

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ

Бондаренко М.В., Нарожнов В.В., Головацька Т.А., ³Залізник К.П.,

³Литвиненко М.В., ¹Чернов О.Л., ²Щит Н.М., ³Чеверда В.М.,

³Бондаренко Н.М., *Савицький В.Л.

ВНЗ Інститут екології та медицини

¹Харківська медична академія післядипломної освіти

²ДУ «Інститут медичної радіології АМН України

³Мереф'янська ЦРЛ

*Українська військово-медична академія

Резюме. Проведено дослідження на території сільської місцевості з населенням понад 1200 осіб за період 2008-2009 рр. дозволило з достовірністю виявити збільшення кількості особливо небезпечних захворювань серцево-судинної, дихальної, травлення та інших систем із зростанням тяжкості захворювань. Для профілактики ускладнень та летальності сформовані науково-практичні групи спеціалістів, які шляхом впровадження активно-профілактичної лікувально-діагностичної тактики достовірно знизили кількість екстрених захворювань, що супроводжувалось позитивним економічним ефектом.

Ключові слова: *управління, сільська охорона здоров'я, спеціалісти.*

Вступ. Організація і управління медичною допомогою в сільській місцевості залишається проблемними невирішеними задачами сучасної медичної галузі. Суть невизначеності пояснюється поліфакторними причинами, серед яких основна – застаріла структура, недостатнє забезпечення і архаїчна організація надання медичної допомоги [1, 4, 6, 7]. Ці фактори є провідними, що визначають нерентабельність лікувально-діагностичного процесу з врахуванням ринкових механізмів. Реформування структури медичної галузі в сільській місцевості формальне і не відповідає діючому медичному законодавству, вимогам щодо медичного персоналу, соціальних стандартів [8-11]. Основним протиріччям при розробці механізмів удосконалення результатів та наслідків роботи медичної служби в сільській місцевості залишається неадекватне бюджетне чи інше фінансування при недостатньо розвинутій ринковій економіці і законодавстві, що в подальшому може погіршити показники роботи медичної галузі [2, 3, 8].

Метою дослідження стало вивчення результатів лікувально-діагностичної тактики на території амбулаторії загальної практики – сімейної медицини Харківської області, як первинної ланки діагностики та медичної допомоги.

Матеріал та методи дослідження. Вивчення та аналіз роботи проводився для розробки оптимальної моделі удосконалення лікувально-діагностичного процесу на території, що прилягає до великого науково-дослідного центру, яким є місто Харків. Основним завданням дослідження було визначення ефективності роботи тимчасових лікувально-діагностичних груп з лікарів загальної практики – сімейної медицини та спеціалістів-науковців з

актуальних спеціальностей: кардіологія, пульмонологія, гастроентерологія, хірургія. Науково-практичне дослідження було проведене з ініціативи керівників медичних ЛПЗ – центральної районної лікарні, територіального медичного округу.

Результати та їх обговорення. Загальна характеристика демографічних показників на території сільської ради, де розташована амбулаторія, наступна: всього населення 1282 особи, з них дітей – 105 (8,19%) в т.ч. до року – 10 (0,007%), підлітків – 27 (2,10%), осіб працездатного віку – 773 (60,29%). За період 2009 р. народилось 7, померло 15, природний приріст становив -6,2, народжуваність 5,5, смертність 11,7. Амбулаторія знаходиться в одноповерховій будівлі, яка потребує капітального ремонту, особливо системи опалення через надмірні витрати газопостачання. Окрім того відсутні сучасні санвузли, приміщення для маніпуляцій та процедур і інших видів медичної роботи не відповідають санітарним нормам – відсутня можливість заїзду інвалідних колясок, недостатня соляризація приміщень, немає вентиляційної системи тощо. В амбулаторії практично відсутні діагностичні прилади, в т.ч. особливо необхідні – електрокардіограф, дефібрилятор, сонограф, набір для трахеотомії та інші. Серед фізіотерапевтичних приладів наявний лише апарат УВЧ. Надання медичної допомоги проводить молодий спеціаліст – лікар загальної практики – сімейної медицини та два середніх медпрацівники, територія обслуговування – три села з радіусом 15 ± 2 км. Для цього виділений автотранспорт (автомобіль «Таврія»).

При аналізі показників роботи лікаря встановили, що на 1282 осіб кількість відвідувань за період 2008-2009 року зросла на 976 ± 4 , відповідно 4083 ± 6 та 5059 ± 3 , профілактичних оглядів, кількість яких збільшилась на 107 ± 5 випадки. З приводу захворювань звернулись на 1631 ± 3 осіб більше у 2009 році. В той же час, за період дослідження закінчили лікування майже однакова кількість хворих 1099 ± 3 та 1087 ± 7 . Збільшення кількості відвідувань у 2009 р. пояснюється активною санітарно-освітньою роботою шляхом 9 лекцій та 32 роз'яснювальними бесідами серед населення за актуальними захворюваннями: ІХС, артеріальною гіпертонією, раку системи дихання та травлення, гінекологічними захворюваннями. Загальна кількість населення, серед яких проведена санітарно-освітня робота, становила 385 ± 12 осіб працездатного та пенсійного віку. Активна пропаганда дозволила збільшити кількість диспансерної групи з 785 (61,23%) до 788 (61,46%) осіб, при цьому були оглянуті 690 ± 6 та 792 ± 5 особи для діагностики артеріальної гіпертонії в зв'язку з клінічною симптоматикою. За рахунок профілактичних оглядів виявили 97 захворювань вперше у 43 ± 3 обстежених.

