

Сохранение здоровья сельского населения как социально значимая необходимость

Есть такая притча: Раньше говорили, что мир стоит на трех китах, но это неправда. Оказывается, мир держится на маленьком золотистом хлебном зернышке. Пока эти волшебные зерна жизни будут существовать, люди будут жить на земле. Если мы утратим эти золотистые зерна - мир погибнет. Эти волшебные хлебные зерна растут не на городском асфальте, а на сельских полях. Село - это не только хлеб, это лес и нефть, золото и алмазы, человеческие ресурсы и многое другое.

Актуальность исследования: В сельской местности проживает более 38 млн. (27%) жителей. Они страну кормят и одевают, обеспечивают промышленность сырьем и стройматериалами. Для того чтобы выполнять эти задачи, сельские жители должны быть здоровы. Сохраняющаяся в стране неблагоприятная медико-демографическая ситуация – рост заболеваемости, особенно социально значимыми болезнями, инвалидности, смертности, естественной убыли населения, а также увеличивающийся разрыв между потребностями населения в медицинской помощи и финансовыми ресурсами – особенно ощутимы в сельских регионах. В селах больше, чем в городах, лиц старше 75 лет; одиноких престарелых; инвалидов и безработных. Социальные экономические условия жизни сельских жителей хуже, чем в городах. Сельские районы территориально протяженны при низкой плотности населения, неудовлетворительным является дорожно-транспортное сообщение между населенными пунктами.

В процессе исследования организованные нами углубленные осмотры выявили ведущую патологию: у женщин преобладали болезни костно-мышечной (33,0%) и нервной системы (22,0%), болезни кровообращения (17,2%), пищеварения (9,5%) и органов дыхания (4,8%). У детей - болезни органов пищеварения - 34,9%; дыхания - 33,1%, далее следовали психические расстройства (22,0%) и заболевания нервной системы (16,2%). У девушек - заболевания репродуктивной сферы (в основном нарушения менструального цикла 35,6%), нейроэндокринными нарушениями (26,3%), а также воспалительные заболевания тазовых органов (27,4%). Полученные данные стали основой для разработки муниципальных целевых программ охраны здоровья населения. Пирамида заболеваемости сельского населения Меленковского района практически такая же, как и у жителей городов. На первом месте - сердечно-сосудистые заболевания. На втором — болезни органов дыхания (сюда входят и ОРВИ, и простуды). А вот на третье место у сельчан выходят болезни костно-мышечной системы: тяжелый физический труд провоцирует заболевания крупных суставов, остеохондрозы. В причинах смертности, как и у горожан, у жителей села велика доля травм различного характера.

Медико-социальная работа на селе является особым видом деятельности, цель которой - удовлетворение социально-гарантированных услуг, личностных интересов и потребностей различных групп населения, создание условий содействующих восстановлению или улучшению способности сельских жителей к социальному функционированию. Социальная работа на селе должна принимать в расчет условия труда, быта, досуга и, конечно, решать проблемы, порождаемые этими условиями. Содержание и организация социальной работы на селе во многом зависят от особенностей сельской среды, это - удаленность от города, открытость жизни каждой семьи, тесные соседские связи, сохранившиеся традиции общественных взаимоотношений, занятость населения преимущественно сельскохозяйственным трудом, нравственное отношение к природе и т.д.

Исследованием установлено:

1. Управление лечебно-профилактической помощью сельскому населению может быть значительно модернизировано, а его эффективность повышена при условии создания в центральной районной больнице отдела автоматизированных систем управления и банка данных о состоянии здоровья населения с последующим использованием этих материалов для реализации различных медико-социальных программ. Эффективным инструментом их оценки является контент-анализ, который позволяет на этапе формирования избежать основных недостатков, препятствующих объективной оценке ситуации, постановке проблемы и разработке научно-обоснованных алгоритмов, ее реализации.

2. Стратегия медицинской помощи сельскому населению включает разработку модели оптимизации, основой которой является изучение специфики потерь здоровья населения. В ней

Секция 15. Современные проблемы лингвистики и методики преподавания иностранных языков и культур

определены меры ответственности системы здравоохранения, а также обозначены функции и уровни взаимодействия муниципальных, региональных и федеральных органов власти, влияющих за здоровье населения. Это позволило: определить основные направления оптимизации медицинской помощи сельскому населению; выявить роль семьи в организации профилактики и лечения; изучить состояние здоровья и составить медико-социальный портрет каждой изученной группы населения; сформулировать основные положения по оптимизации различных видов медицинской помощи.

3. При планировании лечебно-оздоровительных мероприятий среди сельского населения, важно учитывать его низкую медицинскую активность и озабоченность собственным здоровьем. В этой связи необходимо максимально приблизить медицинскую помощь к работающим категориям населения, проводить семейные формы оздоровления с использованием ресурсов предприятий агропромышленного комплекса.

4. Обеспечение качества диспансеризации работающих в сельскохозяйственном производстве женщин и их детей, подростков, работающей молодежи, поскольку эти категории населения имеют высокий уровень заболеваемости, обусловленные спецификой труда и образом жизни.

5. Соблюдение основных принципов оздоровления сельского населения :

- организация оздоровительных центров на базе ФАПа: здравпункта, сельской врачебной амбулатории, поликлиники;

- длительное динамическое наблюдение с проведением комплекса целенаправленных круглогодичных профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий семьям повышенного медицинского риска;

- территориально — производственный принцип с максимальным приближением лечебно-профилактической помощи к месту работы или учебы контингента (здравпункты, медицинские кабинеты, профилактории, базы отдыха);

- семейный характер оздоровительных мероприятий;

- использование здоровьесберегающих форм поведения сельских категорий населения на основе разработанных и внедренных обучающих программ.

6. Улучшение транспортной инфраструктуры для достижения наилучшей доступности социально-медицинских услуг посредством ремонта межпоселковых дорог и дорог общего назначения, восстановление автобусного сообщения с районным центром.

Таким образом: сохранение здоровья сельского населения является социально значимой необходимостью, поскольку анализ ситуации, показал, что остаются малоизученными проблемы взаимосвязи заболеваемости и факторов ее формирующих, особенно среди групп населения, составляющих основу социально-демографической стабильности муниципального образования. Слабо разрабатываются способы предотвратимости потерь здоровья сельского населения на муниципальном уровне. Профилактика и оздоровление требуют адаптации к современным социально-экономическим условиям. Требуется разработка методологии комплексной оценки здоровья, что определяет актуальность и необходимость продолжения исследований, направленных на оптимизацию системы охраны здоровья сельского населения.

Литература

1. Приоритетный национальный проект «Здоровье» [Электронный ресурс].- режим доступа:http://www.roszdravnadzor.ru/gos_programs/health.

2. Журавлёва, ИВ. Отношение к здоровью индивида и общества/И.В. Журавлёва.- Рос.акад. наук, Ин-т социологии. —М.: наука,2006. -237с.