ОПТИМИЗАЦИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЯХ (НА ПРИМЕРЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ)

[М. В. Шубкин¹, Н. В. Тихонова¹, Е. А. Добрецова¹, В. М. Ильюшенко², Н. Г. Астанина¹,
Ж. Е. Турчина¹, А. О. Сабанова¹](#)

¹ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России (г. Красноярск)

²ФГАОУ ВПО «Сибирский федеральный университет» (г. Красноярск)

В статье проведена углубленная оценка действующей системы первичной медико-санитарной помощи жителям сельской местности Красноярского края. Анализ медико-демографических показателей свидетельствует о том, что уровень смертности в Красноярском крае остаётся высоким. Отмечается, что одним из слабых мест в работе амбулаторно-поликлинических учреждений в сельской местности остается проблема недостаточной доступности медицинской помощи населению и низкая санитарная грамотность населения в части оказания первой помощи при заболеваниях и травмах.

Ключевые слова: первая помощь, первичная медико-санитарная помощь, травматизм, смертность.

Шубкин Михаил Владимирович — старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого», рабочий телефон: 8 (391) 220-13-96, e-mail: oziz24@yandex.ru

Тихонова Наталья Владимировна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», рабочий телефон: 8 (391) 220-13-96

Добрецова Елена Александровна — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», рабочий телефон: 8 (391) 220-13-96, e-mail: eldobretsova@gmail.com

Ильюшенко Вадим Михайлович — магистрант направления подготовки «Инновационный менеджмент» Института управления бизнес-процессами и экономики ФГАОУ ВПО «Сибирский федеральный университет», рабочий телефон: 8 (391) 220-98-25, e-mail: 1993vadim@mail.ru

Астанина Наталья Геннадьевна — студент 4-го курса по направлению подготовки «Социальная работа» ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого», e-mail: eldobretsova@gmail.com

Турчина Жанна Евгеньевна — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой сестринского дела и клинического ухода ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», рабочий телефон: 8 (391) 262-02-56, e-mail: turchina-09@mail.ru

Сабанова Анжелика Олеговна — старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого», рабочий телефон: 8 (391) 220-13-96

Введение. Цивилизация развивается стремительными темпами. В нашу повседневную жизнь все активнее внедряются новые технологии и подходы, в том числе инновации в медицине, что, несомненно, влияет на продолжительность жизни каждого человека. Однако показатели рождаемости, заболеваемости и смертности населения имеют значительные различия в зависимости от развития медицины и региона проживания населения. На продолжительность жизни также оказывают влияние природные и социальные факторы (уровень и образ жизни населения, вредные привычки).

Анализ медико-демографических показателей свидетельствует о том, что уровень смертности в Красноярском крае остаётся высоким и неравномерным среди сельского и городского населения.

Динамика смертности городского и сельского населения в Красноярском крае за 2010–2014 годы имеет существенные различия.

В 2014 году смертность городского населения составила 11,8 случая на 1000 населения соответствующего пола и возраста. Смертность среди сельского населения составила 15,7 случая на 1000 населения соответствующего пола и возраста.

Основной причиной смертности городского населения в 2014 году являются болезни системы кровообращения — 47,0 %, новообразования — 19,2 %, внешние причины — 12,3 %. Структура смертности сельского населения представлена следующим образом: болезни системы кровообращения — 47,4 %, новообразования — 16,7 %, внешние причины — 15,1 %.

За период с 2005 по 2015 год численность сельского населения Красноярского края сократилась на 5,6 % (39,5 тыс. человек).

В частности, край несет большие потери за счет выбытия наиболее активной части своего населения, лиц трудоспособного возраста от насильственных и неестественных причин. При этом отмечается особо высокий риск смертности среди жителей села [4, 7].

Проблема насилия и травматизма как в мире, так и в России, приобрела в настоящее время масштаб и характер национального бедствия. По оценкам Всемирного банка, в мире ежегодно происходит более 100 млн случаев травм. А из-за неестественных причин погибают до 3 млн человек и около 10 млн остаются инвалидами. Одним из ведущих факторов, влияющих на прогноз и исход травм, является время начала оказания медицинской помощи, включая этап оказания первой помощи до приезда

медицинских работников очевидцами и свидетелями происшествия [10, 11].

