

МОДЕЛЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ АРК

Сахнова Н.С., Макаревич Е.Н.

Таврический национальный университет им. В.И. Вернадского, г. Симферополь

В статье рассматривается система медицинского обслуживания населения ключевых регионов АРК с упором на ее территориальную организацию, иерархический принцип построения системы медицинского обслуживания, структурные подразделения территориальной системы обслуживания, выявлены формы территориальной организации медицинского обслуживания.

Ключевые слова: медицинское обслуживание населения, сеть медицинских учреждений, территориальная организация медицинского обслуживания населения, формы территориальной организации; пункт, центр, узел медицинского обслуживания населения

Забота о сохранении и укреплении здоровья человека – важная часть социальной программы каждой страны. Здравоохранение, наряду с социальной и экономической, духовной и бытовой сферами, является важным элементом развития общества и отражает уровень развития страны. Здравоохранение сопровождает человека всю жизнь. Поэтому в сохранении здоровья человека, продлении его активной трудовой деятельности исключительная роль принадлежит системе медицинского обслуживания населения. В центре географического изучения системы медицинского обслуживания находится анализ территориальной организации всей сети необходимых населению обслуживающих медицинских учреждений. Результаты такого комплексного исследования позволяют дать оценку территориальной организации сферы медицинского обслуживания, выделить её наиболее характерные особенности, выявить ее место и роль как составной части более сложной системы, определить оптимальные параметры системы и прогнозировать её развитие.

Несмотря на важность и актуальность изучения территориальной организации медицинского обслуживания населения, работ общественно-географического характера по рациональному размещению и развитию медицинского обслуживания особенно на микрорегиональном уровне до сих пор ещё недостаточно. Анализ сложившейся территориальной системы медицинского обслуживания населения на нижнем уровне административно-территориального деления был проведен с использованием метода ключей, позволяющего распространить результаты исследования на всю иерархическую систему медицинского обслуживания населения АРК. В качестве ключевых регионов были рассмотрены регионы, отличающиеся друг от друга своими общественно – географическими характеристиками, а именно: а) пристольный (Симферопольский район), б) рекреационный (Алуштинский горсовет), в) предгорный (Белогорский район) и г) степной (Нижнегорский район).

Система медицинского обслуживания построена по принципу иерархичности. Блажко Н. И. указывает на принадлежность сферы обслуживания, а, следовательно, и медицинского обслуживания населения, к образованиям типа цикла и наличие внутри этой сферы внутренних связей [1]. Так, в «стержне» цикла обслуживающих функций существует обязательное для энергопроизводственных циклов вертикальное соподчинение производств. Оно выражается не только в организационном отношении (ведомственная или территориальная соподчиненность), но и в процессе «движения» населения из низших стадий цикла в его высшие стадии. Такое «движение» в «стержне» этого цикла наблюдается прямо или косвенно во всех отраслях обслуживания. Так, например, больной, прежде всего, обращается за медицинской помощью в свою (по ведомственному или территориальному признаку) первичную точку здравоохранения, (фельдшерско-акушерский пункт или сельскую врачебную амбулаторию); затем в зависимости от сложности заболевания направляется в районную больницу, специализированную клинику или Республиканскую больницу, которые имеют высококвалифицированные кадры и оборудование. В ряде случаев при особо сложном заболевании лечение продолжается за пределами данного территориального комплекса – в медицинских учреждениях наиболее высокой стадии развития цикла (например, республиканские лечебные учреждения). Разумеется, что не все население, обращающееся в первичные учреждения здравоохранения, обязательно проходит все ступени развития цикла [2].

Проведенный сравнительный анализ системы медицинского обслуживания населения ключевых регионов АРК показал, что иерархичность медицинского обслуживания должна рассматриваться в функциональном, территориальном и управленском аспектах, что и нашло свое отражение в модели территориальной системы медицинского обслуживания, в которой выделяется три основных блока: функциональный, территориальный и блок управления (рис.1).

