

# **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА УЧРЕЖДЕНИЙ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Собиров Олимжон Одилжон Ўғли**

**Андижанский Государственный медицинский институт**

**Аннотация:** О росте доступности медицинских услуг в сельских учреждениях ПМСП говорят следующие данные независимого исследования: в настоящее время 90% жителей сельской местности предпочитают обращаться за медицинской помощью в СВП (в 2007 г. 68%), а не в районные больницы – 7% (в 2007 г. 25%) и другие медицинские учреждения – 2% (в 2007 г. 5%). Сегодня в большинстве обращений население начинает и завершает обследование и лечение в СВП, и лишь до 10-12 % случаев направляются в ЦРБ.

ключевые слова: первичной медико-санитарной помощи, контроль степени риска, средний медперсонал

**Annotation:** The following data from an independent study speaks of the growth in the availability of medical services in rural PHC institutions: at present, 90% of rural residents prefer to seek medical help in SVPs (68% in 2007), and not in district hospitals - 7% (in 2007 25%) and other medical institutions - 2% (in 2007 5%). Today, in most applications, the population begins and completes examination and treatment in SVPs, and only up to 10-12% of cases are referred to the Central District Hospital.

keywords: primary health care, risk management, nursing staff

Общей целью системы здравоохранения является улучшение состояния здоровья населения на протяжении всей жизни людей. Система здравоохранения направлена на достижение трех основных целей : улучшение состояния здоровья (лучший статус здоровья и снижение неравенства в отношении здоровья); Повышение способности реагировать на ожидания населения, включающие уважение к личности (в том числе, уважение

достоинства, соблюдение конфиденциальности и независимости) и ориентацию на пациента. Гарантия финансовой справедливости (в том числе в отношении домохозяйств, система национальных счетов здравоохранения, защита от финансовых рисков, связанных с медицинской помощью). О росте доступности медицинских услуг в сельских учреждениях ПМСП говорят следующие данные независимого исследования: в настоящее время 90% жителей сельской местности предпочитают обращаться за медицинской помощью в СВП и другие медицинские учреждения – 2% (в 2007 г. 5%). Сегодня в большинстве обращений население начинает и завершает обследование и лечение в СВП, и лишь до 10-12 % случаев направляются в ЦРБ. Важным шагом в развитии системы здравоохранения стали реформы первичного звена, переведенного на общепризнанную систему общей врачебной практики. Приоритетность такой постановки вопроса диктуется тем, что для получения первой медицинской помощи большинство населения обращается в учреждения ПМСП. Ежегодно в сельские учреждения первичной медицинской помощи население совершают более 127,0 млн. визитов. Таким образом, от состояния первичной медицинской помощи зависит как эффективность и качественный уровень всей системы здравоохранения, так и сохранение трудовых ресурсов и потенциала здоровья общества. Одним из основных направлений государственной программы реформирования здравоохранения Республики Узбекистан является реструктуризация системы на основе концептуально новой модели первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), организация квалифицированной помощи населению врачом и медицинской сестрой общей практики. Первичная медико-санитарная помощь является первым уровнем контакта населения с национальной системой здравоохранения, она максимально приближена к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья. Медицинский персонал играет важную и все возрастающую роль в повышении возможностей сообществ, помогая им развивать свои ресурсы и потенциал, решении нынешних проблем первичного звена, а также в оказании

высококачественной, эффективной, доступной для всех и непрерывной медицинской помощи, направленной на удовлетворение меняющихся потребностей населения и обеспечение прав человека. Неравномерный характер расселения сельских жителей, достаточно большой радиус обслуживания, специфика условий сельскохозяйственного труда и быта на селе накладывает дополнительные сложности в процессе оказания медицинской помощи сельскому населению. В связи с этим, для усовершенствования работы всего звена ПМСП, основанной на принципах общей врачебной практики, необходимо не только совершенствовать технологию подготовки средних медицинских работников, но и налаживание взаимодействия врачей и медсестер, создавать нормативы и стандарты оказания ПМСП. Углубление реформ и переход первичного звена здравоохранения на новые формы медицинской помощи, в частности, организация семейных поликлиник и сельских врачебных пунктов (СВП) и обслуживание населения преимущественно в семье и домохозяйствах требует коренного улучшения патронажной службы и, следовательно, пересмотра профессиональных функций и организационных форм деятельности медицинского персонала. Новая форма деятельности ПМСП также требует совершенствования и разработки новых форм взаимодействия врачей и медсестер, новых нормативов и стандартов первичной медицинской помощи. Для определения конкретных задач и разработки основных направлений по совершенствованию качества медицинской помощи целесообразно сначала обратиться к четырем критериям содержания деятельности по обеспечению качества медицинской помощи, рекомендуемым ВОЗ: выполнение профессиональных функций (техническое качество); использование ресурсов (эффективность); контроль степени риска (опасность травм или заболеваний в результате медицинских вмешательств); удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием. Существовавшее мнение, что сестринская деятельность является только вспомогательной по отношению к врачебной, не позволяло в должной мере определить степень влияния качества сестринских

