

Проклова Т.Н., Расторгуева Т.И., Карпова О.Б.
**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ
НАСЕЛЕНИЮ**

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт им. Н.А.
Семашко», Россия, Москва

Проклова Татьяна Николаевна — к.м.н., старший научн.сотр.

Расторгуева Татьяна Ивановна д.м.н., ведущий научн.сотр.

Карпова Оксана Борисовна к.ф-м.н., старший научн.сотр.

E-mail – tnproklova@mail.ru

Резюме. В области улучшения медицинского обслуживания сельского населения необходимо продолжение строительства фельдшерско-акушерских пунктов и офисов врачей общей практики в сельских населенных пунктах; с учетом транспортной доступности для сельского населения и стратегией устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2030 года

Ключевые слова: фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), медико-санитарная помощь сельскому населению, концепция, федеральная целевая программа, стратегия.

Summary. In improving rural health services need to continue the construction of medical stations and offices of general practitioners in rural areas; taking into account transport accessibility for the rural population and the strategy of sustainable development of rural territories of the Russian Federation for the period till 2030

Key words: FAPs (FAP), health care to the rural population. Concept, of the federal targeted program, strategy.

Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) — первичное доврачебное медицинское учреждение, оказывающее медико-санитарную помощь сельскому населению. Вследствие специфики условий жизни и труда жителей сельской местности значительную роль в обеспечении сельского населения медицинской помощью выполняют фельдшерско-акушерские пункты. Медицинский персонал ФАП осуществляет на закрепленной за ним территории комплекс лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических

мероприятий, основными задачами которого являются: оказание больному первой доврачебной помощи на амбулаторном приеме и на дому. Медицинскую помощь больным оказывают в пределах компетенции и прав фельдшера и акушерки под руководством участкового врача. Количество обслуживающего персонала определяется мощностью ФАП и численностью обслуживаемого им населения. Фельдшерско-акушерские пункты предусмотрены номенклатурой медицинских учреждений.

В 1940 году в сельской местности страны насчитывалось 25100 тысяч ФАПов, в 1950 - 40100, в 1960 - 48900. В 1972 году насчитывалось 89718 фельдшерско-акушерских пунктов, в них было сделано 229733,0 тыс. амбулаторных посещений жителей и 91660,8 тыс. посещений среднего медицинского персонала фельдшерско-акушерских пунктов к жителям на дому. Начиная с 1970 г. количество фельдшерско-акушерских пунктов сокращается. В 1975 году их было 51000, в 1980 49600, а в 1985 48800 тысяч (5).

В первом десятилетии 21 века численность организаций здравоохранения в сельской местности сокращается.

Реформа системы здравоохранения, реализация территориальных программ государственных гарантий (ТПГГ), безусловно, сыграли положительную роль в оптимизации структуры сети ЛПУ. Продолжено сокращение сети учреждений, особенно оказывающих помощь сельскому населению РФ. За последние 5 лет (до 2011г.) число участковых больниц сокращено на 2381, ФАП – на 3344. Зачастую сокращение сети учреждений здравоохранения в сельской местности связано с продолжающейся реорганизацией маломощных участковых больниц и сельских амбулаторий, которые стали структурными подразделениями больниц (4).

По сравнению с 2000 годом в 2013г. число поликлиник сократилось на 65%, фельдшерско-акушерских пунктов - на 22%, станций скорой помощи - на 11%, численность среднего медицинского персонала сократилась на 9%.

Импульсом к развитию сети медицинских организаций в сельской местности стала реализация в 2011 - 2013 годах региональных программ модернизации здравоохранения. Для обеспечения населения врачебной помощью число офисов врачей общей практики (семейных врачей) и врачебных амбулаторий в 2013

году увеличилось до 9468 единиц. Также функционируют 36700 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Сокращение сети медицинских организаций в сельской местности сопровождается развитием дистанционных форм медицинской помощи (в 2013 году использовалось 915 передвижных медицинских комплексов) и внедрением мобильных форм работы (создано более 8 тыс. выездных медицинских бригад, которые оснащены портативным диагностическим оборудованием). В рамках региональных программ модернизации здравоохранения в 2011 - 2013 годах организовано 9600 домовых хозяйств, на которые возложены функции по оказанию первой помощи в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100, в которых отсутствуют фельдшерско-акушерские пункты.

Министром здравоохранения Российской Федерации Вероникой Скворцовой подписан приказ о внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в части организации помощи сельским жителям. Так, в сельских населенных пунктах с числом жителей более 2 тыс. человек для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи должны быть организованы врачебные амбулатории. Если число жителей превышает 1 тыс. человек, но при этом не достигает 2 тыс. человек, в населенном пункте может быть организован фельдшерско-акушерский пункт/фельдшерский здравпункт (если расстояние до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км) или центр общей врачебной практики/врачебная амбулатория (если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км). В поселениях с числом жителей 301 - 1 тыс. человек создаются фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций.