При клінічному огляді та фізикальній діагностиці за період 2008-2009 рр. спостерігалось зростання захворювань системи кровообігу, хвороб органів дихання, системи травлення, кістково-м'язової та нервової системи, а також сечостатевої та ендокринної систем. Число зареєстрованих захворювань за період дослідження становило + 833, серед них найбільшу кількість діагностували захворювань кровообігу + 388, хвороб травлення + 207 та органів дихання + 101. Підтвердження та верифікація захворювань серцево-судинної

системи, дихання та травлення проведено спеціалістами ЦРЛ, ОКЛ та ряду НДІ АМНУ – Інституту терапії імені Л. Т. Малої та Інституту загальної та невідкладної хірургії АМНУ, Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Поглиблена діагностика хворих за направленням лікаря загальної практики – сімейної медицини дозволила встановити зростання гіпертонічної хвороби з 232 (20,0%) до 480 (40,78%) випадків, в т.ч. есенціальній гіпертензії з 23 (1,99%) до 43 (3,65%). Особливо негативна тенденція зростання ІХС – з 183 (15,81%) до 338 (28,71%) в т.ч. ІХС в поєднанні з гіпертонічною хворобою – 119 (10,28%) та 298 (25,32%), стенокардії напруги та спокою з 52 (4,49%) до 140 (11,89%) випадків. Окрім того збільшилась кількість тромбофлебіту при варикозній хворобі нижніх кінцівок з 8 (0,69%) до 10 (0,85%) випадків. Ідентичні зміни виявлені при дослідженні захворювань органів дихання за 2008-2009 рр., зросла кількість пневмоній з 8 (0,69%) до 23 (1,95%) випадків, хронічних обструктивних захворювань легень – 22 (1,90%) та 35 (2,97%), гострого бронхіту – 44 (3,79%) і 45 (3,82%) випадків та іншої патології верхніх дихальних шляхів в т.ч. бронхіальної астми, хронічних неспецифічних та специфічних захворювань легень та інших. Захворюваність безпосередньо пов'язана зі збільшенням ендокринної патології – спостерігається зростання цукрового діабету, тиреоїдиту, дифузного зобу особливо тяжких стадій. Встановили, що порушення обміну речовин та інші причини сприяють зростанню хворих на ожиріння з 57 (4,92%) до 61 (5,18%) випадків. Аналізуючи гастроентерологічну патологію встановили загальну тенденцію до збільшення як кількості нозологічних захворювань так і їх тяжкості, особливо це стосується гастриту та дуоденіту, які стали фоновими для виразкової хвороби, що збільшилась майже в два рази. Подібна динаміка спостерігалась при безкам'яному холециститі, жовчнокам'яній хворобі, на фоні яких кількість хронічного холециститу зросла на 53,25% випадків.

З врахуванням активної планової діагностики та лікування науково-практичними групами спеціалістів охорони здоров'я та наукових центрів і клінік зменшились за період 2009 року кількість викликів лікарів швидкої допомоги при гіпертонічному кризі внаслідок артеріальної гіпертензії на 34,71%, різних форм стенокардії – на 23,17%, ІХС поєднаної з гіпертонічною хворобою – на 18,12%. В той же час збільшилась кількість викликів за рахунок захворювань органів дихання, що пояснюється злоякісним перебігом патології та можливою летальністю, інформація про які була широко висвітлена в засобах масової інформації. Проведене наукове дослідження по удосконаленню результатів надання медичної допомоги населенню сільської місцевості шляхом договірної некомерційної основи за участю лікарів первинної ланки охорони здоров'я та науковців дозволило достовірно виявити зростання особливо актуальних небезпечних для життя захворювань. Спільна лікувально-профілактична робота сприяла зниженню кількості надання медичної допомоги в екстрених випадках лікарями швидкої допомоги, що дало значний економічний ефект. Визначення тяжкості захворювань дозволило сформулювати групи хворих для подальшого планового хірургічного лікування внаслідок

кардіальної, гастроентерологічної, ендокринної та іншої патології. Спеціалістами виявлена необхідність реорганізації медичної служби в сільській місцевості за рахунок фінансових заощаджень отриманих в результаті наукового дослідження. З врахуванням кількості населення, яке становить понад 1200 осіб є доцільність забезпечення лікарів загальної практики – сімейної медицини апаратурою для дослідження системи гомеостазу і, особливо, гемостазу, а також отримання показників кардіо-респіраторної системи в зв'язку з зростанням захворювань, які є фактором ризику розвитку кровотеч, тромбозів та інших факторів летальності.

