

3. Ершов Д.Л. Перспективы реализации государственно-частного партнерства в здравоохранении субъектов РФ // Экономические науки. Международный научно-исследовательский журнал. – 2013. - № 10. Research-journal.org.

4. Суслов В.П., Круглов Е.Е., Горюнов В.В., Ватазин А.В., Смоляков А.А., Ващук И.А. Состояние и перспективы развития службы диализа в Московской области // Альманах клинической медицины. – 2009.– № 20. – С. 66-70.

5. Ибрагимов А.И., Загоруйченко А.А., Акчурин М.Р., Котенко О.Н. Актуальные вопросы организации гемодиализной помощи в столичном регионе //Актуальные вопросы медицины в современных условиях/Сборник науч. трудов по итогам международной науч.-практ. конференции.- С-Пб.– 2016. -№ 3. – С. 61-63.

Иванинский О.И., Финченко Е.А.

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ УРГЕНТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ НА ОСНОВЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНО- ТРАНСПОРТНОГО ЗОНИРОВАНИЯ

Министерство здравоохранения Новосибирской области, ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Резюме. В статье представлена концептуальная модель оптимизации системы оказания ургентной медицинской помощи сельскому населению Новосибирской области на основе территориально-транспортного зонирования, организация оказания неотложной, скорой и экстренной медицинской помощи сельским жителям

Ключевые слова: концептуальная модель, оптимизация, система оказания ургентной медицинской помощи, сельское население, территориально-транспортное зонирование

Abstract The article presents a conceptual model of optimization of system of rendering of urgent medical aid to the rural population of the Novosibirsk region on the basis of the territorial transport zoning, organization of emergency, ambulance and emergency medical care to rural residents

Keywords: conceptual model, optimization, system of rendering of urgent medical aid, rural population, territorial transport zoning.

Стратегия развития здравоохранения в условиях интеграции медико-социальной помощи населению требует повышения эффективности ее первичного звена, ориентированного в том числе на преемственность в работе служб скорой (СМП) и неотложной (НМП) медицинской помощи [1, 2]. Ургентная медицинская помощь включает НМП, СМП и экстренную медицинскую помощь (ЭМП). При организации оказания ургентной медицинской помощи СМП и НМП, будучи звеньями одной цепи первичной медицинской помощи (ПМСП), не могут рассматриваться обособленно от АПУ, с одной стороны, и от ЭМП в стационаре - с другой [3].

Проведенное исследование позволило определить основные проблемы организации оказания ургентной медицинской помощи сельским жителям и их специфику:

- недостаточный уровень квалификации специалистов отделений экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (ОЭПКМП) региональных больниц;

- низкий уровень доступности экстренной медицинской помощи (ЭМП) для сельских жителей в стационаре центральных районных больниц (ЦРБ), своевременности оказания медицинской помощи и транспортировки больных;

- низкий уровень методического обеспечения ургентной медицинской помощи (стандарты, протоколы и алгоритмы лечения и диагностики);

- недостаточный уровень и объем целевых мероприятий, направленных на снижение условно предотвратимой смертности населения вне медицинских организаций и условно предотвратимой летальности в стационаре;

- низкий уровень обеспеченности средствами связи и санитарным транспортом;

- недостаточный уровень обеспечения преемственности в работе сельских медицинских организаций между собой и с ОЭПКМП региональных больниц.

Результаты проведенного исследования позволили разработать и научно обосновать концептуальную модель оптимизации системы

оказания ургентной медицинской помощи сельскому населению, включающую четыре основных блока:

- приоритетные направления оптимизации оказания ургентной помощи сельским жителям;
- структурную реорганизацию системы оказания ургентной помощи сельскому населению;
- реализацию региональных целевых программ и программы модернизации здравоохранения;
- мониторинг эффективности системы оказания ургентной медицинской помощи.

Реализация приоритетных направлений оптимизации оказания ургентной помощи сельским жителям ориентирована на снижение предотвратимой смертности и летальности в стационаре:

- повышение квалификации специалистов, оказывающих ургентную медицинскую помощь на всех уровнях сельского здравоохранения;
- обеспечение доступности ЭМП для сельских жителей в стационаре ЦРБ, своевременности оказания медицинской помощи и транспортировки больных на основе обеспечения средствами связи и санитарным транспортом, а также преемственности в работе ОЭПКМП с медицинскими организациями в сельских районах;
- разработку методического обеспечения (стандарты и протоколы) оказания НМП на фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП), СМП и ЭМП для ЦРБ и ОЭПКМП региональных больниц;
- оптимизацию лечения при оказании ЭМП специалистами ОЭПКМП (в том числе с использованием телемедицинских технологий), НМП, СМП с последующей госпитализацией и ЭМП в стационаре ЦРБ;
- формирование телекоммуникационной системы ургентной медицины (обучение, оказание ургентной медицинской помощи, консультации, мониторинг) на базе ОЭПКМП региональных больниц и ЦРБ;
- формирование системы само- и взаимопомощи пациентам в ургентных состояниях;
- взаимодействие со службами министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС), дорожно-патрульной службы (ДПС) и т.д.

