
Оригинальная статья

Проблемы доступности медицинской помощи в отдаленных районах

Китавина Н.В., Мезиров Г.Г.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского

Поступила в редакцию 23 июля 2020 г., Принята в печать 04 августа 2020 г.

© 2020, Китавина Н.В., Мезиров Г.Г.

© 2020, Психосоматические и интегративные исследования

Резюме:

Законодательно закрепленные равные права граждан РФ на медицинскую помощь не всегда соблюдаются на практике. Получение специализированной медицинской помощи по месту жительства, высокотехнологичной в крупных медицинских центрах для жителей отдаленных сельских районов является проблематичным.

В статье показаны причины снижения доступности медицинской помощи населению на примере отдаленного сельского района, даны рекомендации по их устранению.

Ключевые слова: медицинская помощь, доступность, отдаленный район.

Библиографическая ссылка: Китавина Н.В., Мезиров Г.Г. Проблемы доступности медицинской помощи в отдаленных районах. Психосоматические и интегративные исследования 2020; 6: 0304.

Original article

Problems of the access to medical care in isolated areas

Kitavina N.V., Mezirov G.G.

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

Received on 23 July 2020, Accepted on 04 August 2020

© 2020, Kitavina N.V., Mezirov G.G.

© 2020, Psychosomatic and Integrative Research

Summary:

The legally established equal rights of Russian citizens to medical care are not always observed in practice. Obtaining a specialized, including high-tech medical care for residents of isolated areas is problematic.

The article shows the reasons for reducing the availability of medical care to the population on the example of an isolated rural area, and provides recommendations for their removal.

Keywords: medical care, accessibility, isolated area.

Cite as Kitavina N.V., Mezirov G.G. Problems of the access to medical care in isolated areas. Psychosomatic and Integrative Research 2020; 6: 0304.

Введение

Президент России В.В.Путин 20 августа 2019 года на совещании в Кремле по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения заявил следующее: "О чём я хочу сказать? Если первичное звено здравоохранения у нас будет в том состоянии, в котором оно находится до сих пор, то количество инфарктов и инсультов не уменьшится, потому что в первичном звене провал – вот в чём проблема..." [1].

Продекларированные на законодательном уровне равные в плане доступности медицинской помощи возможности граждан на практике не всегда соответствуют действительности [2, 3, 4, 5, 6, 7]. Участились случаи сообщений в различных СМИ о том, что граждане России не получают медицинскую помощь гарантированного объема и надлежащего качества.

По данным контроля системы здравоохранения сегодня все значительные достижения современной медицины наблюдаются в области оказания высокотехнологичной специализированной, а значит, дорогостоящей медицинской помощи, которая

сосредоточена в крупных медицинских центрах федерального значения, преимущественно в столице и региональных центрах. Учитывая территориальную распространенность большинства регионов страны, а в самих регионах существенную транспортную удаленность районов от центра, обеспечение населения провинции специализированной медицинской помощью на клиническом уровне ее оказания является проблематичным. Чаще всего жители районов обращаются за медицинской помощью по месту жительства. В 2018 году количество обращений граждан за специализированной медицинской помощью составило 746,8 млн посещений, за первичной медико-санитарной помощью по месту жительства – 1 млрд 200 млн посещений, т.е. почти в два раза больше. На развитие высокотехнологичной медицинской помощи планируется в дальнейшем направить, согласно национальному проекту «Здравоохранение», денежные средства в размере 1 триллион 367 миллиардов рублей, в то время как финансирование первичного звена запланировано в размере 237,5 млрд. рублей, что составляет всего лишь 17% от объемов финансирования специализированной помощи [1].

Руководители отечественного здравоохранения постоянно мониторят демографическую ситуацию в стране, различные показатели здоровья населения, используя критерии оценки качества медицинской помощи в условиях обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) [8]. Так по данным ежегодных отчетов Территориального фонда ОМС Саратовской области более половины всех установленных в результате экспертизы нарушений, а также обоснованных жалоб населения приходится на качество оказания медицинской помощи [9].

Изношенность зданий и сооружений, недостаточная укомплектованность медицинским персоналом, отсутствие необходимого оборудования для оказания первичной медико – санитарной помощи ограничивает ее доступность по месту проживания граждан, вынуждает их обращаться в отдаленные крупные медицинские центры региона [10].

Учитывая вышеизложенное, была поставлена цель: оценить доступность медицинской помощи населению отдаленных районов на примере Краснокутского района Саратовской области.

Задачи исследования

1. Проанализировать социально-демографические показатели и определить потребность в дефицитных врачебных кадрах, необходимых для оказания первичной медико – санитарной медицинской помощи населению Краснокутского района.
2. Разработать анкету для изучения мнения населения о доступности медицинской помощи в условиях ОМС и провести социологический опрос среди жителей Краснокутского района.
3. Обозначить основные проблемы доступности медицинской помощи в системе ОМС населению отдаленных районов области и подготовить предложения для их решения.

Объекты и методы исследования

В качестве материала для проведения исследования использовались статистические данные официальных сайтов Министерства здравоохранения и Территориального фонда ОМС Саратовской области, администрации Краснокутского района и Краснокутской районной больницы Саратовской области, физические и административные карты Саратовской области, информационный ресурс официального сайта «Президент России», результаты социологического опроса жителей Краснокутского района в июле – августе 2019 года.

Для изучения доступности медицинской помощи населению отдаленных районов была разработана анкета, состоящая из 2 блоков вопросов. Первый блок из 9 вопросов касался организации и качества медицинской помощи в районной больнице, второй блок из 6 вопросов отражал преемственность и основные проблемы жителей района в получении медицинской помощи в областной клинической больнице.

Для обработки материала применялись аналитический, статистический методы исследования и метод социологического опроса.

Результаты исследования и обсуждение

По состоянию на 1 января 2019 года численность населения Краснокутского района составила 33 449 человек, трудоспособного населения – 18800 человек, из них работают в районе только 33%; пенсионеров – 9912 человек, из них работающих – 17%.

Районный центр город Красный Кут расположен в 150 км от областного центра – г. Саратова. Сельские поселения района включают 35 населенных пунктов и расположены от областного центра на расстоянии от 130 до 180 км.

Население района обслуживается подразделениями Краснокутской районной больницы (далее – РБ): стационаром (132 круглосуточные койки), дневным стационаром (32 койки), поликлиникой (286 посещений в одну смену), 1 врачебной амбулаторией и 24 фельдшерско-акушерскими пунктами. Всего работают 40 врачей и 211 медицинских работников среднего звена. Радиус охвата медицинской помощью населения района составляет 53 км.

В районе имеются частные медицинские организации: «Клиника доктора Ульяны» (консультирование по 13 специальностям, специалисты приезжают из областного центра 1 раз в неделю), «Филиал Центра лазерной коррекции зрения и микрохирургии глаза», 3 стоматологических кабинета.

В Краснокутской РБ имеется дефицит кадров по 37 специальностям. Наибольшая потребность отмечается во врачах терапевтах участковых – 22% вакансий врачей, вместе с терапевтами для стационара составляет 39% врачебных вакансий, врачей педиатров участковых – 13% вакансий, акушеров и медицинских сестер – более 21% вакансий среднего медицинского персонала [11, 12, 13, 14].

В июле – августе 2019 года было проведено анкетирование 1246 человек из 28 населенных пунктов, из них в районном центре – 318 человек (25% респондентов), в 27 сельских населенных пунктах – 928 человек (75% респондентов). Среди них мужчин и женщин – 590 и 656 человек соответственно. Пенсионеры составили 20%, лица трудоспособного возраста – 80%.

В результате анкетирования установлено, что 85% респондентов недовольны качеством медицинской помощи в Краснокутской РБ, при этом больше половины опрошенных (63%) лечились амбулаторно. Только 46% могли получить консультацию узкого специалиста на уровне РБ. Получили медицинскую помощь по полису ОМС 65% респондентов; 26% – по полису ОМС и доплатой из личных средств, 9% – на платной основе.

Большинство опрошенных (97%) не испытывали затруднений с покупкой лекарственных препаратов в аптеке, у 3% респондентов денежных средств было недостаточно. Испытали сложности в получении медицинской помощи в связи с тяжелыми погодными условиями в январе – феврале 2019 г. 17% опрошенных. В частные медицинские организации обратились 69% респондентов, среди них только 3% отмечали неудовлетворительные результаты лечения, для устранения которых потребовалось дополнительное лечение в крупных медицинских центрах г.Саратова. Остальные остались довольны качеством оказания медицинской помощи на платной основе.

Второй блок вопросов анкеты касался организации преемственности в работе и качества оказания медицинской помощи в Саратовской областной клинической больнице (далее – ОКБ).

Установлено, что в текущем году более 50% опрошенных получали медицинскую помощь в ОКБ, из них были госпитализированы «по скорой помощи» 8% респондентов. Большинство жителей добиралось до крупного медицинского центра самостоятельно: из них 61% были в пути до ОКБ 2-3 часа, 26% – более 3 часов, только 13% жителей тратили на дорогу 1,5-2 часа.

Личным автотранспортом пользовались 56% респондентов (затраты на дорогу «туда и обратно» составили 1600 рублей), междугородним маршрутным транспортным такси – 29% (затраты – 686 рублей), на поезде – 7% (затраты – 546 рублей), услугами городского такси – только 2% респондентов (стоимость проезда 7 000 рублей), только 7% респондентов были доставлены в областной центр машиной «скорой помощи».