В сельских населенных пунктах с числом жителей 100-300 человек первичная медицинская помощь, оказывается посредством фельдшерско-акушерских пунктов или фельдшерских здравпунктов (если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км), домовых хозяйств и (или) выездных форм работы

(если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км). Если число жителей составляет менее 100 человек, первичная медицинская помощь организуется с помощью выездной службы, которая в последние годы серьезно укрепляется и совершенствуется: за 2014 год число мобильных диагностических комплексов (мобильных ФАПов, центров здоровья, комплексов для диспансеризации и др.) увеличилось до 2900 единиц, а мобильных бригад специалистов - свыше 8 тыс.

Правительством РФ издано распоряжение от 2 ФЕВРАЛЯ 2015 г. N 151-Р, которым утверждена стратегия устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2030 года, которая направлена на создание условий для обеспечения стабильного повышения качества и уровня жизни сельского населения на основе преимуществ сельского образа жизни, что позволит сохранить социальный и экономический потенциал сельских территорий, и обеспечит выполнение ими общенациональных функций - производственной, демографической, трудоресурсной, пространственно-коммуникационной, сохранение историко-культурных основ идентичности народов страны, поддержание социального контроля и освоенности сельских территорий (3).

Положения Стратегии являются развитием основных направлений Концепции устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2010 г. N 2136-р (1).

До 2013 года главным инструментом реализации Концепции устойчивого развития сельских территорий являлась федеральная целевая программа "Социальное развитие села до 2013 года", утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 3 декабря 2002 г. N 858 "О федеральной целевой программе "Социальное развитие села до 2013 года" (2).

В результате реализации мероприятий Программы социального развития села сеть районных и участковых больниц увеличилась - на 6,1 тыс. мест, амбулаторно-поликлинических учреждений - на 7,5 тыс. посещений в смену, фельдшерско-

акушерских пунктов - на 751 единицу, спортивных сооружений и площадок - на 304 единицы. В целом планируется расширение сети фельдшерско-акушерских пунктов и (или) офисов врачей общей практики в сельской местности на 1,7 тыс. единиц;

Современное состояние и тенденции развития сельских территорий определены целевыми показателями устойчивого развития сельских территорий России до 2030 года, которые определяют ввод в действие новых ФАПов на территории РФ.

Ввод в действие фельдшерско-акушерских пунктов и (или) офисов врачей общей практики в сельской местности, ед.

годы	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Кол-во	175	105	44	38	50	57	63	71	78
годы	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Кол-во	86	95	104	114	126	138	152	167	184

Сегодня в Московской области функционируют 545 ФАПов, из них более 360 располагаются в сельских населённых пунктах с населением до 1000 человек. Также, имеются 11 передвижных ФАПов, которые за неделю могут обеспечить медпомощью жителей 4-5 сёл, 16 передвижных рентгеновских установок, 21 передвижная врачебная бригада, 3 обильные поликлиники. В 2016 году запланировано строительство 45 ФАПов, плюс те 10, что были не достроены в 2015 году, к 2017 году в области будет построено 638 ФАПов по типу модульных конструкций со встроенным жильём.

Таким образом, в области улучшения медицинского обслуживания необходимо решить следующие задачи: регулярный мониторинг доступности муниципальных услуг, оказываемых органами местного самоуправления и муниципальными учреждениями; продолжение строительства фельдшерско-акушерских пунктов и офисов врачей общей практики в сельских населенных пунктах; при разработке программ территориального планирования каждого муниципального района рекомендуется предусмотреть наличие медицинских организаций и их подразделений с учетом транспортной доступности для сельского населения; проведение анализа потребностей регионов в мобильных медицинских комплексах

различных видов и обеспечение восполнения этих потребностей в максимально короткие сроки.

Литература

1. Концепции устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2010 г. N 2136-р
 2. Федеральная целевая программа "Социальное развитие села до 2013 года", утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 3 декабря 2002 г. N 858 "О федеральной целевой программе "Социальное развитие села до 2013 года").
 3. Стратегия устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2030 года, от 2 ФЕВРАЛЯ 2015 г. N 151-Р,
 4. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для медицинских вузов. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с.
 5. Российский статистический ежегодник: статистический сборник. М.: Госкомстат. 1998. 813 с.
-
-

Сагина О.В.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А.Семашко», Россия, Москва

Sagina O.V.

A SYSTEMATIC APPROACH TO QUALITY CONTROL OF DENTAL CARE

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Резюме. В данной статье рассматриваются вопросы системного подхода к контролю качества стоматологической помощи на основании анализа ведения медицинских карт стоматологических больных.