Структурная реорганизация системы оказания urgentной медицинской помощи сельскому населению предполагает создание:

- пунктов оказания НМП в сельских врачебных амбулаториях(СВА), участковых больницах (СУБ) и ЦРБ;
- межрайонных центров ЭМП;
- региональных специализированных центров (РСЦ) для оказания ЭМП на базе федеральных центров и региональных больниц.

Организация оказания НМП жителям отдаленных населенных пунктов предполагает открытие и оснащение ФАП в этих населенных пунктах медикаментами и оборудованием для оказания НМП и СМП по таблице оснащения СМП. В населенных пунктах с малым количеством населения, на территории которых отсутствуют ФАП (СВА, СУБ) на базе одного из хозяйств, в котором проживает житель, способный оказывать заболевшему/пострадавшему первую помощь, организовать вызов медицинского работника, организовать домашние хозяйства.

В ходе исследования проведен анализ транспортно-временной доступности между населенными пунктами и районными центрами Новосибирской области, результаты которого позволили разработать территориальную матрицу. Анализ транспортно-временной доступности между населенными пунктами и районными центрами Новосибирской области позволил разработать территориальную модель системы оказания СМП жителям отдаленных населенных пунктов и ЭМП сельским жителям. Территориальная модель системы оказания СМП жителям отдаленных населенных пунктов касается 54,5 тыс. сельских жителей в 57 сельских населенных пунктах 9 районов Новосибирской области.

В ходе исследования проведен анализ летальности больных, доставленных по экстренным показаниям в Новосибирскую областную клиническую больницу, в зависимости от расстояния до ЦРБ. Установлена статистически значимая зависимость между этими параметрами (расчет проводился по критерию Вилкоксона).

На основе территориальной матрицы нами проведено медицинское зонирование для определения оптимальных мест размещения центров оказания ЭМП. Анализ транспортной доступности между районными центрами Новосибирской области и соответствия ЦРБ требованиям по оказанию ЭМП позволил разработать территориальную модель системы оказания ЭМП. Все ЦРБ, оказывающие ЭМП, разделены на 4 категории в зависимости от территориального расположения,

численности обслуживаемого населения, обеспеченности квалифицированными кадрами и медицинским оборудованием (I – III категории – межрайонные центры, IV категория центров ориентирована на ГНОКБ).

Организационно-методические подходы к формированию территориальной модели системы оказания ургентной медицинской помощи сельским жителям включают:

- формирование территориальной матрицы расстояний между административным центром субъекта Российской Федерации, районными центрами и сельскими населенными пунктами;
- формирование матрицы времени доезда автотранспортом между административным центром субъекта Российской Федерации, районными центрами и сельскими населенными пунктами;
- определение отдаленных сельских населенных пунктов, жителям которых СМП и ЭМП оказывается в ЦРБ соседних районов с учетом расстояния и времени доезда;
- определение отдаленных сельских населенных пунктов, в которых необходимо организовывать ФАП или оснащать медицинским оборудованием для оказания НМП по табелю оснащения СМП;
- определение центров оказания ЭМП в зависимости от территориального расположения, численности обслуживаемого населения, обеспеченности квалифицированными кадрами и медицинским оборудованием.

Реализация научно обоснованной концептуальной модели оптимизации системы оказания ургентной медицинской помощи сельскому населению на основе организационно-методических подходов к территориально-транспортному зонированию в Новосибирской области показала ее эффективность.

Литература

1. Дежурный, Л.И. Система первой помощи в России и ее взаимодействие со службой скорой медицинской помощи / Л.И. Дежурный, В.В. Бояринцев, Г.В. Неудахин // Скорая медицинская помощь. – 2013. – Т. 14. – № 2. – С. 44-50.
2. Калининская, А.А. Объем и характер работы скорой медицинской помощи в Российской Федерации и пути ее реорганизации / А.А. Калининская, С.И. Шляфер, А.К. Дзугаев //

Здравоохранение Российской Федерации. – 2005. – № 4. – С. 38-42.

3. Кириченко, М.А. Трудности и ошибки в реорганизации станций скорой медицинской помощи и поликлинических отделений медицинской помощи на дому / М.А. Кириченко, А.В. Бушуев, В.А. Фиалко // Скорая медицинская помощь. – 2006. – Т. 7. – № 1. – С. 20-21.
-

Косолапов В.П., Антоненков Ю.Е., Сыч Г.В., Смолькин Е.Б.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАК ОДНОГО ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ

Косолапов Владимир Петрович – д.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО Воронежского государственного медицинского университета, E-mail: kosolapov.vl.p@gmail.com

Антоненков Юрий Евгеньевич – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО Воронежского государственного медицинского университета, E-mail: rshvjd55@mail.ru

Сыч Галина Владимировна – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО Воронежского государственного медицинского университета, E-mail: sichgala@gmail.com

Смолькин Евгений Борисович – к.м.н., ассистент кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО Воронежского государственного медицинского университета, E-mail: seb@bk.ru

Резюме. В статье показаны основные направления выполнения приоритетного национального проекта «Здоровье» и роль отделений медицинской профилактики в вопросах развития профилактического направления в здравоохранении России

Ключевые слова: профилактика, диспансеризация, охрана здоровья