

*Лебедева Д.И.<sup>1</sup>, Брынза Н.С.<sup>2</sup>, Муравьев С.А.<sup>1</sup>, Черкасова О.Н.<sup>3</sup>, Захарченко Н.М.<sup>2</sup>*

## **Роль тюменского лечебно-реабилитационного центра в обеспечении неврологической специализированной медицинской помощи при выездной форме работы жителям Викуловского района Тюменской области**

1 - ГО «Областной лечебно-реабилитационный центр», г.Тюмень, 2 - Департамент здравоохранения Тюменской области, г. Тюмень, 3 - ГБУЗ ТО Областная больница №10, с.Викулово, Тюменская область

*Lebedeva D.I., Brynza N.S., Muravjev S.A., Cherkasova O.N., Zakharchenko N.M., Novikova T.S.*

### **The role of regional center of rehabilitation and treatment in the neurological specialized medical care in visiting form of healthcare service to residents of Vikulovskii district of Tyumen region**

#### **Резюме**

Обсуждается обеспечение доступности специализированной неврологической медицинской помощи сельскому населению выездными медицинскими бригадами. Приводятся результаты пятилетней работы выездной мультидисциплинарной бригады Тюменского лечебно-реабилитационного центра в Викуловском районе Тюменской области.

**Ключевые слова:** неврологическая помощь, выездные бригады, специализированная помощь

#### **Summary**

In the article we discuss the availability of specialized neurological medical help to rural population performed by mobile medical teams. The results of five years of work of visiting multispecialized team of Regional center of rehabilitation and treatment to Vikulovskii district of the Tyumen region are presented.

**Key words:** neurological care, mobile team, specialized assistance

#### **Введение**

Охрана и укрепление здоровья населения, проживающего в условиях сельской местности, имеет исключительно актуальное значение для российского общества. Почти треть населения России – более 38 млн. человек – проживает в условиях сельской местности, иногда в удаленных и труднодоступных районах. В последние годы медико-демографические и социальные проблемы, характерные для нашего общества, особенно ярко и остро проявились в сельской местности [1, 2, 3].

Основными причинами исторически сложившейся неблагоприятной ситуации в комплексном развитии села являются остаточный принцип финансирования развития социальной и инженерной инфраструктуры в сельской местности, высокий уровень затратности комплексного развития сельских территорий в связи с мелкодисперсным характером сельского расселения; низкий уровень комфортности проживания в сельской местности влияет на миграционные настроения сельского населения, особенно молодежи. Соответственно, сокращается источник расширенного воспроизводства трудоресурсного потен-

циала аграрной отрасли [3, 4]. В современных условиях государственная власть на всех уровнях управления все яснее осознает, что российское село играет уникальную роль в обществе, что его эффективное функционирование обеспечивает устойчивое и стабильное развитие страны.

Состояние здоровья сельского населения во всех возрастных группах значительно хуже, чем городского. Организация медицинской помощи сельским жителям характеризуется исторически сложившимися особенностями, обусловленными характером расселения, возрастно-половым составом населения, сезонностью сельскохозяйственных работ и другими факторами. Для большинства сельского населения остро стоит вопрос доступности медицинских услуг. Жители сельской местности зачастую не могут получить своевременную медицинскую помощь из-за отсутствия транспортного сообщения между населёнными пунктами. Фельдшерско-акушерские пункты, амбулатории и участковые больницы не имеют своего санитарного автотранспорта. Село остро нуждается в современной медицине и здоровом образе жизни [1, 5, 6].

**Цель работы:** дать оценку системе совершенствования специализированной неврологической медицинской помощи сельскому населению в Тюменской области (без автономных округов) выездными мультидисциплинарными бригадами.

## Материалы и методы

Тюменская область – один из лидеров Уральского федерального округа по многим экономическим и социальным показателям. Успешное развитие области во многом стало возможным благодаря её выгодному географическому расположению. Тюменская область протягивается на 2100 км с севера на юг и на 1400 км с запада на восток.

