

# **Организация выездной работы в малонаселенных пунктах Тарбагатайского района силами мобильного ФАПа**

## **Проект в номинации**

Системные решения в здравоохранении

## **Организация**

ГБУЗ "ТАРБАГАТАЙСКАЯ ЦРБ"

## **Участники проекта**

### **Тугаринова Ольга Анатольевна**

Главный врач

Тарбагатай

ГБУЗ "Тарбагатайская ЦРБ"

---

В четырех малочисленных населенных пунктах Тарбагатайского района, территориально расположенных друг от друга в радиусе 20 км и в 70 км от районного центра, организована выездная работа фельдшера, который проводит осмотр в условиях мобильного ФАПа.

## **Описание проекта**

Основой социальной политики нашего государства является последовательное повышение уровня качества жизни населения, обеспечение всеобщей доступности основных социальных услуг. Самая значимая из них – это медицинская помощь населению [1].

Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» были определены задачи и целевые показатели Национального проекта здравоохранения до 2024 года, в числе которых повышение доступности медицинской помощи сельскому населению [2].

В городах и крупных населенных пунктах эта помощь находится под пристальным вниманием властей различного уровня, имеет развитую сеть лечебно-профилактических учреждений и нормативную пешеходно-транспортную доступность. Иная ситуация сложилась в сельских, удаленных и

труднодоступных районах. В России, где почти треть населения проживает в сельской местности, как показывают данные мониторинга, проводимого Росздравнадзором во всех федеральных округах, уровень оказания медицинской и лекарственной помощи этой категории населения ниже, чем в городах [3].

Вопросы охраны здоровья населения весьма актуальны, поскольку медико-социальные проблемы, характерные для нашего общества, наиболее ярко проявляются в отдаленных территориях, где человек становится заложником экономической ситуации. Социально-экономические особенности сельских районов и отсутствие возможности полной реализации программы государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью снижает уровень обращаемости и госпитализации, в результате чего прогрессируют процессы накопления хронической патологии [4].

Одним из современных решений проблемы медицинского обеспечения жителей отдалённых районов является интеграция в систему первичной медико-санитарной помощи различных мобильных медицинских комплексов.

Таким образом, использование передвижных форм оказания медицинской помощи и телемедицинских технологий в районах с низкой плотностью населения и ограниченной медицинской инфраструктурой характеризуется высокой эффективностью и представляет медико-социальный и экономический интерес для регионов [5].

Для пилотного проекта с участием мобильного ФАП был выбран Барыкинский куст. В с. Барыкино в 2021 г. построен быстровозводимый ФАП с хорошей материально-технической базой. В радиусе 20 км. расположены 3 села: с. Харитоново, с. Барыкино-Ключи, с. Хандагатай. Ведущие виды экономической деятельности в этой части района – сельское хозяйство. Данный куст расположен на севере района, удаленность от областного центра – 70 км. При площади района в 3,3 тыс. кв. км плотность населения составляет 8,3 чел. на 1 кв. км. В районе проживают 11 220 чел. Детское население составляет 19,6%, население трудоспособного возраста – 50,9%, старше трудоспособного – 29,5%.

В районе имеется 10 сельсоветов, объединяющих 23 населенных пункта, из которых, только 5 имеют численность населения более 1000 человек, что создает значительные сложности при организации их медицинского обеспечения. Также в большинстве населенных пунктов численность населения постоянно снижается.

Медико-демографическая ситуация в районе характеризуется снижением численности населения - с 14 051 чел. в 2019 г. до 11220 чел. в 2024 г. Показатель рождаемости в 2024 г. составил 8,2 на 1000 чел. населения, смертности - 17,4, в т.ч. показатель смертности трудоспособного населения - 992,3 на 100 000 чел. Первичная заболеваемость составляет 901,0 на 1000 населения, распространённость заболеваний - 1679,7, однако оба показателя имеют тенденцию к снижению.

Инфраструктура медицинской службы представлена ЦРБ со стационаром на 66 коек по шести профилям (терапия, хирургия, неврология, педиатрия, гинекология, патология беременных) и поликлиникой на 220 посещений в смену, двумя бригадами скорой помощи. В районе развёрнуты 11 ФАП, которые обеспечивают медицинской помощью 41,2% населения района. При этом среднее расстояние ФАП от ЦРБ составляет 25,6 км, а в зоны обслуживания всех ФАП входят населенные пункты на расстоянии менее 6 км (в шаговой доступности).

Особенностью кадрового обеспечения здравоохранения района является хорошая обеспеченность врачами - 33,2 на 10 тыс. населения. Обеспеченность участковыми терапевтами составляет 6,0 на 10 тыс. взрослого населения.

В то же время район гораздо хуже обеспечен кадрами среднего медицинского персонала, в т.ч. фельдшерами. Обеспеченность СМП на 10 тыс. населения - 79,6, укомплектованность СМП - 83,7%, укомплектованность СМП ФАП - 70,0%. Эти диспропорции между обеспеченностью кадрами врачей и среднего медицинского персонала были учтены при выборе района для пилотного проекта и уточнении его задач.

Проанализирована работа ФАПов в четырех населенных пунктах. Нагрузка в среднем ввиду малой численности прикрепленного населения составляла 5 чел./день. Материально-техническое состояние зданий в неудовлетворительном состоянии и требует проведения строительства новых ФАПов, при этом целесообразность вложения немалых финансовых средств при столь низком количестве обслуживаемого населения с учетом постоянного снижения, остается дискуссионной. Укомплектование данных структурных подразделений фельдшерами на полную ставку также является малообоснованным ввиду отсутствия должной нагрузки. Все это в совокупности привело к принятию решения об обслуживании фельдшером ФАПа с. Барыкино близлежащих малонаселенных пунктов с применением мобильного ФАПа, полученного в рамках Национального проекта "Здравоохранение".

Был составлен график выездной работы, в каждом населенном пункте фельдшер работает 2 раза в неделю по 4 часа. Помимо осмотра пациентов, обратившихся в рамках оказания неотложной помощи, основные направления деятельности фельдшера включают:

- проведение всех видов профилактических мероприятий (ДОГВН, профилактические осмотры, углубленная диспансеризация в рамках I этапа, ФЛГ, маммография);
- организация диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ;
- выписка лекарственных препаратов в рамках льготного лекарственного обеспечения;
- забор материала для проведения лабораторных исследований (биологических жидкостей, мазков с шейки матки, проб кала на скрытую кровь);
- охват вакцинацией населения;
- развитие цифровых технологий (проведение телемедицинских консультаций врач-фельдшер, врач-пациент);
- отбор целевой группы для осмотра врачом-терапевтом, врачами-специалистами как в очном формате, так и в дистанционном формате, в т.ч. с целью отбора на госпитализацию;
- снятие ЭКГ с дистанционной расшифровкой;
- обучение пациентов и членов их семей основным симптомам ХНИЗ, навыкам оказания первой помощи, в т.ч. с применением дистанционных технологий.

Ежемесячно проводится выезд врача-терапевта и узких специалистов.

Таким образом, за время реализации проекта достигнуты следующие результаты:

1. выполнены на 100% все виды профилактических мероприятий;
2. максимально приближена к пациенту качественная медицинская помощь;
3. снижены показатели смертности от основных причин (без учета военной травмы) на 25,0%;
4. освоены телемедицинские технологии;
5. охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК и ЗНО составил 81,9%;

6. показатель раннего выявления ЗНО составил 61,2%;

7. охват вакцинацией населения составил 98,0%;

8. уровень удовлетворенности составил 83,0%.