Необходимо отметить, что одним из слабых мест в работе амбулаторно-поликлинических учреждений в сельской местности остается проблема недостаточной доступности медицинской помощи населению и низкая санитарная грамотность населения в части оказания первой помощи при заболеваниях и травмах [12].

Цель работы: научное обоснование мероприятий по совершенствованию первой помощи как этапа оказания первичной медико-санитарной помощи.

Для достижения цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Дать характеристику состояния здоровья населения Красноярского края.
2. Оценить современное состояние первичной медико-санитарной и первой помощи (до оказания медицинской помощи) на территории Красноярского края.
3. Проанализировать нормативно-правовую базу оказания первой помощи на современном этапе.
4. Обосновать перечень мероприятий, направленных на совершенствование первой помощи сельским жителям края.

Гипотеза исследования состоит в том, что в специально созданных условиях (общественные пункты первой помощи) первая помощь населению будет оказываться на более высоком уровне, что позволит снизить показатели смертности и заболеваемости населения в сельской местности.

Материалы и методы. Для проведения аналитической работы и достижения цели был использован комплекс социально-гигиенических и медико-демографических методов и методик: медико-статистический, социологический, выкопировка данных, аналитический, организационный.

Результаты и обсуждение. Особенностью сельской жизни является преобладание среди населения людей преклонного и старшего возраста, что делает жизнь опасной не только с точки зрения возможности получения травмы, но и высокой вероятности обострения различных хронических заболеваний, характерных для данной возрастной группы населения (заболевания сердечно-сосудистой системы — гипертония, инфаркт миокарда, инсульт, костно-мышечной системы — переломы, артриты и артрозы, а также другие заболевания) [2, 9].

Травмы и отравления особая категория заболеваемости населения. Особенностью травматизма является ведущая роль времени с момента получения травмы до начала оказания медицинской помощи. Поскольку смерть пострадавшего при определенных обстоятельствах может наступить в течение нескольких минут после происшествия — роль первой помощи критически важна [1, 3].

Проблема повышения доступности и качества медицинского обслуживания сельского населения является весьма актуальной. Низкий уровень жизни, другая социально-бытовая инфраструктура, подчас тяжелые условия труда и быта существенно отличаются на селе от городских, что не может не сказываться на состоянии здоровья жителей российского села, а фактор доступности первичной медико-санитарной помощи является важнейшим в стратегии сохранения жизни и здоровья населения Российской Федерации [6, 7].

Правовые основы оказания первичной медико-санитарной помощи регламентированы Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан

в Российской Федерации» и Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 года N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Технологическая цепочка оказания медицинской помощи сельскому населению представлена следующим образом:

ФАПы (фельдшерско-акушерские пункты — мед. помощь оказывает средний мед. персонал) и ОВП (общая врачебная практика — мед. помощь оказывается семейными врачами) и ЦРБ (Центральная районная больница) и межрайонные специализированные кабинеты, межрайонные центры и учреждения г. Красноярска и Краевая клиническая больница и Федеральные клиники.

На уровне первичного звена здравоохранения начинают и заканчивают обследование и лечение до 80 % пациентов.

Слабым местом в работе амбулаторно-поликлинических учреждений в сельской местности остается недостаточная доступность медицинской помощи населению. Усугубляют ситуацию такие факторы:

- сокращение количества ФАПов;
- удаленность медицинских учреждений от села;
- низкая транспортная доступность населенных пунктов;
- недостаточное качество медицинских услуг.

Остаются и психологические барьеры, затрудняющие оказание первичной медицинской помощи сельским жителям. Число обращений к врачам на одного сельского жителя составляет в среднем 3,4 посещения, против 7,3 посещения в городе. Получается, что жители села практически в 2 раза реже, чем жители города, обращаются или имеют возможность обратиться к медицинским работникам [11].

Медицинскую помощь сельскому населению Красноярского края оказывают 42 центральные и 7 районных больниц, 11 участковых больниц, 2 амбулатории, 866 ФАПов.

Необходимо отметить, что имеющаяся сеть учреждений здравоохранения, в первую очередь ФАПов, не отвечает структурным изменениям, происходящим в сельской местности, поскольку содержание ФАПа считается нецелесообразным и затратным в населенных пунктах с населением менее 100 человек, поскольку формируется недостаточная функция деятельности фельдшера ФАПа, что приводит к снижению его профессионального уровня и, следовательно, низкому качеству оказываемой доврачебной помощи. В связи с этим проблемным вопросом является оказание доврачебной медицинской помощи на территориях с малой численностью населения.

В соответствии с Приказом N 543н от 15 мая 2012 года в малочисленных и удаленных населенных пунктах, не имеющих ФАПа, первая помощь оказывается с привлечением одного из домовых хозяйств, оснащенных аптечкой первой помощи, носилками, шинами, а также средствами связи с ФАПом, отделением общеврачебных (семейных) практик или центральной районной больницей, в зоне ответственности которых они располагаются. Всего в Красноярском крае оказание первой помощи организовано с привлечением более 350-ти домовых хозяйств.

Порядок оказания первой помощи уточнен в ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Перечень состояний и мероприятий по оказанию первой помощи утвержден приказом

Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012).

В рамках действующего законодательства нами предложено расширить таблицу оснащения домовых хозяйств средствами оказания первой помощи и перечень вопросов и навыков, изучаемых при подготовке владельцев данных домовых хозяйств к оказанию первой помощи [5, 12].

Считаем, что правильно построенное взаимодействие государства и общества в отношении общественного здоровья позволит создать условия для населения, которое собственными силами активно сможет повлиять на течение заболевания до прибытия медицинских работников, а также на месте, не посещая другие населенные пункты, провести первичную диагностику и лечение некоторых заболеваний, снижая таким образом финансовую нагрузку с государственных учреждений здравоохранения, оптимизируя при определенных обстоятельствах затраты на лечение, улучшая при этом его качество и эффективность. При этом в специально созданных условиях (общественные пункты первой помощи) данная помощь с высокой долей вероятности будет оказана на более высоком уровне, чем она возможна на данный момент [8, 13].

Предлагаем провести мероприятия по повышению уровня домовых хозяйств, на которые возложена функция по оказанию первой помощи в малочисленных населенных пунктах до общественных пунктов первой помощи (ОППП) с большими возможностями и техническим оснащением.

Для организации пунктов первой помощи необходимо использовать оборудование и медицинские средства, относящиеся к медицинским изделиям бытового назначения, не требующим специального разрешения для их применения, что позволит избежать необходимости получения специального разрешения для осуществления деятельности. Это позволит уменьшить организационные расходы и создаст привлекательные условия для дальнейшего развития данного направления (что особенно важно в ситуации дефицита средств в отрасли здравоохранения). Концентрация же в одном месте доступных бытовых медицинских приборов и изделий создаст возможность не только для оказания собственными силами первой помощи при несчастных случаях, но и качественно изменит возможности населения оказывать само- и взаимопомощь при различных заболеваниях.

Необходимо отметить, что любые мероприятия по самостоятельному лечению заболеваний с использованием бытовых медицинских приборов на базе общественных пунктов первой помощи возможны только после назначения лечения участковым терапевтом и под его дистанционным контролем.

Оснащение общественных пунктов первой помощи бытовыми медицинскими приборами необходимо делать с учетом показателей первичной и общей заболеваемости и доказанной медицинской результативности приборов, а также простоты проведения лечебно-диагностических манипуляций.

Таким образом, размещение ОППП объективно изменит уровень доступности жителям малочисленных населённых пунктов медицинской помощи и, как следствие, изменит качество жизни населения, проживающего в данных населенных пунктах, уменьшит социальную напряженность и будет способствовать повышению уровня здоровья населения [12].

Выводы

1. Анализ медико-демографических показателей свидетельствует о том, что уровень

смертности в Красноярском крае остается высоким. В частности край несет большие потери за счет выбытия наиболее активной части своего населения, лиц трудоспособного возраста от насильственных и неестественных причин. При этом отмечается высокий риск смертности среди жителей села.

2. В здравоохранении Красноярского края большое значение уделяется первичной медико-санитарной помощи, особую актуальность данный вопрос имеет для жителей сельской местности, поскольку более 350-ти населенных пунктов Красноярского края не имеют лечебных учреждений и находятся на достаточном удалении от ЛПУ, что снижает показатели доступности медицинской помощи.
3. В рамках действующего законодательства первая помощь до оказания медицинской помощи может оказываться гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях лицами, имеющими соответствующую подготовку и (или) навыки.
4. Разработанный перечень мероприятий направлен на совершенствование первой помощи жителям сельских территорий Красноярского края. Создание общественных пунктов первой помощи повысит эффективность дальнейшего оказания медицинской помощи при заболеваниях и травмах у населения сельских территорий Красноярского края и снизит затраты первичного звена здравоохранения.