услуг на качество медицинской помощи в целом. Согласно современной концепции развития сестринского дела медицинская сестра должна быть высококвалифицированным специалистом – партнером врача и пациента, способным к самостоятельной работе в составе единой команды. Средний медперсонал — это самая массовая категория медицинских работников, которые могут дать для общества очень многое: доступные, экономически эффективные медицинские услуги. Одно из ведущих мест принадлежит решению проблемы кадрового обеспечения и рационального использования имеющихся кадровых ресурсов. Именно кадры являются решающим фактором реализации Национальных проектов в области здравоохранения. При этом именно активная статусная позиция медицинского персонала, его поведенческие установки и реальные действия являются, в конечном итоге, определяющими в вопросах качества оказываемых мед услуг и обеспечения функционирования системы здравоохранения в новых условиях развития здравоохранения республики. На качество медицинской помощи населению влияет не только обеспеченность территории медицинскими кадрами, но и социально-демографическая характеристика медицинских кадров. Выявлен ряд факторов негативно влияющих на качество работы медицинского персонала. Для квалифицированного оказания медицинской помощи больным медицинский персонал должен иметь не только глубокие теоретические знания, умело использовать практические навыки, но и тонко понимать психологию больного человека, проявлять заботливость, сострадание, уважение к правам пациента, человеческому достоинству, социальной справедливости, чётко представлять существующие в этой области этические проблемы. В настоящее время актуально изучение состояния здоровья медперсонала, потому что с одной стороны повышается их роль и значение, как в реформировании здравоохранения, в выполнении приоритетных национальных проектов «Здоровье», так и в решении масштабных задач социально-экономического переустройства общества, составной частью которого они являются, а с другой - растут требования к состоянию их

здоровья в связи с интенсификацией труда. Для успешного управления и использования в полном объеме знаний, умений и навыков медперсонала необходимо сохранение здоровья и профилактика заболеваемости этого контингента, большую часть которого составляют женщины, представляя важную составляющую трудового потенциала системы здравоохранения. Кроме производственных факторов на состояние здоровья медицинских сестер оказывает существенное воздействие комплекс социально-гигиенических факторов, связанных с условиями их жизни и трудовой деятельности. Если медицинский работник находится в состоянии благополучия, душевного равновесия, он проецирует эти ощущения на окружающий мир, на коллег и пациентов. Медицинские работники по роду своей профессии должны обладать высокой гигиенической культурой, позволяющей им вести здоровый образ жизни и распространять медико-экологические знания среди населения. В связи с этим изучение качества образа жизни медработников является весьма актуальным. Социологические методы исследования позволяют получить адекватную качественную оценку образа жизни медицинского персонала. Исследования, проведенные в психиатрической клинике показали, что значительная часть медицинских работников ведут нерациональный образ жизни, подвержены воздействию неблагоприятных производственных факторов и имеют неудовлетворительные жилищные условия, ведущим неблагоприятным производственным фактором, способствующим ухудшению состояния, является повышенная нервно-эмоциональная нагрузка.

### **использованная литература**

1. Конституция Республики Узбекистан 1992 г.
2. Закон Республики Узбекистан об охране здоровья граждан, 29.08.1996г.
3. Закон Республики Узбекистан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», 26 августа 2015г.
4. Указ Президента Республики Узбекистан от 26 февраля 2003 г. У11-3214 «О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения».