлинической помощи зависит эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, сохранение трудового потенциала страны, а также решение большинства медико-социальных проблем, возникающих на уровне семьи и у социально незащищенных групп населения: детей, инвалидов, престарелых и лиц пожилого возраста [6].

По мнению ряда авторов [3, 4, 7], ПМСП является основным, доступным и бесплатным для каж-

дого человека видом медицинской помощи. Основные функции ПМСП: всеобщая доступность, наблюдение за здоровьем человека и общества, наблюдение пациента в течение всей жизни, а не только в период болезни, координация всех служб в системе здравоохранения.

Наступило время настроиться на критический анализ ситуации и отказаться от «убаюкивающего мифа» о том, что существующий высокий уровень ПМСП находится на должном уровне. Необходимо осознать, что сегодня ключевым словом для оценки работы первичного звена здравоохранения, да и отрасли в целом, является эффективность [5].

Целью реформирования системы медицинской помощи является приоритетное развитие ПМСП для удовлетворения основных потребностей населения в медицинских услугах, путем развития структур и служб, максимально доступных населению, приближенных к месту жительства и приемлемых для всех [2].

В современных условиях медицинское обслуживание сельского населения характеризуется ограниченной доступностью врачебной помощи, а также низкой эффективностью медико-социальных и профилактических мероприятий.

Основными причинами ухудшения медико-санитарной помощи в сельской местности являются: ограниченное финансирование, слабая материально-техническая база, недостаточная укомплектованность врачебным персоналом [1].

Материал и методы

Проведен социологический опрос 100 пациентов врача сельского врачебного участка (СВУ), согласно разработанной анкете «как воспринимает ПМСП сельское население». Проведено исследование по изучению объема оказания медицинской помощи с использованием общеврачебной практики (ОВП) на уровне СВУ. Изучены и проанализированы особенности оказания медико-санитарной помощи в сельской местности. Изучены и проанализированы основные недостатки в организации оказания медицинской помощи сельскому населению.

Результаты и обсуждение

Повышение доступности медицинской помощи сельскому населению является одним из приоритетных направлений развития сельского здравоохранения. Это возможно при оптимизации оказания медицинской помощи сельскому населению, организации работы сельских медицинских организаций с использованием новых медицинских технологий — ОВП.

Основным принципом построения системы ПМСП является «участковость», когда население определенного территориального участка обслуживается участковым врачом или врачом общей практики (ВОП). Участковый врач (ВОП) — первый медицинский работник, к которому обращается население с проблемами медико-социального характера. Наиболее ответственным этапом оказания медико-санитарной помощи сельскому населению является СВУ, на котором должен обеспечиваться основной объем квалифицированной врачебной помощи.

В настоящее время медицинская помощь сельскому населению организована по территориально-участковому принципу — СВУ. На уровне СВУ происходит первый контакт сельского населения с системой здравоохранения. Основная задача СВУ — оказание доврачебной и доступной врачебной помощи, организация связи ПМСП и специализированных видов медицинской помощи.

Недостатки в организации оказания медико-санитарной помощи сельскому населению:

– недостаточная квалификация участковых врачей СВУ (процент врачей центральных районных поликлиник, имеющих квалификационную категорию — 72%, в то же время среди врачей СВУ — 46%);

– ограниченный объем медицинской помощи, оказываемый участковым врачом, в основном — наиболее распространенная терапевтическая патология (53%);

– недостаточная заработная плата участковых врачей СВУ (70% от средней заработной платы работников промышленности);

– невозможность профессионального роста и участия в современном обмене медицинской информацией (компьютеризация организаций СВУ — 7%).

Для современного этапа развития сельского здравоохранения характерно развитие ОВП, как основы ПМСП в сельской местности. Возможности и квалификация врачей (участковый врач, ВОП), осуществляющих первый контакт с пациентами на уровне СВУ, определяют своевременность и объем диагностики, объем и качество проводимого лечения, целесообразность направления к профильным специалистам, а в конечном итоге — медицинскую и экономическую эффективность работы всей системы сельского здравоохранения.

В целом объем оказания медицинской помощи на уровне СВУ с использованием ОВП в основном удовлетворяет потребности сельского населения в медицинской помощи:

– доврачебная помощь: оказание медицинской помощи при травмах, отравлениях и неотложных состояниях, диагностика заболеваний (ЭКГ и общеклиническая лабораторная), патронаж и выполнение медицинских манипуляций на дому, проведение мероприятий по медицинской профилактике заболеваний и воспитанию здорового образа жизни (ЗОЖ), санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

– врачебная (первая врачебная и квалифицированная врачебная) помощь: оказание медицинской помощи при травмах, отравлениях и неотложных состояниях, диагностика и лечение заболеваний (терапевтического и хирургического профиля), диспансеризация больных, проведение медико-социальной экспертизы и реабилитационных мероприятий, мероприятий по медицинской профилактике заболеваний и воспитанию ЗОЖ, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Вместе с тем, лечебно-диагностическая и лечебно-профилактическая работа недостаточно результативна и эффективна:

