

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МАЛОНАСЕЛЕННЫХ ПОСЕЛКАХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Н.С. Дьячковский, канд. мед. наук, **Б.А. Чемезова**, **Е.Г. Ильина**, **Л.М. Попова**, **А.Г. Карпова**, **Н.А. Протасова**

Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова;

Российская Федерация, 677016, Якутск ул. Ойунского, д. 27

E-mail: nsd2004@list.ru

Рассмотрены состояние здравоохранения и обеспечение сельского населения качественной медицинской помощью на примере Налимской врачебной амбулатории (Якутия).

Ключевые слова: младший медицинский персонал, Республика Саха (Якутия), средний медицинский персонал, больница, врачебная амбулатория, Центральная районная больница, Крайний Север, арктические регионы.

Для цитирования: Дьячковский Н.С., Чемезова Б.А., Ильина Е.Г., Попова Л.М., Карпова А.Г., Протасова Н.А. Организация медицинской помощи в малонаселенных поселках Крайнего Севера. Медицинская сестра. 2019; 21 (1): 40–43. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-01-10>



Среднеколымский улус – один из арктических районов Республики Саха (Якутия) – является крупнейшим сельскохозяйственным регионом на северо-востоке Республики. На территории улуса –

более 10 тыс. озер; река Колыма – одна из многоводных судоходных рек Республики и страны в целом. Основу экономики улуса составляют сельское хозяйство (мясомолочное скотоводство, табунное коневодство, оленеводство) и промыслы (пушной и рыбный). Транспортные связи – речной и авиационный; в зимнее время действуют автозимники. Средняя температура воздуха в улусе составляет в январе -40°C , в июле – 18°C .

Административный центр – город Среднеколымск, основанный землепроходцами как казачий острог в 1643 г.; с 1930 г. – центр Среднеколымского района. Территория улуса – 125,2 тыс. км². Расстояние от Среднеколымска до Якутска по земле – 2664 км, по воздуху – 1430 км, по воде – 4400 км. В улусе 9 наслегов, город – 1.

Село Налимск (Байдинский наслег) расположено севернее административного центра. Расстояние от него до центра по земле – 18 км. Используется наземное сообщение [1, 5].

Первый врачебный участок в Колымском округе был открыт в 1830 г. В последующие годы становление медицинской службы в Среднеколымском районе тесно связано с именем политического ссыльного, врача С.И. Мицкевича, внесшего большой вклад в дело охраны здоровья населения этого региона [2–4].

Врачебный участок в с. Налимск Среднеколымского улуса был создан в 1988г. Здание больницы деревянное, 1996 г. постройки, расположено в центре поселка. Его площадь – 240 м². Отопление

Общая численность взрослого населения с. Налимск в период наблюдения (2014–2016); n (%)

Год	Число жителей	Взрослые	Мужчины	Женщины	В том числе женщины фертильного возраста (15–49 лет)
2014	498 (100)	358 (71,8)	161 (44,9)	197 (55,1)	126 (63,9)
2015	489 (100)	358 (73,2)	161 (44,9)	197 (55,1)	127 (64,5)
2016	483 (100)	353 (73,1)	159 (45,0)	194 (55,0)	125 (64,4)

центральное, освещение – люминесцентные лампы (замена электропроводки ламп накаливания произведена в 2014 г.), вода – привозная, речная. Туалет и санитарный узел – внутри больницы. В здании работает противопожарная сигнализация. Капитальный ремонт произведен в 2010 г. В 2011 г. участковая больница была закрыта и переименована в Налимскую врачебную амбулаторию (НВА). Каждый год своими силами проводится мелкий косметический ремонт. Транспортное сообщение обеспечивают частники, машины скорой помощи.

Амбулатория имеет дневной стационар на 3 койки и состоит из следующих помещений: регистратуры, приемной, процедурного кабинета, аптеки, прививочного кабинета, кабинета и смотровой акушерки, комнаты медицинского персонала, столовой с кухней, прихожей, хозяйственной комнаты.

