

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА СЕЛЕ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Стоматология в Пензенской области

Проблема охраны здоровья граждан приобрела в России особую остроту в период проведения рыночных реформ, глубоко затронувших все сферы общественной деятельности.

согласно изменениям профиля заболеваемости (уменьшается необходимость педиатрической помощи, больше востребована гериатрическая (для пожилых людей) и медико-соци-

ческих услуг жителям села, и особенно детям в школьных и дошкольных учебных заведениях.

Другое слабое место нашего здравоохранения — неотлаженная система амбулаторий в сельской местности. Анализ специалистов Поволжского филиала ЦНИИОИЗ (г. Саратов) показал, что на консультации в поликлинические подразделения ЦРБ направляются в среднем около 60 % больных, проживающих в сельской местности. В межрайонные центры на консультации направлялось в среднем 10 % больных. В ЛПУ областного уровня направлялось более трети больных из сельской местности. Приведенные данные свидетельствуют о том, что, несмотря на попытки административного решения проблемы оказания квалифицированной медицинской помощи жителям села на базе межрайонных консультативно-диагностических центров, реальная роль этих учреждений в обеспечении оказания специализированной медицинской помощи населению сельских районов на данный момент незначительна.



К сожалению, попытки реформирования здравоохранения, продолжающиеся уже более десяти лет, далеко не всегда дают желаемые результаты.

Особенно остро стоит вопрос сохранения здоровья жителей села, которые традиционно имеют худший, по сравнению с городским населением, уровень социального обеспечения и медицинского обслуживания. Скромные лечебно-диагностические возможности, недостаток квалифицированных медицинских кадров, слабая материально-техническая база, дефицит финансовых средств не позволяют обеспечить оказание качественной медицинской помощи населению на базе сельских лечебно-профилактических учреждений.

В сегодняшней России произошли колоссальные демографические изменения: на фоне естественной убыли населения в одних регионах, в других — население растет, меняется его половозрастная структура, соответственно меняется и потребность в медицинской помощи. Темпы снижения численности селян, падение рождаемости и старение населения обуславливают необходимость реорганизации сети сельских лечебно-профилактических учреждений

альная помощь). По-прежнему нерешенным остается вопрос с оказанием квалифицированных стоматологиче-



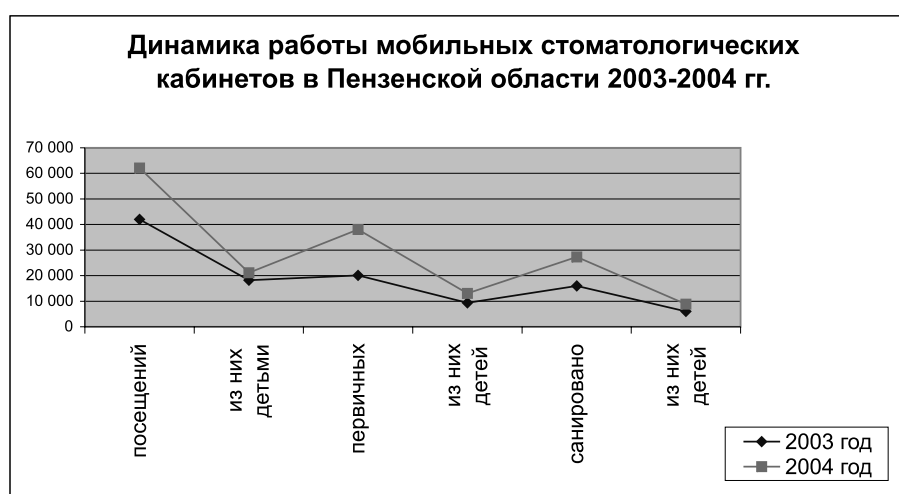
Отчет по работе КСП-01-«П-Р-3» в Пензенской области за 2003-2004 гг.

Года	Посещений (чел.)	Из них детьми (чел.)	Первичных (чел.)	Из них детей (чел.)	Санировано (чел.)	Из них детей (чел.)	Количество кабинетов (шт.)
2003	42 000	18 200	20 112	9 393	15 974	6 015	35
2004	62 113	21 168	38 072	13 082	27 320	8 843	35
ВСЕГО:	104 113	39 368	58 184	22 475	43 294	14 858	35

Сельское население постепенно лишается квалифицированной медицинской помощи из-за недостаточной обеспеченности медицинскими кадрами. Ключевой проблемой здесь является низкий уровень оплаты квалифицированного медицинского труда. Сегодняшние ставки приводят к тому, что остаться работать могут себе позволить только люди пенсионного возраста, а молодежь на новые ставки не приходит.

Выходами из данной ситуации являются создание соответствующей материально-технической базы, оснащение необходимым лечебно-диагностическим оборудованием, комплексное решение вопросов обеспечения высококвалифицированными кадрами (профессиональная подготовка, соответствующая оплата труда, решение социально-бытовых проблем медицинских работников, обеспечение их жильем и т.д.). Нужно приспособить систему медицинских учреждений к изменяющимся потребностям. Достаточно перспективным направлением представляется применение для этой цели новых аналитических технологий на основе использования информационных ресурсов ОМС. Смелее вводить новые формы лечебных учреждений, такие как передвижные пункты лечебной и консультационной помощи жителям сельских районов.

Положительный опыт в функционировании передвижной медицинской техники сегодня накоплен в Пензенской, Самарской, Томской, Нижегородской, Рязанской областях и Республике Башкортостан. Более 50 передвижных стоматологических кабинетов (КСП-01-«П-Р-3») оказывают квалифицированную те-



рапевтическую, диагностическую и хирургическую стоматологическую помощь жителям сельских районов данных областей. Мобильные кабинеты оснащены современным стоматологическим оборудованием, необходимым для качественной работы специалиста-стоматолога и медицинской сестры и способны принять 220-250 человек в месяц. Запас медикаментов и расходных материалов позволяет вести автономный прием пациентов сельской местности в течение пяти дней.

В рамках реализации Федеральной программы «Здоровый ребенок» и пензенской областной целевой программы «Социальное развитие села» в 2003 году Правительство Пензенской области закупило 35 подвижных стоматологических кабинетов. Летом 2003 года кабинеты начали работу по оказанию медицинской помощи жителям глубинки. Каждый кабинет закрепляется за несколькими населенными пунктами и по утвержденному графику оказывает сельчанам

квалифицированную стоматологическую помощь непосредственно по месту жительства. По данным Главного стоматолога Пензенской области за два года мобильные кабинеты посетили более ста тысяч жителей села, треть из которых — дети. В среднем ежегодно каждый пятый сельчанин Пензенской области пользуется услугами мобильной стоматологической помощи представлены в таблице.

Безусловно, значительная роль в современном здравоохранении отводится развитию специализированной консультативной медицинской помощи. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в России в целях улучшения качества и повышения доступности медицинской помощи предусматривает развитие передвижных форм лечебно-диагностической и консультативной помощи, а также становление межрайонных клиничко-диагностических центров.