Функциональный блок в ключевых регионах АРК представлен взаимосвязанными лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) различного ранга, которые выполняют определенные функции по медицинскому обслуживанию населения. Среди них: Центральная Республиканская больница, 3 районные и 1 городская больницы, 4 участковые больницы, 35 сельских врачебных амбулаторий, 131 фельдшерско-акушерских пунктов. Высшим звеном в медицинском обслуживании населения АРК является Центральная Республиканская больница, низшим – фельдшерско-акушерские пункты [3].

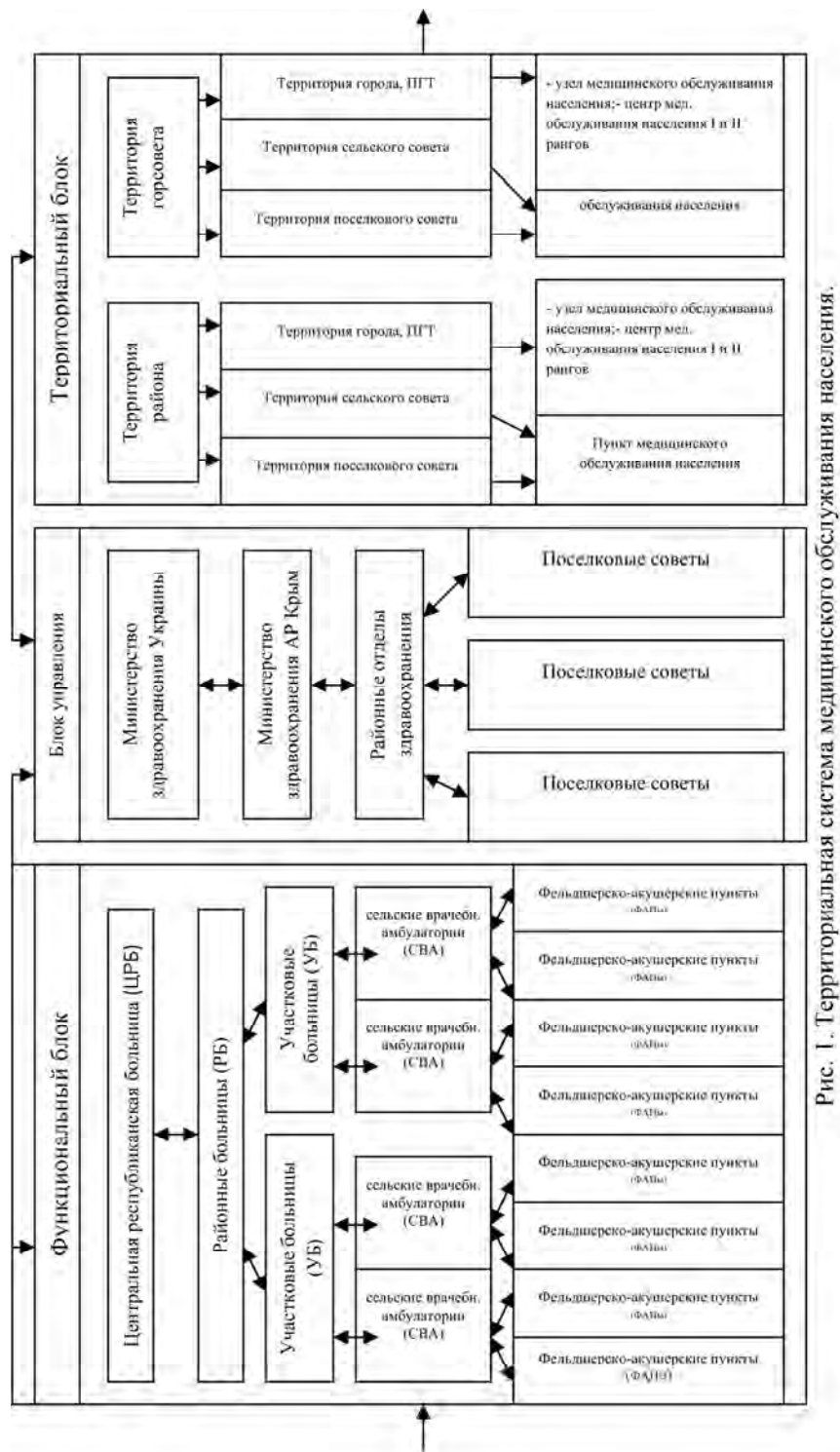


Рис. 1. Территориальная система медицинского обслуживания населения.

