

МОДЕРНИЗАЦИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Мирзаева М.М., Салиева М.Х., Мусаева Д.М., Рахманов Ш.,

Андижанский государственный медицинский институт,
Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

*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, врач общего профиля*

QISHLOQ AHOLISIGA TIBBIY-SANITARIYA YORDAMINI ZAMONAVIYLASHTIRISH

Mirzayeva M.M., Salieva M.X., Musaeva D.M., Raxmanov Sh.,

Andijon davlat tibbiyot instituti, Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Rezyume,

*Viloyat QVP faoliyati retrospektiv tahlil qilindi. Tibbiy yordamni o'z vaqtida ko'rsatish uchun qishloq vrachlik punkti xizmat ko'rsatish radiusi va markaziy kasalxona bilan orasidagi masofa aholi salomatligini saqlash uchun xizmat ko'rsatishga ta'sir qiladi. QVPga qatnov tahlil qilindi.**Kalit so'zlar: so'rovnoma, respondentlar, birlamchi tibbiy yordam bo'g'ini, qishloq vrachlik punkti, tibbiyot xodimlari, tibbiy-sanitariya yordami, umumiy amaliyot shifokori*

MODERNIZATION OF HEALTH CARE IN THE RURAL POPULATION

Mirzaeva M.M., Salieva M.Kh., Musaeva D.M., Rakhmanov Sh.,

Andijan State Medical Institute, Bukhara State Medical institute.

✓ Resume,

*The retrospective analysis of the activities of the SVP field. To provide timely medical assistance service RADIUS important MRAS, the distance from the HOSPITAL, that affect the health of the population. The analysis of attendance.**Keywords: questioning, respondents, primary care, rural health, medical personnel, health care, 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.

Цель исследования, ретроспективный анализ деятельности 27 СВП Андижанской области с целью анализировать строительство, радиус обслуживания СВП, расстояние между СВП и ЦРБ, численность обслуживаемого населения, зависимость показателей общей смертности и детской смертности от расположения СВП и расстояния между СВП и ЦРБ.

Анализируя посещаемость обслуживаемого населения СВП, показатели госпитализации, показатели обращаемости пациентов СВП к узким специалистам.

Материал и методы

Нами проведен ретроспективный анализ деятельности 27 СВП Андижанской области. Был анализирован строительство, радиус обслуживания СВП, расстояние между СВП и ЦРБ, численность обслуживаемого населения, зависимость показателей общей смертности и детской смертности от расположения СВП и расстояния между СВП и ЦРБ, посещаемость обслуживаемого населения СВП, показатели госпитализации, показатели обращаемости пациентов СВП к узким специалистам.

Результат и 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 3 до 6 км - 10 СВП, от 7 до 10 км - 7 СВП и от 11 до 16 км - 10 СВП (рис.1).

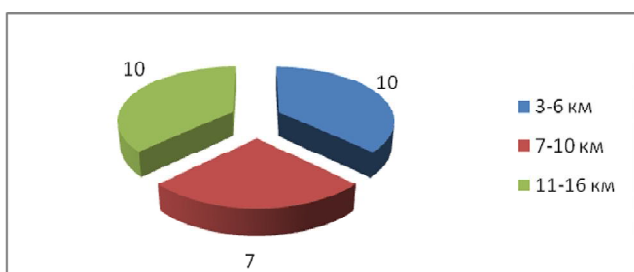


Рис.1 Радиус обслуживания населения СВП

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

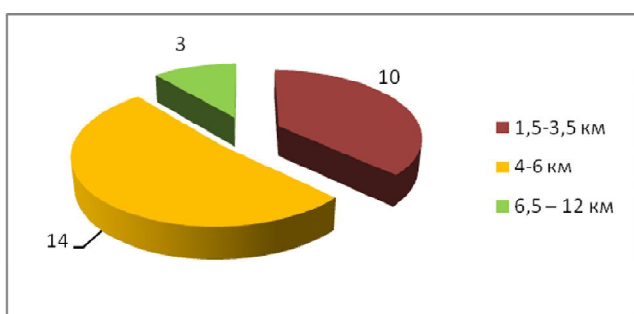


Рис.2 Расстояние СВП от ЦРБ

По численности обслуживаемого населения СВП распределены следующим образом: большая часть СВП (15) обслуживает от 2220 до 4734 человек, 10 СВП - от 5064 до 7903 и всего 2 СВП от 8536 до 10126 человек (рис.3).