Административный центр – город Тюмень. Тюмень стала связующим звеном между восточными и западными частями страны, нефтегазовым Севером и промышленным Уралом. Кроме этого, положительно сказывается соседство с Казахстаном, близость к республикам Средней Азии и Китая. Помимо выгодного расположения Тюменская область имеет и ряд других конкурентных преимуществ. Среди них: большой природно-ресурсный потенциал, диверсифицированная структура экономики, развитая транспортная система, высокий научный и образовательный потенциал, устойчивый рынок сбыта товаров и услуг, положительная динамика естественного движения населения и многое другое. По населению область занимает 11 место по России (3 323,3 тыс. чел. в 2006, 3 430,2 тыс. в 2010) и лидирует среди регионов Западной Сибири. По плотности населения (2,4 чел./км<sup>2</sup>) – 75-е место по России и 3-е – среди регионов Западной Сибири, а по уровню урбанизации (78,6 %; в 2010 – 79,8 %) – 18 место по России и 4 среди регионов Западной Сибири (2005). В состав Тюменской области входят 22 района (без учёта автономных округов). Регион является пилотной площадкой для реализации программ и инноваций, результаты которых впоследствии применяются на других территориях России [7, 8].

Медицинская помощь населению Тюменской области оказывается в

- 22 областных больницах,
- 16 участковых больницах,
- 34 врачебных амбулаториях,
- 16 офисах врачей общей практики,
- городской поликлинике г. Тобольска,
- на 2 станциях скорой медицинской помощи,
- в учреждениях федерального уровня (Тобольская больница федерального государственного бюджетного учреждения "Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства") и ведомственных учреждениях (негосударственное учреждение здравоохранения "Линейная поликлиника на станции Тобольск ОАО "РЖД").

Всего в Тюменской области функционирует 588 фельдшерско-акушерских пунктов. Медицинские учреждения территориально доступны только для 49,4% сельского населения, для 40% они труднодоступны, для 9% недоступны.

## Результаты и обсуждение

В целях повышения эффективности деятельности государственных лечебно-профилактических учреж-

дений сельских территорий юга Тюменской области, оказания организационно-методической, практической помощи, в том числе, по вопросам соблюдения федерального и регионального законодательства Департамент здравоохранения Тюменской области издал приказ от 6 октября 2009 года № 640 «О назначении кураторов государственных лечебно-профилактических учреждений Тюменской области». В соответствии с приказом для ГЛПУ ТО «Областной клинической больницы восстановительного лечения» для курации выделено ГЛПУ ТО «Областная больница №10» (с. Викулово).

Викуловский район расположен на северо-востоке Тюменской области. С севера, востока и юго-востока район граничит с Усть-Ишимским, Большеуковским и Крутинским районами Омской области; с юга, запада и северо-запада — с Абатским, Сорокинским и Вагайским районами Тюменской области. Протяженность границ 450 км. Протяженность с севера на юг — 102 км, с запада на восток — 130 км. Площадь территории — 5800 км<sup>2</sup>.

Викуловский район образован на основании постановлений ВЦИК от 3 и 12 ноября 1923 года в составе Ишимского округа Уральской области из Викуловской, Каргалинской, Озернинской, Чурганской, части Готопутовской и части Челноковской волостей Ишимского уезда Тюменской губернии.

Количество жителей на 31 декабря 2013 года в тысячах составляет 15,8.

Медико-демографическая ситуация в районе.

Рождаемость составляет 17,0 на 1 000 населения.

Общая смертность 14,7 на 1 000 населения.

Естественный прирост – 2,3 (2009 г.) – (-0,6).

Выезды осуществляла мультидисциплинарная выездная бригада в составе:

- главный врач;
- зам. главного врача по медицинской части;
- зам. главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности;
- врачи: невролог, детский невролог, паркинсонолог, ангионевролог, эпилептолог, нейроофтальмолог, кардиолог, врач ультразвуковой диагностики, нейрофизиологи.