Основным звеном в функциональном блоке является Центральная республиканская больница (ЦРБ), которой подчинены районные больницы (РБ). Районная больница оказывает амбулаторную и стационарную лечебную помощь больным района. Она руководит лечебной работой участковых больниц. Районная больница оказывает лечебную помощь больным, проживающим в районе постоянно и временно, помощь на дому больным, проживающим в районном центре, и населению участка, который приписан к районной больнице. РБ проводит научно – исследовательскую работу под руководством Центральной республиканской больницы (ЦРБ).

Сельская участковая больница (УБ) расположена на территории района и призвана оказывать населению, проживающему в этом районе на закрепленном за больницей участке, т. е. на сельском врачебном участке, общедоступную квалифицированную лечебно – профилактическую помощь. Вместе с районной больницей УБ представляет собой единый комплекс учреждений, ведущих борьбу за снижение заболеваемости сельского населения данного района. Врачи и средний медицинский персонал ведут систематическую работу по повышению санитарной культуры населения участка и организуют общественную самодеятельность населения для содействия органам здравоохранения в их профилактической работе.

Амбулаторная (амбулаторно-поликлиническая) помощь имеет не маловажное значение в медицинском обслуживании сельского населения. Сельские врачебные амбулатории (СВА) являются ведущим звеном в системе организации первичной медико-санитарной помощи, которая оказывается широкой сетью амбулаторий, входящих в состав больниц. От качества их деятельности зависит работа больничных учреждений и потребность в койках, т. к. надлежащая амбулаторная помощь повышает эффективность использования больничных коек. В подчинении участковых больниц может находиться одна-две амбулатории.

Неотъемлемым звеном лечебно-профилактических учреждений функционального блока территориальной системы медицинского обслуживания сельского населения являются фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы). Медицинский персонал ФАПа осуществляет на закрепленной за ним территории комплекс лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемиологических мероприятий, оказывает больным первую доврачебную помощь на амбулаторном приеме и на дому. Медицинская помощь больным оказывается в пределах компетенции и прав фельдшера, акушерки и санитарки под руководством участкового врача. ФАПы находятся на балансе сельских поселковых и городских советов, руководство их деятельностью осуществляет сельская врачебная амбулатория, которой они подчинены [4].

Между всеми звеньями функционального блока существуют прямые и обратные связи. ФАПы предоставляют информацию сельским врачебным амбулаториям, а те, в свою очередь, участковым больницам, которые взаимодействуют с районными больницами и Центральной республиканской больницей. Кроме того, РБ используется для повышения квалификации участковых врачей путем предоставления им на определенный срок рабочих мест и принимает активное участие в организуемых райздравотделом научно-практических конференциях.

Функциональный блок системы медицинского обслуживания населения тесно связан с блоком управления, который принимает организационные решения в

здравоохранении и передает их управляемым объектам. Организационно-управленческая функция в системе здравоохранения складывается из получения, переработки и анализа информации о влиянии принятых решений на деятельность учреждений здравоохранения, а также контроля. Непосредственное руководство осуществляет Министерство здравоохранения Украины, которое разрабатывает меры по улучшению медицинского обслуживания населения и санитарного состояния страны. Министерство здравоохранения Украины осуществляет управление и контроль за состоянием здоровья населения АРК. Министерству здравоохранения АРК подчиняются региональные отделы здравоохранения, которые получают команды от выше названных звеньев блока управления. Региональные отделы здравоохранения руководят работой городских и районных отделов. Все звенья блока управления тесно взаимосвязаны.

Третьим блоком системы медицинского обслуживания населения является территориальный, в состав которого входят территории районов и горсоветов. Они в свою очередь включают территории поселковых и сельских советов, территорию города и поселка городского типа (ПГТ). В пределах этих территориальных единиц могут быть выделены такие формы территориальной организации медицинского обслуживания населения, как пункты, центры и узлы медицинского обслуживания населения. В ключевых регионах АРК были выделены следующие территориальные формы:

– *узел медицинского обслуживания* (таким узлом является г. Симферополь) с наличием медицинских учреждений высшего иерархического ранга, с тесными технологическими связями по медицинскому обслуживанию населения, с относительно мощной инфраструктурой обслуживания.

