

Давыдов А.Ю., Артемьева Г.Б.

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г. Рязань

Давыдов Александр Юрьевич – аспирант; d7711@mail.ru,
Артемьева Галина Борисовна – д.м.н., профессор;
galinbo2009@yandex.ru.

Резюме. Организация акушерско-гинекологической помощи с учетом особенностей муниципального района позволит повысить эффективность деятельности здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья, увеличение численности населения посредством медицинской профилактики, обеспечения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: организация медицинской помощи, акушерско-гинекологическая помощь.

Davydov A.Yu., Artemieva G.B.

ORGANIZATIONAL PRIORITIES OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL CARE IN A MUNICIPAL ENTITY

Abstract. Organization of obstetric care, taking into account municipal district peculiarities, will improve efficiency of health care aimed at health promotion, population increase by means of medical prevention, ensuring availability and quality of primary health care.

Key words: organization of medical care, obstetric and gynecological care.

Основной задачей акушерско-гинекологической службы в муниципальном образовании является охрана репродуктивного здоровья, профилактика, раннее выявление и лечение гинекологических заболеваний. Не менее важная роль акушерско-гинекологической службе отводится в санитарно-гигиеническом образовании, направленном на предупреждение аборт и формирование здорового образа жизни [3]. От эффективности организации и качества акушерско-гинекологической медицинской помощи во многом зависит здоровье матери и ребенка – важного индикатора состояния и благополучия общества в целом.

В основе организации медицинской помощи жителям села лежат те же принципы, что и городскому населению. Однако особый уклад жизни сельского населения, система расселения, низкая плотность населения, плохое качество, а порой и отсутствие дорог, специфика сельскохозяйственного труда накладывают отпечаток на организацию ме-

дицинской помощи сельским жителям. Это касается мощности, дислокации учреждений здравоохранения, обеспеченности их медицинскими кадрами, условиями оказания медицинской помощи населению, доступности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи [1, 2, 4].

Цель работы: изучить особенности организации акушерско-гинекологической помощи в Рязанском районе Рязанской области на основе форм федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья № 13, 30, 32 и аналитических записок главного акушера-гинеколога Рязанского района к годовому отчету за 2016 г.

Рязанский муниципальный район расположен в непосредственной близости от областного центра г. Рязани. Площадь района – 2 170 км², в его составе находится 178 населённых пунктов. Население - 56,9 тыс. человек. Расположение муниципального района в непосредственной близости от областного центра и активная в связи с этим трудовая миграция населения создает определенные особенности организации медицинской помощи. Из 30,3 тыс. женщин, зарегистрированных в Рязанском районе, для медицинского обслуживания в Рязанскую ЦРБ приписано лишь 18,6 тыс., из них 9,7 тыс. фертильного возраста.

Медицинская помощь населению Рязанского района оказывается в центральной районной больнице, 2 участковых больницах, 8 врачебных амбулаториях и 35 ФАПх. Акушерско-гинекологическая служба представлена 4 гинекологическими и 9 смотровыми кабинетами, в которых работают 4 врача акушера-гинеколога и 13 акушерок. Специализированная медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» в условиях круглосуточного стационара предоставляется в медицинских учреждениях г. Рязани.

Главными особенностями Рязанского района являются большое число населенных пунктов с невысокой плотностью населения, большая площадь района и плохое качество, а порой и отсутствие дорог, особенно в зимнее время, во время весеннего паводка изоляция ряда населенных пунктов, что затрудняет оказание медицинской помощи сельским жителям. Непосредственная близость к областному центру обеспечивает высокую доступность медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями г. Рязани, в т.ч. в частном секторе здравоохранения. В связи с этим возникают трудности проведения профилактической работы, о чем свидетельствует неполнота охвата женщин медицинскими осмотрами (75 против 78% в среднем по области) и динамическим наблюдением за состоянием здоровья.

Основными задачами акушерско-гинекологической помощи в сельской местности является приближение врачебной помощи к жителям села, преемственность в работе отдельных ее звеньев, совершенствование форм и методов профилактической работы, наблюдение

ние в период беременности и динамическое наблюдение за женщинами, страдающими хроническими гинекологическими заболеваниями.

Медицинская помощь беременным и женщинам, страдающим гинекологическими заболеваниями, в районе оказывается в соответствии с порядком оказания медицинской помощи. Она включает профилактику, раннее выявление и лечение наиболее распространенных гинекологических заболеваний, оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, санитарно-просветительскую работу, направленную на предупреждение аборт, охрану репродуктивного здоровья, формирование здорового образа жизни [3].

В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, подбор методов контрацепции, прегравидарную подготовку.

При проведении профилактических осмотров женщин осуществляются цитологический скрининг на наличие атипических клеток шейки матки, маммография, УЗИ органов малого таза. По результатам профилактических осмотров женщин формируются группы состояния здоровья.