В социально-экономическом плане развития села строительство нового здания врачебной амбулатории было запланировано на 2016 г. Амбулатория нуждается в отдельном холодильнике для БЦЖ и аптечном пункте, гемометре, кислородных масках, в новых компьютерах, доступном интернете, электронных весах (отдельно – для детей), ростометре, переносном аппарате для УВЧ-терапии, в стерилизаторах, новой мебели и т.д.

В штатном расписании НВА предусмотрено 7 штатных единиц. Фактически работают 7 человек: врач-терапевт – 1, фельдшер – 1 (I квалификационная категория, сертификат), сестры – 2 (I квалификационная категория и сертификат), санитарка – 1, 2 охранника. Укомплектованность кадрами – 100%.

Врач – участковый терапевт – работает по программе «Земский доктор» с осени 2014 г., без категории. С февраля 2007 г. федеральную доплату получают участковая медсестра и участковый терапевт. Связь с городом осуществляется круглый год, интернет работает плохо.

Ежегодно проводится диспансерное обследование населения, выезжает бригада врачей из районной больницы. Санитарно-просветительная работа ведется по плану; работают школы сахарного диабета и гипертонической болезни.

С 1999 г. больница работает по системе обязательного медицинского страхования. Снабжение медикаментами – централизованное, в доста-

точном количестве. Лекарственные средства по федеральной, региональной льготе (заявка на дополнительное лекарственное обеспечение составляется ежеквартально) получаем по мере надобности. По муниципальной льготе лекарства получают дети до 3 лет, дети из многодетных семей – до 6 лет, лица из категории малочисленных народов Севера и состоящие на диспансерном учете в связи с определенными нозологиями (сахарный диабет – СД, бронхиальная астма, новообразования).

Для определения эффективности деятельности НВА за 2014–2016 гг. были использованы следующие критерии:

- демографические показатели;
- амбулаторная помощь;
- деятельность дневного стационара.

На I этапе изучались медико-демографические показатели, состояние здоровья и заболеваемость населения с. Налимск за 2014–2016 гг., в том числе – отдельно у детей, подростков, взрослого населения. Следует отметить, что в поселке с низкой численностью населения в сравнении с поселком, имеющим значительную численность населения, каждое изменение показателя численности жителей имеет значение.

Из табл. 1 видно, что общая численность населения с. Налимск за период наблюдения имела тенденцию к уменьшению, тогда как в крупнонаселенных пунктах изменение на 2–3 человека не играет роли при анализе демографических показателей. В 2014 г. общая численность жителей с. Налимск составила 498 человек, из них взрослых 358 (71,8%), в том числе лиц мужского пола – 161 (44,9%), женского – 197 (55,1%).

В последний год наблюдения (2016) общее число жителей составило 483 человека, из них взрослых – 353 (73,1%), в том числе лица мужского пола – 159 (45,0%), женского – 194 (55,0%). Из приведенных данных видно, что численность населения с. Налимск за год уменьшается на 6–7 человек.

Из года в год уменьшается число детей. Число детей от 0 до 14 лет по сравнению с 2014 г. в 2016 г. снизилось на 5,2%, число подростков – на 16,6%. За рассматриваемый период динамика показателей рождаемости имела положительную тенденцию. В 2014 г. родились 2 ребенка, в 2015 и 2016 г. – соответственно 9 и 7. Младенческая смертность за период наблюдения не зарегистрирована.

Таблица 2

Смертность населения

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего случаев	6	2	9
Дети до 14 лет	-	-	-
Подростки	-	-	-
Взрослые, возраст:			
18–29	1	-	-
30–39	-	-	1
40–49	-	-	-
50–59	3	1	2
60–69	-	1	1
≥70	2	-	5
Мужчины	4	1	5
Женщины	2	1	4
На дому	3	-	5
В ЦРБ	2	1	4
В НВА	-	-	-
Прочее	1	1	1

Примечание. ЦРБ – центральная районная больница.