Список литературы

1. Авдеева В. Г. Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии / В. Г. Авдеева. — Пермь : Метелица, 2006. — 31 с.
2. Бялик Е. И. Временная остановка наружного кровотечения у пострадавших с травмами конечностей / Е. И. Бялик // Скорая мед. помощь. — 2001. — № 3. — С. 11-12.
3. Ганжурова Б. Ц. Совершенствование медико-организационных мероприятий оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Б. Ц. Ганжурова. — М., 2008. — 26 с.
4. О знаниях водителей в оказании первой медицинской помощи при автодорожных происшествиях / М. В. Шубкин [и др.] // Повреждения при дорожно-транспортных происшествиях и их последствия : нерешенные вопросы, ошибки и осложнения : материалы II Московского Международного конгресса травматологов и ортопедов. — М., 2011. — С. 130.
5. Общероссийская система симуляционного обучения, тестирования и аттестации в здравоохранении / Н. Б. Найговзина [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. — 2013. — № 1 (9).
6. Планирование ресурсов здравоохранения муниципального образования с функционирующим вахтовым поселком / И. П. Артюхов [и др.] // Сиб. мед. обозрение. — 2012. — № 5. — С. 78-80.
7. Резерв повышения качества первой помощи в сельских территориях (на примере Красноярского края) / Н. В. Тихонова [и др.] // Наука и практика : 21 века. — Киев : Центр научных публикаций, 2014. — С. 161-166.
8. Роль и реальное участие водителей транспортных средств в оказании первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях / Б. Д. Ганжурова [и др.] // Менеджер здравоохранения. — 2008. — № 5. — С. 29-33.
9. Сергеев Ю. Д. Модернизация законодательства : проект Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / Ю. Д. Сергеев, Е. А. Боговская // Мед. право. — 2011. — № 4. — С. 3-10.
10. Сумин С. А. Неотложные состояния / С. А. Сумин. — М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. — 752 с.

11. Хрупкий В. И. Организация неотложной специализированной хирургической помощи населению в чрезвычайных ситуациях / В. И. Хрупкий // Медицина катастроф, скорая и неотложная помощь и экстремальная медицина : материалы науч.-практич. конф. — М., 2000. — С. 162-165.
12. Шубкин М. В. Совершенствование организации первой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях : дис. ... канд. мед. наук / М. В. Шубкин. — Красноярск, 2011. — 184 с.
13. Шубкин М. В. Место первой медицинской помощи в профилактике осложнений при сочетанной травме / М. В. Шубкин, В. Н. Шубкин // Ошибки и осложнения в травматологии и ортопедии года : материалы Всероссийской науч.-практич. конф., Омск, 14-15 апреля 2011. — Омск : ОГМА, 2011. — С. 70-71.

OPTIMIZATION OF FIRST AID IN RURAL TERRITORIES (ON THE EXAMPLE OF KRASNOYARSK KRAI)

[M. V. Shubkin¹](#), [N. V. Tikhonova¹](#), [E. A. Dobretsova¹](#), [V. M. Ilyushenko²](#), [N. G. Astanina¹](#), [J. E. Turchina¹](#), [A. O. Sabanova¹](#)

¹SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voyno-Yasenetsky of Ministry of Health» (Krasnoyarsk)

²FSAEI HPE «Siberian Federal University» (Krasnoyarsk)

The profound assessment of the operating system of primary medicosanitary care to inhabitants of rural areas of Krasnoyarsk Krai is carried out in the article. The analysis of medico-demographic indicators testifies that death rate in Krasnoyarsk Krai remains high. One of weak places in work of out-patient and polyclinic establishments in rural areas is a still remaining problem of insufficient availability of medical care to the population and low sanitary literacy of the population regarding first-aid treatment at diseases and injuries.

Keywords: first aid, primary medicosanitary care, traumatism, mortality.

About authors:

Shubkin Mikhail Vladimirovich — senior teacher of public health and health care chair with course of social work at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voyno-Yasenetsky of Ministry of Health», office phone: 8 (391) 220-13-96, e-mail: oziz24@yandex.ru

Tikhonova Natalya Vladimirovna — candidate of medical science, assistant professor of public health and health care chair with course of social work at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voyno-Yasenetsky of Ministry of Health», office phone: 8 (391) 220-13-96

Dobretsova Elena Aleksandrovna — candidate of medical science, senior research associate, assistant professor of public health and health care chair with course of social work at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voyno-Yasenetsky of Ministry of Health», contact phone: 8 (391) 220-13-96, e-mail: edobretsova@rambler.ru

Ilyushenko Vadim Mikhaylovich — undergraduate of the direction of preparation «Innovative management» of Institute of management of business processes and economies FSAEI HPE «Siberian Federal University», office Pphone: 8 (391) 220-98-25, e-mail: 1993vadim@mail.ru

Astanina Natalya Gennadyevna — student of the 4th year training of «Social work» department at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voyno-Yasenetsky of Ministry of Health», e-mail: eldobretsova@gmail.com

Turchina Jeanne Evgenyevna — candidate of medical science, assistant professor, head of nurse business and clinical care chair at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voyno-Yasenetsky», office phone: 8 (391) 262-02-56, e-mail:

Sabanova Anjelica Olegovna — senior teacher of public health and health care chair with course of social work at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voyno-Yasenetsky of Ministry of Health», office phone: 8 (391) 220-13-96

List of the Literature:

1. Avdeeva V. G. First aid at a road accident / V. G. Avdeeva. — Perm : Blizzard, 2006. — 31 p.
2. Byalik E. I. A temporary stopping of external bleeding at the extremities which were injured with injuries / E. I. Byalik // the Fast medical help. — 2001. — N 3. — P. 11-12.
3. Ganzhurova B. C. Improvement of medico-organizational actions of first-aid treatment by the victim in road accidents : theses. ... cand. of medical sciences / B. C. Ganzhurova. — M., 2008. — 26 p.
4. About knowledge of drivers in first aid at road incidents / M. V. Shubkin [et al.] // Damages at road accidents and their consequences : unresolved questions, mistakes and complications : materials II of the Moscow International congress of traumatologists and orthopedists. — M., 2011. — P. 130.
5. The all-Russian system of simulation training, testing and certification in health care / N. B. Naygovzina [et al.] // Virtual technologies in medicine. — 2013. — N 1 (9).
6. Planning of resources of health care of municipality with the functioning field camp / I. P. Artyukhov [et al.] // Sib. medical review. — 2012. — N 5. — P. 78-80.
7. A reserve of improvement of quality of first aid in rural territories (on the example of Krasnoyarsk Krai) / N. V. Tikhonova [et al.] // Science and practice : 21 centuries. — Kiev : Center of scientific publications, 2014. — P. 161-166.
8. Role and real participation of drivers of vehicles in first-aid treatment by the victim in road accidents / B. D. Ganzhurova [et al.] // Manager of health care. — 2008. — N 5. — P. 29-33.
9. Sergeev Y. D. Modernization of the legislation : bill «About Bases of Protection of Public Health in the Russian Federation» / Y. D. Sergeev, E. A. Bogovskaya // Medical right. — 2011. — N 4. — P. 3-10.
10. Sumin S. A. Medical emergencies / S. A. Sumin. — M. : JSC «Medical News Agency», 2005. — 752 p.
11. Khrupky V. I. Organization of the emergency specialized surgical aid to population in emergency situations / V. I. Khrupky // Medicine of accidents, fast and emergency aid and extreme medicine: materials scient.-pract. conf. — M., 2000. — P. 162-165.
12. Shubkin M. V. Improvement of the organization of first aid by the victim in road accidents : theses. ... cand. of medical sciences / M. V. Shubkin. — Krasnoyarsk, 2011. — 184 p.
13. Shubkin M. V. Place of first aid in prophylaxis of complications at the combined trauma / M. V. Shubkin, V. N. Shubkin // Mistakes and complications in traumatology and an orthopedics of year : materials All-Russian scient.-pract. conf., Omsk, on April 14-15, 2011. — Omsk : OSMA, 2011. — P. 70-71.