Задачи выездных бригад:

- приближение квалифицированной медицинской помощи к сельскому населению;
- нивелирование вопроса дефицита врачей узких специальностей;
- осуществление на выездах не только приема пациентов, но и обучения специалистов сельских ЛПУ;
- обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи с дальнейшим наблюдением пациентов по месту жительства и областных учреждений.

Всего за 5 лет совершено 30 выездов, осмотрено 10 144 пациентов. В 56% пациенты получили консультативную, а в 44% случаях диагностическую помощь. Впервые выставлен диагноз 27,6% пациентам, из общего числа осмотренных: на первом месте церебро-сосудистые болезни – 55%; на втором – болезни костно-мышечной патологии – 22%; эпилепсия – 9%; другие болезни нервной системы – 14%. 268 пациентам диагностирован значимый стеноз брахиоце-

Таблица 1. Осмотры на выездах сельского населения Викуловского района Тюменской области

Показатели	2009г	2010г	2011г	2012г	2013г
Количество пациентов, осмотренных на выездах 3 054, из них:	590	584	580	620	680
Назначено лечение 1 710	354	327	324	347	380
Назначено дообследование 1 344, в т.ч.	236	257	256	273	300
МДБ ГАУЗ ТО ОЛРЦ	198	250	190	275	270
в условиях обл. ЛПУ	35	30	25	20	22
Направлено на госпитализацию (дневной и круглосуточный) 336, в т.ч.	67	78	65	67	59

фальных сосудов, которые направлены в ФЦН (г. Тюмень) для углубленного обследования и возможного оперативного вмешательства. У 37 пациентов подозрение на объемные образования. Всем пациентам даны направления на нейрофизиологию и консультацию к врачам онкологам и нейрохирургам. 11% пациентам рекомендована стационарная помощь (дневной стационар и круглосуточный).

В Викуловский район было совершено 10 выездов (1 раз в полгода), осмотрено 3 054 пациента, из них 980 детей (табл. 1).

Анализ основных статистических показателей (смертность, болезненность, заболеваемость) показывает значительное их улучшение. Отмечается снижение общей смертности на 1 000 населения: 2009г - 15,0 (по югу Тюменской области 15,7), в 2013 г. - 14,7 (по югу Тюменской области 11,5); снижение болезненности по следующим классам на 1 000 населения: болезни нервной системы 2009 г. - 31,34 (по югу Тюменской области 82,39); 2013 г. - 28,01 (по югу Тюменской области 68,79); цереброваскулярные болезни 2009 г. - 52,31 (по югу Тюменской области 47,90); 2013 г. - 44,81 (по югу Тюменской области 40,61); болезни костно-мышечной системы 2009 г. - 79,58 (по югу Тюменской области 149,81); 2013 г. - 72,89 (по югу Тюменской области 131,46). Также отмечается снижение показателей заболеваемости по классам на 1 000 населения: болезни нервной системы 2009 г. - 20,63 (по югу Тюменской области 19,57); 2013 г. - 8,06 (по югу Тюменской области 15,02); цереброваскулярные болезни 2009 г. - 14,95 (по югу Тюменской области 5,92); 2013 г. - 7,43 (по югу Тюменской области 5,85); болезни костно-мышечной системы 2009 г. - 32,26 (по югу Тюменской области 30,55); 2013 г. - 16,24 (по югу Тюменской области 23,91) [7, 8, 9, 10].

Таким образом, при анализе статистических показателей болезненности, заболеваемости и смертности, в 2009 году Викуловском районе были выявлены высокий уровень, а результаты пятилетней работы показывают улучшение статистических показателей от 7,9% до 49,7%, а некоторые показатели сравнимы и областными.

Кроме консультативно-диагностической помощи, учреждения получали методологическую помощь, в виде анализа первичной медицинской документации; лекции врачам и фельдшерам ФАПов, в частности, по корректной формулировке диагнозов и кодированию заболеваний нервной системы; по внедрению федеральных стандартов и порядков в лечебный процесс учреждений.