Таблица 3

Деятельность НВА в 2014–2016 гг.

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Число посещений, согласно плану	4200	2400	1540
Всего посещений	4328	2853	2495
% выполнения плана	103%	119%	162%
Посещения на 1 жителя	8,7	5,8	5,2
Из них в связи с заболеванием:			
взрослые,	1596	976	817
дети	2015	1012	811
Посещения по поводу вакцинации:			
взрослые,	268	271	284
дети	225	251	273
Диспансеризация, медицинские осмотры, взрослые	204	343	310

Данные табл. 2 свидетельствуют о высоком показателе смертности у лиц пожилого возраста – 41,2%, у лиц 60–69 лет – 11,8%, 50–59 лет – 35,3%; у лиц 18–29 и 30–39 лет смертность составила по 5,8%. Средняя продолжительность жизни в 2014 г. составила 58,6 года, в 2015 г. – 59,5 года, в 2016 г. – 65,1 года.

Наиболее частой причиной смерти явились новообразования органов пищеварительного тракта и дыхательной системы – 9 (52,9%) случаев, на 2-м месте – заболевания органов кровообращения – 6 (35,3%) случаев, на 3-м – болезни органов дыхания и прочие причины (по 5,9%).

Таким образом, естественный прирост населения с. Налимск за период наблюдения имел отрицательную тенденцию за счет высоких показателей смертности.

Из табл. 3 видно, что процент выполнения плана посещений населением лечебного учреждения имеет тенденцию к повышению за счет профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий. Так, посещаемость пациентов возросла со 103% в 2014 г. до 162% в 2016 г. Показатели посещаемости в связи с болезнью имеют тенденцию к снижению. Если в 2014 г. доля посещений амбулатории пациентами в связи с болезнью составила 83%, то в 2015 г. – 70%, а в 2016 г. – 65%. В то же время относительно повысилась посещаемость в связи с диспансеризацией или медицинскими осмотрами. В 2014 г. для прохождения диспансеризации или медицинского осмотра амбулаторию посетили 9% пациентов, в 2015 г. – 12%, в 2016 г. – 12%. Снижается общая заболеваемость и взрослого, и детского населения, повышается уровень вакцинации.

Общая заболеваемость населения при сравнении показателей за 3 года имеет тенденцию к снижению в 2 раза и более. Если в 2014 г. заболеваемость по посещаемости детей в возрасте от 0 до 14 лет составляла 1569, подростков – 446, взрослого населения – 858, лиц старше 55 (60) лет – 738, то 2016 г. – соответственно 644; 167; 451 и 366.

В дневном стационаре план койко-дней каждый год перевыполняется: в 2014 г. – на 106%, в 2015 г. – на 101,2%, в 2016 г. – на 137,8%. Средняя продолжительность лечения в дневном стационаре составляет 9,6 дня. Основной контингент лечившихся в дневном стационаре – больные старше 60 лет.

Согласно анализу показателей работы дневного стационара, преимущественно лечение в нем получали больные с патологией сердечно-сосудистой системы (49%), с болезнями органов дыхания (25%); на долю больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и последствиями травм пришлось 9%, с заболеваниями мочеполовой системы – 7%, с кожными заболеваниями – 3%. Пациенты выписываются с улучшением состояния здоровья в 36 (78,3%) случаях, с выздоровлением – в 9 (19,5%); переведен в ЦРБ 1 (2,2%) пациент.

Для улучшения качества и эффективности профилактической работы НВА с. Налимск нами была разработана программа Школы здоровья для диспансерных больных сахарным диабетом типа 2.

Всего за 2015–2016 гг. эндокринная патология выявлена у 21 пациента, из которых у 11 – СД. Возраст больных – от 43 до 88 лет, преобладали женщины – до 81,8 %.