– *центры медицинского обслуживания*:

А) I ранга (Алуштинский, Белогорский, Нижнегорский, Гвардейский (Симферопольский район) – наиболее крупные поселения с несколькими иерархически взаимосвязанными лечебно-профилактическими учреждениями нижнего и среднего звена с доврачебной и врачебной помощью (ФАП, СВА, РБ и ГБ).

Б) II ранга – наличие двух лечебно-профилактических учреждений: а) с первой доврачебной помощью (ФАП-ФАП); б) или первой доврачебной и врачебной медицинской помощью (ФАП-СВА).

– *пункты медицинского обслуживания* с наличием одного лечебно-профилактического учреждения с первой доврачебной помощью (ФАП).

Все три блока территориальной системы медицинского обслуживания населения тесно взаимосвязаны между собой как прямыми, так и обратными связями. Территориальный блок ограничивает функции определенных территорий. Блок управления дает команды функциональному и территориальному блокам. Функциональный блок предоставляет информацию блоку управления. Обратными связями территориального и функционального блоков является сбор информации о медицинском обслуживании населения.

Территориальная система медицинского обслуживания населения имеет «вход» и «выход». В данном случае, «входом» является спрос населения на медицинское обслуживание, а «выходом» – состояние здоровья населения.

Таким образом, территориальные системы медицинского обслуживания населения представляют собой комплексы взаимосвязанных и иерархически соподчиненных

медицинских учреждений, территориально организованных в масштабе районов в целях наилучшего удовлетворения потребностей населения в поликлинической, стационарной и других видах лечебной и лечебно-профилактической помощи. Уровень и качество лечебно-профилактической помощи населению определяется параметрами структурных подразделений этих систем, четкостью их иерархической организации, слаженностью функционирования всех звеньев.

Список литературы

1. Блажко Н.И. Системный подход к исследованию сферы обслуживания / Н.И. Блажко, К.С. Родина. - М.: Мысль, 1972. - 217 с. - (География сферы обслуживания).
2. Евтеев О.А. Проблемы комплексного картографирования обслуживания населения / О.А. Евтеев. - М.: Изд-во Моск. филиала ВГО СССР, 1974. - 178с. - (Проблемы географии сферы обслуживания).
3. Фондовые материалы кабинета медстатистики Симферопольской ЦРБ (отчет за 2008 г.)
4. Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения / Ю.П. Лисицын. - М.: Медицина, 1992. - 512 с.

Сахнова Н.С. Модель територіальної організації медичного обслуговування населення АРК / Н.С. Сахнова, К.М. Макаревич // Учені записки Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського. Серія: Географія. - 2009. - Т.22 (61). - № 2. - С.254-259.

Розглядається система медичного обслуговування населення ключових регіонів АРК з упором на її територіальну організацію, ієрархічний принцип побудови системи медичного обслуговування, структурні підрозділи територіальної системи обслуговування, виявлені форми територіальної організації медичного обслуговування.

Ключові слова: медичне обслуговування населення, мережа медичних закладів, територіальна організація медичного обслуговування населення, форми територіальної організації; пункт, центр, вузол медичного обслуговування населення

Sakhnova N.S., Makarevich E.N. The territory arrangement model of medical care of the ARC population / N.S. Sakhnova, E.N. Makarevich // Scientific Notes of Taurida V.Vernadsky National University. - Series: Geography. - 2009. - Vol. 22 (61). - № 2. - P.254-259.

The article describes the medical care system of the population in the key ARC regions with emphasis on its territory arrangement, its hierarchical character, structural subdivisions of the territory service system. Also it reveals the forms of the medical care territory arrangement.

Keywords: medical care of the population, medical facilities network, the territory arrangement of the medical care of the population, territory arrangement forms; medical care station, centre, and office centre

Поступила в редакцию 10.06.2009 г.