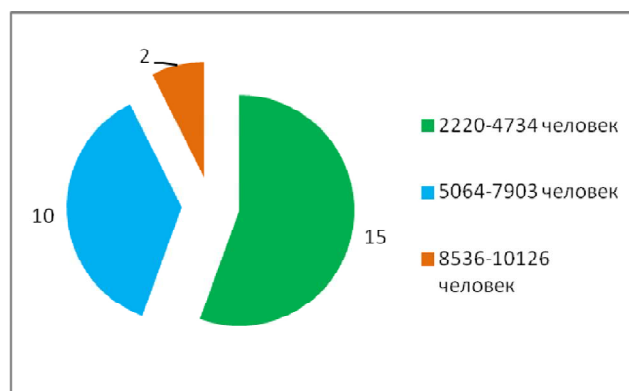


Рис.3. Распределение СВП по численности обслуживаемого населения

Обнаружена некоторая зависимость показателей смертности от радиуса обслуживания и протяженности расстояния от СВП до ЦРБ: радиус обслуживания, где детская смертность от 24,3-42,8, у 6 СВП от 6 до 14 км (75%), протяженность расстояния 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 протяженность расстояния 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 сравнимые годы почти в 1,3 раза, что вероятно связано с ростом заболеваемости, медосмотров, профилактических мероприятий и медицинской культуры населения (рис.4).

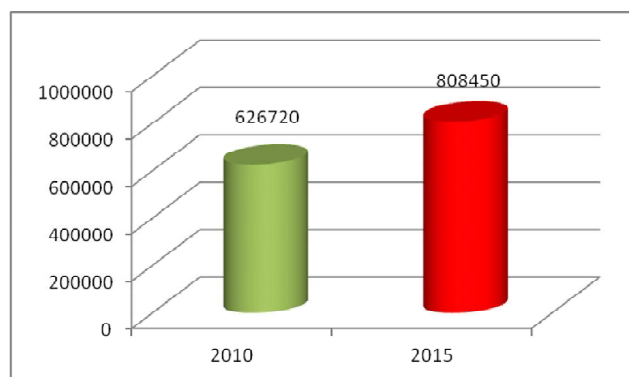


Рис.4 Число посещений населения в СВП

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).

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

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

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

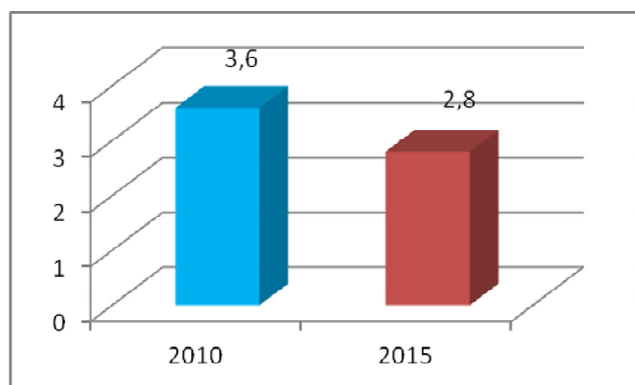


Рис.5 Показатель (%) госпитализации в стационары района

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

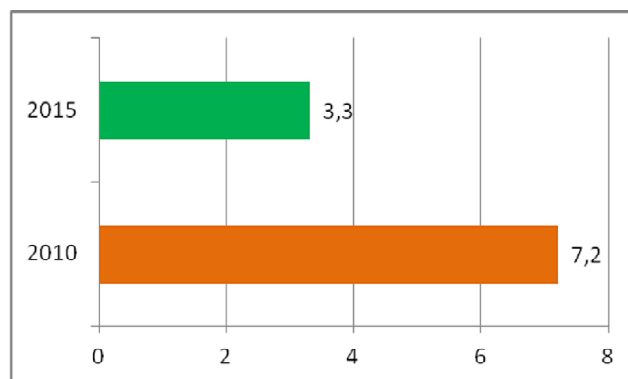


Рис.6 Показатель (%) госпитализации в дневные стационары.