Анкетный опрос включал в себя вопросы о том, что такое СД, о навыках самоконтроля. Все 11

больных знали о СД как о болезни, связанной с наличием сахара в крови; 9 пациентов не знали о наличии у них СД. Об осложнениях СД знали лишь 2 больных, о наследственной предрасположенности – 4. Практическими навыками определения артериального давления, пользования глюкометром обладали 2 больных. С учетом всего сказанного обучение самоконтролю пациентов с СД включало в себя:

- правильную подготовку пациента к определению сахара в крови;
- обучение:
 - пользованию глюкометром и тестовыми полосками;
 - умению грамотно анализировать полученные результаты;
 - правильному питанию;
 - пользованию системой хлебных единиц;
 - умению учитывать физическую активность в соответствии с режимом питания;
 - постоянному контролю массы тела;
 - измерению артериального давления;
 - измерению окружности талии, окружности бедер;
 - вычислению индекса массы тела.

Для самостоятельного измерения количества сахара можно пользоваться визуальными тестовыми полосками или глюкометром, которые можно приобрести в аптеке.

Пациенты с диагнозом СД, знающие систему хлебных единиц, могут с легкостью подсчитать количество углеводов.

В конце 2016 г. все пациенты, посетившие Школу здоровья для больных СД подробно проинформированы об осложнениях болезни, овладели всеми навыками самоконтроля, что немаловажно для жителей малочисленного населенного пункта сельской местности.

Таким образом, на примере деятельности врачебной амбулатории с. Налимск видно, что наличие врачебной амбулатории в сельской местности Крайнего Севера остро необходимо. Врачебная амбулатория оказывает жителям амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, занимается охраной здоровья матери и ребенка, проводит комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий (профилактические прививки, текущий санитарный надзор за учреждениями и объектами, водоснабжением и очисткой населенных мест), организует плановые выезды врачей ЦРБ для оказания практической помощи.

Реструктуризация сельского здравоохранения в районах Крайнего Севера имеет не только преимущества, но и недостатки, в числе которых – увеличение отдаленности от жителей села специализированной медицинской помощи, что снижает ее доступность. Отсутствие современного медицинского оборудования в сельских учреждениях не позволяет внедрять новые эффективные методы диагностики и лечения пациентов, что влечет за собой негативные медико-социальные, демографические и экономические последствия.

Литература

1. Арчахова Н. В. Проблемы и перспективы развития экологического туризма в Среднеколымском районе Республики Саха (Якутия). Молодой ученый. 2017; 15: 330–3.
2. Егорова Н.Е. Терапевтическая служба Якутии: страницы истории в фактах и событиях. Якутск: «Дани-Алмас», 2013; 331.
3. Никитин М.И. Летопись Среднеколымска: Т.1. Среднеколымск, 2016; 252.
4. Тырылгина М.И. 95-лет. Среднеколымский краеведческий музей 1921–2016 гг. Бережнева А.Н. Среднеколымск, 2016; 51.
5. 2017 © Naslegy.ru Этносоциальная информационная сеть «Наслеги.ру».

ORGANIZATION OF HEALTH CARE IN THE SPARSELY POPULATED AREAS OF THE FAR NORTH
N.S. Dyachkovsky, Cand. Med. Sci.; B.A. Chemezova;
E.G. Ilyina; L.M. Popova; A.G. Karpova; N.A. Protasova

Medical Institute, M.K. Ammosov North-Eastern Federal University
27, Oiunsky St., Yakutsk 677016, Russian Federation

The paper considers the issue of assessing the development of health care and providing the rural population with high-quality health care in case of the Nalimsk outpatient clinic.

Key words: junior medical staff, Republic of Sakha (Yakutia), mid-level medical staff, hospital, outpatient clinic, Central District Hospital, Far North, Arctic regions.

For reference: Dyachkovsky N.S., Chemezova B.A., Ilyina E.G., Popova L.M., Karpova A.G., Protasova N.A. Organization of health care in the sparsely populated areas of the Far North. *Meditinskaya Sestra*. 2019; 21 (1): 40–43.

<https://doi.org/10.29296/25879979-2019-01-10>