Таким чином, напрацювання досвіду науково-практичних колективів – груп спеціалістів є оптимальною моделлю для удосконалення лікувально-діагностичної тактики при неадекватному фінансуванні та забезпеченні медичної служби сільської місцевості, а фінансові заощадження можуть стати додатковою винагородою, що є одним із головних мотивуючих критеріїв роботи медичних працівників.

Висновки

1. Створення науково-практичних груп медичних спеціалістів з практичної охорони здоров'я та академічних наукових центрів для обслуговування сільського населення приміської зони дозволяє достовірно покращити результати лікувально-діагностичної роботи з отриманням економічного ефекту.

2. Спільна робота висококваліфікованих науковців та молодих спеціалістів по профілактиці, діагностиці та лікуванню є оптимальним варіантом передачі науково-практичного досвіду та опанування нових технологій.

3. Активне обстеження хворих дозволяє виявити захворювання зі скритим перебігом та на ранніх стадіях їх розвитку, проводити лікування з високою якістю для життя хворих.

Література

1. Авдеева Т. В. Консультативно-диагностическое отделение в системе оказания экстренной хирургической помощи / Т. В. Авдеева, А. М. Косырев, И. М. Варшавский // Хирургия. – 2002. – № 1. – С. 49 – 51.

2. Амосова Е. Н. Рекомендации Европейского общества кардиологов по диагностике и лечению стабильной стенокардии: что нового? // Кровообіг та гемостаз. – 2008. – № 3. – С. 78 – 85.

3. Вахрушев Я. М. Язвенная болезнь: особенности течения на современном этапе и прогноз на ближайшие годы / Я. М. Вахрушев, Е. А. Ефремова // Терапевтический архив. – 2008. – № 2. – С. 26 – 29.

4. Гуев А. Уголовно-правовые меры защиты прав пациентов на получение медицинских услуг и приобретение изделий медицинского назначения, отвечающих требованиям безопасности / А. Гуев // Врач. – 1998. – № 2. – С. 40 – 42.

5. Курыгин А. А. Причина рецидивов язвенного желудочно-кишечного кровотечения, их профилактика и лечение / А. А. Курыгин, С. Н. Синенченко, И. М. Мушинов // Вестник хирургии. – 2009. – Т. 168. – № 5. – С. 24 – 27.

6. Лехан В. М. Застосування сучасних фінансово-економічних механізмів у системі медичного обслуговування як спосіб підвищення доступності медичної допомоги В. М. Лехан, М. В. Павленко, С. С. Росточило // Ж. Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV. – № 1. – С. 29 – 31.

7. Ліщишина О. М. Методологічні питання розробки індикаторів якості медичної допомоги // О. М. Ліщишина, Є. Л. Горюх // Ж. Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV. – № 1. – С. 66 – 68.

8. Москаленко В. Ф. Сучасна концепція профілактики як провідна стратегія збереження і зміцнення здоров'я / В. Ф. Москаленко // Науковий вісник Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – 2010. – № 27. – С. 41 – 43.

9. Основные принципы и этапы внедрения в учреждениях здравоохранения систем менеджмента качества // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2010. – № 1. – С. 8 – 29.

10. Сингаевская Т. В. Управление медицинским учреждением на базе международных стандартов качества ИСО / Т. В. Сингаевская // Ж. Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV. – №1. – С. 13 – 17.

11. Стандартизація медичної допомоги потерпілим із поєднаною черепно-мозковою травмою в непрофільних лікувальних установах / О. Л. Чернов, О. Э. Феськов, О. В. Белецкий [та ін.] // Ж. Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV. – № 1. – С. 54 – 56.

МЕХАНИЗМЫ УПРАВЛЕНИЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Бондаренко Н.В., Нарожнов В.В., Литвиненко М.В., Головацкий Т.А., Зализняк К.П., Чернов А.Л., Чеверда В.М., Щит Н.М., Бондаренко Н.Н., Саввицкий В.Л.

Резюме. Проведено исследование на территории сельской местности с населением свыше 1200 человек за период 2008-2009 годов позволило достоверно выявить увеличение количества особо опасных заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и других систем с возрастанием тяжести заболеваний. Для профилактики осложнений и летальности сформированы научно-практические группы специалистов, которые путем внедрения активно-профилактической лечебно-диагностической тактики достоверно снизили количество случаев медицинской помощи в экстренном порядке, что сопровождалось положительным экономическим эффектом.

Ключевые слова: управление, сельское здравоохранение, специалисты.

MECHANISMS OF MANAGEMENT AND PLANNING OF MEDICAL INSTITUTIONS

M.Bondarenko, V.Narozhnov, M.Litvinenko, T.Holovatsky, K.Zalizniyk, O.Chernov, V.Tcheverda, N.Shid, N.Bondarenko, V.Savizkiy

Summary. A study in rural areas with more than 1200 people taken in RA for the period 2008-2009 allowed to identify significantly increased number of especially dangerous diseases of the cardiovascular, respiratory, digestive and other systems with increasing severity of disease. To prevent complications and mortality formed the scientific and practical team, which through the introduction of an active and preventive diagnostic and treatment tactics significantly reduced the incidence of medical care on an emergency basis, accompanied by a positive economic effect.

Keywords: management, rural health care specialists.