Больше половины опрошенных (53%) обращались в Саратовскую ОКБ от 4-х до 8 раз; 44% респондентов – 1-3 раза; 3% респондентов обращались более 8 раз. Из числа обратившихся в ОКБ 70% получили медицинскую помощь по полису ОМС, около 30% – на платной основе.

Заключение

В результате исследования было установлено ограничение доступности и ненадлежащее качество медицинской помощи населению в Краснокутском районе Саратовской области:

1. Имеется дефицит кадров по 23 врачебным специальностям (особенно среди врачей терапевтов участковых) и 14 среднего медицинского персонала в Краснокутской РБ.
2. Отмечается снижение доступности медицинской помощи населению района в зимнее время года (17% респондентов).
3. Не у всех жителей района хватает денежных средств на приобретение лекарственных препаратов в аптеке (3% респондентов).
4. Более половины опрошенных (51%) обращались в Саратовскую ОКБ по причине отсутствия или недостатка специалистов в районе. Консультативный прием в частных кабинетах приезжих из областного центра специалистов не решает проблему дефицита медицинских кадров в Краснокутской РБ.
5. Существенно затрудняют и препятствуют в получении своевременной медицинской помощи в ОКБ такие факторы, как длительное пребывание в пути (в среднем не менее 2-3 часов «в один конец»), а также недостаточные денежные средства на проезд и получение медицинской помощи в условиях ОМС на платной основе (30% респондентов), особенно среди лиц пенсионного возраста.

Для повышения уровня доступности и качества медицинской помощи в Краснокутском районе необходимо действовать в 2-х направлениях.

Первое направление – укрепление кадрового потенциала в Краснокутской РБ:

1. Укомплектовать РБ достаточным количеством врачей и среднего медперсонала.
2. Увеличить количество бюджетных мест и целевых направлений в медицинские учебные заведения.
3. Организовать действенный контроль уровня подготовки молодых специалистов.
4. Активно внедрять практику наставничества.
5. Предоставлять молодым специалистам в РБ возможности для профессиональной самореализации.

Второе направление – повышение привлекательности работы врачей и среднего медперсонала в Краснокутском районе:

1. Повысить заработную плату медицинскому персоналу, активно применять стимулирующие выплаты за дополнительную работу и качество оказания медицинской помощи.
2. Повышать мотивацию труда, в т.ч. оснастить Краснокутскую РБ необходимым и современным оборудованием.
3. Обеспечить молодых специалистов жильем; улучшить условия проживания в Краснокутском районе.

Список литературы

1. Совещание по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения от 20.08.2019. // Москва. Кремль. <http://www.kremlin.ru/events/president/news/61340>
2. Конституция Российской Федерации: (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках в Конституцию РФ от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-СКЗ) // СЗ РФ 2014. №31. ст.4398.
3. Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 26.07.2019) // СЗ РФ 2010, №49, ст. 6422; 2011, №49, ст. 7047; 2012, №49, ст. 6758; 2013, №27, ст. 3477.
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 26.07.2019) // СЗ РФ 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; N 49, ст. 6928; 2015, N 10, ст. 1403, 1425; N 29, ст. 4397; 2016, N 1, ст. 9, 28; N 27, ст. 4219; 2017, N 31, ст. 4791; N 50, ст. 7544, 7563; 2018, N 1, ст. 49; N 30, ст. 4543.
5. Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 №1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (ред. от 21.04.2018). static.government.ru
6. Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 №1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов». static.government.ru
7. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов. <http://medportal.saratov.gov.ru>
8. Официальный сайт ФФОМС <http://www.ffoms.ru/>
9. Официальный сайт Министерства здравоохранения Саратовской области <http://minzdrav.saratov.gov.ru>
10. Официальный сайт ТФОМС Саратовской области <http://www.sartfoms.ru/>
11. [https://ru.wikipedia.org/wiki/Краснокутский_район_\(Саратовская_область\)](https://ru.wikipedia.org/wiki/Краснокутский_район_(Саратовская_область)). (15.07.2019)
12. http://krasny-kut.ru/krasnokutskij_rajon/ (15.07.2019)
13. http://krasny-kut.ru/krasnokutskij_rajon/obwaya_informaciya/ (15.07.2019)
14. <http://krkcrb.medportal.saratov.gov.ru/> (15.07.2019)

Авторы:

Китавина Надежда Васильевна – кандидат медицинских наук, доцент Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского, кафедра общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), г. Саратов, ул. Большая Казачья, д.112, рабочий телефон 8 8452 677620, nadinkitavina@yandex.ru

Мезилов Георгий Георгиевич – студент 5 курса лечебного факультета, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского 410012, Приволжский федеральный округ, Саратовская область, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112, mezirovg97@icloud.com