Также были определены показатели обращаемости пациентов СВП к узким специалистам в 2010 и 2015 годы (табл.2).

Таблица 2

Показатели 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 выше приведенной таблицы видно, что пациенты больше всего обращаются к узким специалистам следующего профиля: частое обращение к кардиологам, чуть меньше психиатрам, акушерам-гинекологам, онкологам, хирургам, эндокринологам, фтизиатрам, невропатологам, педиатрам, офтальмологам; обращаемость к лор-специалистам осталась по-

чти прежней, а обращаемость к дерматовенерологам уменьшилась почти в 1,5 раза. Если показатель обращаемости населения за консультацией в 2010 году в среднем составлял 5,1%, то в 2015 году он составил 8,2%, т.е. обращаемость населения за консультацией увеличилась в 1,6 раза (рис.7).

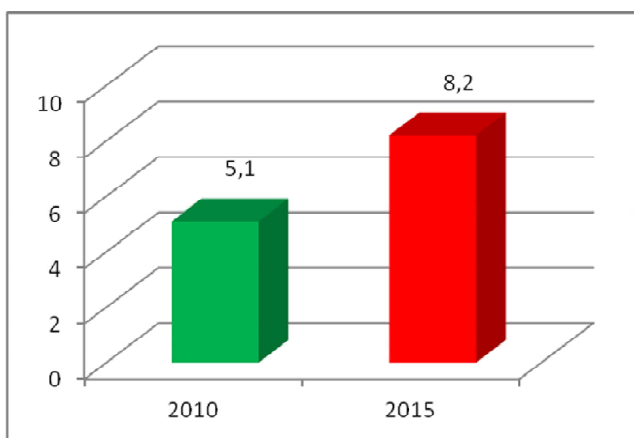


Рис.7. Обращаемость к узким специалистам

Выводы

Таким образом, анализ деятельности СВП Андижанской области 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 лучшего обеспечения специализированной медицинской помощи сельскому населению необходимо приблизить её путём развития межрайонных форм

оказания медицинской помощи, путём создания мобильных диагностических и лечебных подразделений, кроме того организацией в составе РМО выездных врачебных бригад, в качестве постоянно действующих функциональных подразделений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Указ Президента Республики Узбекистан от 28 ноября 2011 года УП-1652 " О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения".
2. Ибрагимов А.Ю. Подходы к реструктуризации системы медицинской помощи сельскому населению Республики Узбекистан. // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. - Т., 2012; 3: 97-100.
3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М., 2012; 288.
4. Первичная медико-санитарная помощь - сегодня актуальнее, чем когда-либо. // Доклад о состоянии здравоохранения в мире: - ВОЗ, 2008.
5. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: Учеб. Пособие для практ. занятий. / Под ред. В.З. Кучеренко. - М.: " ГЭОТАР-МЕД", 2004; 192.
6. Менликулов П.Р., Жуманов А.А., Мухамедиярова Р.Г. Структурные изменения здравоохранения села в Республике. // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. - Т., 2012; 2: 79-82.
7. Modern health care delivery systems, care coordination and the role of hospitals // Compiled report of the workshop organized by the Belgium Federal Public Health Service and WHO Europe, Brussels, Belgium, 21-22 November 2011, and the internal WHO expert meeting on roadmap development, Copenhagen, Denmark, 12 January 2012
8. The Modern Healthcare System // PAST WEBINAR May 24, 2017.

Поступила 09.02. 2020