## Заключение

Актуальность проблемы определяется значимостью выполнения Программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации как механизма реализации их конституционного права на охрану здоровья, в т.ч. на квалифицированную медицинскую помощь, независимо от места проживания. Таким образом, можно выделить основные направления развития сельского здравоохранения:

- Повышение доступности медицинской помощи путем внедрения мобильных бригад, в том числе направленных на формирование основ здорового образа жизни.
- Оптимизация маршрутизации движения пациентов для своевременного получения высокотехнологичной и реабилитационной медицинской помощи.
- Приобретение диагностического оборудования для больниц с целью раннего выявления заболеваний.
- Обеспечение лекарственными средствами на селе.
- Расширение охвата сельских ЛПУ телемедицинскими технологиями.
- Привлечение молодых специалистов для работы в сельских поселениях.

В Викуловском районе Тюменской области показатели смертности, заболеваемости и болезненности за 5 лет намного улучшились, но остаются высокими по сравнению с показателями в целом по югу Тюменской области. Усилия здравоохранения на селе будут малоэффективны, если мы не сможем внедрить в сознание сельчан стойкие убеждения и стереотипы здорового образа жизни [1, 9]. С целью приближения специализированной медицинской помощи к первичному звену здравоохранения, а также восполнения дефицита врачей-специалистов необходимо продолжить и активизировать работу выездных врачебных бригад по оказанию организационно-методической и специализированной консультативной медицинской помощи сельскому здравоохранению. ■

*Лебедева Д.И., ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр», г.Тюмень, Брында Н.С., Департамент здравоохранения Тюменской области, г. Тюмень, Муравьев С.А., ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр», г.Тюмень, Черкасова О.Н., ГБУЗ ТО Областная больница №10, с.Викулово, Тюменская область Захарченко Н.М. Департамент здравоохранения Тюменской области, г. Тюмень, Автор, ответственный за переписку - Лебедева Джинна Ивановна, тел. (3452) 44-94-87. E-mail: jinna-1965@rambler.ru; gkb@sibtel.ru*

**Литература:**

1. Николаев М.Е. Здоровье и демография сельских семей. Аналитический вестник. 2008; 18: 5-13.
2. Растегаев В.В. Роль диспансеризации в укреплении здоровья населения, проживающего в условиях сельской местности: Автореф. дисс. ... к.м.н. 2011.
3. Актуальные проблемы сельского здравоохранения: Материалы Всесоюзной научно-практической конференции. Белгород; 2013.
4. Постановление Правительства РФ от 15 июля 2013 г. № 598 "О федеральной целевой программе "Устойчивое развитие сельских территорий на 2014-2017 годы и на период до 2020 года".
5. Лаврищева Г.А. Организация медицинской помощи сельскому населению врачами общей практики (семейными врачами): Автореф.; 2009.
6. Рогалев К.К. Организация оказания специализированной медицинской помощи силами выездных врачебных бригад в отдаленных и труднодоступных районах. Военно-медицинский журнал. 2008; 11: 66-67.
7. Здоровье населения сельских районов Тюменской области (без автономных округов) и деятельность учреждений здравоохранения в 2009-2011 годах. Статистические материалы. Тюмень; 2011.
8. Здоровье населения Тюменской области (без автономных округов) и деятельность учреждений здравоохранения в 2013 году. Статистические материалы. Тюмень; 2013.
9. Кудряков А.Ю., Брынза Н.С., Муравьев С.А., Лебедева Д.И. и др. Первые итоги выездной формы медицинского обслуживания сельского населения Викуловского района Тюменской области. Медицинская наука и образование Урала. 2011; 3: 160-161.
10. Лебедева Д.И., Брынза Н.С., Куликова И.Б., Муравьев С.А. и др. Совершенствование организации оказания медицинской помощи сельскому населению в Тюменской области. Медицинская наука и образование Урала. 2014; 2: 117-120.