– большая загруженность по оказанию лечебной помощи не позволяет в должном объеме обеспечивать профилактический раздел работы (4%);

– процесс специализации на уровне ПМСП привел к раздроблению оказания медицинской помощи, отсутствию ответственности за конечные результаты лечения, выполнению участковым врачом преимущественно функции «диспетчера» (объем направлений к профильным специалистам — 88%);

– наличие финансовых проблем в лекарственном обеспечении, развитии материально-технической базы сельских медицинских организаций, проблемы с жильем, профессиональная изоляция при-

Таблица 1 – Мнение сельского населения о врачах первичного звена сельского здравоохранения

Перечень вопросов	Да, %
Врач знает меня	93
Врач знает мои заболевания и медицинские проблемы	81
Врач уделяет достаточное время на приеме для разговора со мной	92
Врач подробно расспрашивает о проявлениях моей болезни	97
Врач делает подробные записи в амбулаторной карте	74
Врач подробно рассказывает о лечении болезни	87
Врач оказывает помощь не только по терапевтическим, но и по хирургическим, неврологическим, глазным, ЛОР-заболеваниям	95
После приема врача я имею ответы на мои вопросы	85
Врач знает о моей работе и семейной (домашней) обстановке	88
Врач открыт для обсуждения немедицинских проблем, влияющих на мое здоровье	74
После посещения врача я могу лучше справиться со своей болезнью	78
Врач является семейным врачом	89

Таблица 2 - Мнение сельского населения о медицинских сестрах первичного звена сельского здравоохранения

Перечень вопросов	Да, %
Медицинская сестра знает меня	79
Медицинская сестра уделяет достаточное время для разговора со мной	81
Медицинская сестра внимательна к моим проблемам здоровья (жалобам)	88
Медицинская сестра дает доступные разъяснения о моей болезни	89
Медицинская сестра работает слаженно с врачом	96
Медицинская сестра временами дает необходимые рекомендации, после чего отсутствует необходимость обращаться к врачу	87

вели к тому, что укомплектованность участковой службы не превышает 75%;

– недостаточное управленческое и организационно-методическое руководство привело к тому, что при допущенных ошибках участковым врачом, при анализе ошибок обращалось внимание не на уровень профессиональной квалификации врача, его техническую обеспеченность, а на причины несвоевременного направления на консультацию к профильным специалистам.

Проведенный социологический опрос по изучению мнения сельского населения о врачах и медицинских сестрах СВУ (таблица 1, 2) показывает, что население в целом удовлетворено врачами и медицинскими сестрами первичного звена сельского здравоохранения.

Таким образом, наибольшая нагрузка и ответственность ложится на первичное звено сельского здравоохранения — уровень оказания ПМСП. ПМСП в сельской местности является наиболее распространенным видом медицинской помощи. Реструктуризация первичного звена сельского здравоохранения на основе ОВП является основным направлением развития сельского здравоохранения на современном этапе, так как обусловлена как ограничением всех видов ресурсов, так и появлением новых потребностей сельского населения — получение медицинской помощи по месту своего жительства.

Выводы

1. Проведенный социологический опрос сельского населения показывает, что население позитивно оценивает работу врачей и медицинских сестер первичного звена сельского здравоохранения.
2. Установлено, что проблема организации работы по оказанию медицинской помощи сельскому населению носит двоякий характер: существующая служба обеспечивает необходимый объем медицинской помощи населению, однако проведение участковой службой медико-санитарных мероприятий недостаточно результативно и эффективно.

Литература

1. Вальчук, Э.А. Особенности медико-санитарного обслуживания на селе. Проблемы и задачи / Э.А.Вальчук // Медицина. – 2000. – №1. – С. 12–14.
2. Вальчук, Э.А. Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению / Э.А.Вальчук // 200 лет государственной службе управления здравоохранением Гроденщины: материалы научно-практической конференции, Гродно, 13–14 октября 2002г. – С. 15–18.
3. Гурин, Н.Н. О ходе перестройки первичного звена здравоохранения по принципу врача общей практики / Н.Н. Гурин, А.Я. Грищенко, К.В. Логунов // Российский семейный врач. — 1998. – №2. – С. 10–14.
4. Денисов, И.Н. Общая врачебная практика (семейная медицина): перспективы развития / И.Н.Денисов // Здравоохранение: журнал для руководителя и главного бухгалтера. –2003. – №12. – С.15–22.
5. Денисов, И.Н. Общая врачебная практика на современном этапе/ И.Н.Денисов //Главврач. – 2004. – №11. – С. 6–10.
6. Коротков, Ю.А. Некоторые аспекты работы врача общей практики в странах Западной Европы / Ю.А. Коротков, В.Е. Чернявский / Медицина. – 2001. – №2. – С. 17–20.

Поступила 18.06.08