Для анализа профилактики нежеланной беременности и абортов использовались показатели, отражающие применение контрацепции у женщин репродуктивного возраста. В течение трех лет (2014-2016 гг.) число женщин, получивших направление на искусственное прерывание беременности, снизилось на 32,1% (с 28 до 19), при этом на 12,3% увеличилось число женщин, применяющих контрацепцию (3 048 женщин в 2014 г., 3 424 – в 2016 г.), в основном, за счет женщин, принимающих гормональные контрацептивные средства (+24,8%). Для профилактики нежелательной беременности в Рязанском районе проводится санитарно-просветительская работа среди женщин репродуктивного возраста врачами акушерами-гинекологами и акушерками амбулаторий и ФАПов. На этапе первичной медико-санитарной помощи врач акушер-гинеколог взаимодействует со специалистом по социальной работе в части мероприятий по предупреждению абортов; консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности; формирования у женщины осознания необходимости вынашивания беременности; поддержки в период беременности и после родов.

35,3% женщин репродуктивного возраста применяют контрацептивные средства (в среднем по области - 19%), что свидетельствует о хорошей санитарно-просветительской работе.

Врачи акушеры-гинекологи Рязанской ЦРБ выезжают в амбулатории и ФАПы района с целью раннего выявления гинекологической патологии и профилактики хронических заболеваний. Важным индикатором профилактической работы акушерско-гинекологической службы

является число осмотренных женщин с применением цитологического метода исследования. Несмотря на то, что количество выездов в 2016 г. было в 2,6 раза меньше, чем в 2014 г., численность осмотренных женщин в 2016 г. увеличилась на 25,6%, в т.ч. осмотренных с применением цитологического метода исследования - на 16,9%. Снижение количества выездов и повышение числа осмотренных женщин объясняется введением в 2016 г. ежемесячного мониторинга работы акушерок амбулаторий и ФАПов с последующей организацией выездов в населенные пункты с низким охватом осмотрами.

Увеличение числа осмотренных женщин привело к повышению выявляемости таких значимых патологий, как эндометриоз (на 30,5%), воспалительные процессы репродуктивной системы (в 2 раза), бесплодие (на 36,1%), нарушения менопаузы (на 48,1%).

Одним из важных показателей работы акушерско-гинекологической службы является ранняя постановка на диспансерный учет по беременности. В 2014-2016 гг. в Рязанском районе этот показатель остается на уровне 87-88% женщин, взятых на учет. В 2016 г. до 12 недель беременности в Рязанской области встали на учет 89,6%. Не достижение среднеобластного показателя объясняется тем, что часто беременные женщины, работающие в областном центре, первичное посещение по поводу беременности совершают в медицинский центр, а впоследствии приходят для наблюдения в гинекологический кабинет по месту жительства.

Таким образом, при организации акушерско-гинекологической помощи населению муниципального образования следует принимать во внимание особенности условий жизни и труда, которые могут ограничить доступность медицинской помощи. Необходимо разработать схему маршрутизации пациентов с целью обеспечения своевременности оказания сельскому населению медицинской помощи сельскому населению на различных уровнях ее оказания; акцентировать профилактическую направленность первичной акушерско-гинекологической помощи, раннее выявление и предупреждение патологии; внедрять новые формы обслуживания, повышающие доступность; разработать индикаторы для выявления и оперативной коррекции зон низкой эффективности.

Литература

1. Артемьева Г.Б., Гехт И.А. Особенности организации медицинской помощи детям в условиях демографических вызовов // Экономист лечебного учреждения. - 2015. - № 9. - С.3-9.
2. Комличенко Э.В. с соавт. О проблемах организации оказания гинекологической помощи на современном этапе // Журнал акушерства и женских болезней. - 2010. - № 3. - С.83-86.

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». - <http://base.garant.ru/70352632>.

4. Успенская И.В., Приступа Е.М. Доступность гинекологической помощи для пожилых женщин в сельской местности // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. - 2011. - № 3. - С. 43-47.

Данильченко Я.В., Крючков Д.В., Артамонова Г.В.
ОЦЕНКА ВОВЛЕЧЕННОСТИ СОТРУДНИКОВ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В УПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, г. Кемерово

Данильченко Яна Владимировна - м.н.с.; daniyv@kemcardio.ru,

Крючков Дмитрий Владимирович - к.м.н., с.н.с.; kruchdv@kemcardio.ru,

Артамонова Галина Владимировна - д.м.н., профессор, зам. директора по научной работе; artamonova@kemcardio.ru.

Резюме. Представлены результаты опроса различных профессиональных групп сотрудников о вовлеченности в управление деятельностью научно-медицинского учреждения.

Ключевые слова: вовлеченность персонала, научно-медицинское учреждение, управление, опрос.

Danilchenko Y.V., Kryuchkov D.V., Artamonova G.V.
EVALUATION OF SCIENTIFIC AND MEDICAL INSTITUTION EMPLOYEES INVOLVEMENT INTO ACTIVITY MANAGEMENT

Abstract. The article presents survey results on involvement of various professional groups in management of a scientific and medical institution's activity.

Key words: staff involvement, scientific and medical institution, management, survey.

Введение. Термин «вовлечение» был впервые применён К. Томпсоном и означает следующее: «Чтобы донести обещание бренда до потребителя, работник должен полностью понимать и разделять ценности бизнеса» [2]. Относительно медицинской организации «вовлеченность» трактуется в контексте: «Чтобы оказывать качественную