

УДК 343.1

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Котова Екатерина Александровна

Магистрант 1 курса

Красноярский государственный аграрный университет, г. Красноярск, Россия

Email: romashka3456@mail.ru

Трофимова Светлана Алексеевна

кандидат философских наук, доцент кафедры ТиИГиП Красноярский ГАУ

Аннотация: В статье приведен пример того, как министерство здравоохранения разрабатывает, внедряет положения, нормативно-правовые акты, и для чего существуют программы переоснащения или дооснащения на базе краевого государственного учреждения "Красноярский краевой онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского". Открытие и развитие паллиативной медицинской помощи для оказания помощи в отделении, кабинете приема и на дому.

Ключевые слова: нормативно-правовой акт, положение, программа переоснащения, программа дооснащения, паллиативная медицинская помощь.

Ensuring social security of the population through the healthcare sector

Kotova Ekaterina Alexandrovna

1st year master's student

Krasnoyarsk state agrarian university, Krasnoyarsk, Russia

email: romashka3456@mail.ru

Trofimova Svetlana Alekseevna

candidate of philosophical sciences, associate professor of the department of TiIGiP

Krasnoyarsk State University

Abstract: The article considers an example based on the Regional State Budgetary Healthcare Institution "Krasnoyarsk Regional Clinical Oncological Dispensary named after A.I. Kryzhanovsky" that Healthcare develops, how it implements and for what it implements retrofitting or retrofitting programs, regulations, regulatory legal acts. The discovery and development of palliative care for the provision of care in the department, office and at home.

Keywords: regulatory legal act, position, re-equipment program, retrofitting program, palliative care.

Введение. Государственная служба здравоохранения отвечает за безопасность населения, включающее в себя обширное понятие, состоит из многих аспектов, одним из которых является оказание паллиативной помощи населению.

Современная паллиативная медицина – это область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни инкурабельного пациента, в ситуации, когда возможности радикального лечения ограничены или исчерпаны.

Паллиативная медицинская помощь оказывается не всем людям, а только тяжелым больным с конкретными симптомами. Обычно она оказывается трем группам пациентов: больным злокачественными новообразованиями четвертой стадии, больным СПИД-ом в терминальной стадии, больным неонкологическими хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития (стадия декомпенсации сердечной, легочной, печеночной и почечной недостаточности, рассеянный склероз и другие).

Получить паллиативную помощь можно амбулаторно (поликлиника) в кабинете паллиативной медицинской помощи, выездной патронажной службой, а так же в стационаре и хосписе. Все эти подразделения взаимосвязаны, так как, больной может попасть с амбулаторного лечения сразу в стационар или хоспис. В подобные учреждения больной поступает по направлению районного врача или врачебной комиссии, если такая потребность имеется.

Цели

- Профилактика заболеваний населения, обнаружение и предотвращение прироста заболеваемости хронической или поздних стадий;
- Анализ и улучшение действующей системы медицинского страхования;
- Увеличение продолжительности жизни;
- Увеличение численности населения за счет увеличения рождаемости и снижения уровня смертности населения;
- Увеличение доступности медицины и повышение ее качества ;
- Обновление системы контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов;
- Сохранение прав граждан и государственных гарантий в этой сфере.

Задачи

- Повышение уровня квалификации медицинского персонала;
- Снижение массовой заболеваемости во время пандемии;
- Снижение прироста онкологических заболеваний;
- Снижение прироста заражения ВИЧ-инфекцией, туберкулезом;
- Снижение прироста сердечно-сосудистых заболеваний;
- Недопустимость незаконного потребления психоактивных и психотропных веществ;
- Снижение завлечений алкоголизмом, наркоманией;
- Внедрение новых медицинских технологий и лекарственного обеспечения;
- Создание медицинских центров для профилактики и лечения социальных заболеваний.

История проблемы. Первые отметки о диагностировании рака появились примерно в 1600 году до нашей эры. С 19 века начали приближаться к пониманию истинного происхождения заболевания онкологией. С первыми микроскопами стали рассматривать опухоли и понимать их образование. В конце 19 века открылось новое направление лечение опухолей – лучевая терапия. Но при ее использовании страдал весь организм человека в целом, так как,

радиация не была прицельной, и под воздействие радиации попадал большой участок тела. Спустя почти столетие получилось укротить воздействие радиации путем точного лучевого направления на ткани опухоли.

Для характеристики опухолей были разработаны термины, которые упрощают и сокращают время в написании диагноза.

TNM-классификация:

*T - Tumor (опухоль) - первичный опухолевый очаг. Его размер обозначается цифрами от 0 до 4, чем выше цифра, тем больше опухоль;

*N – Nodus(узел) – вовлечение лимфатических узлов. Чем больше цифра после N, тем сильнее поражена лимфатическая система. N0 - самый благоприятный вариант с «чистыми» лимфоузлами, N2 - самый нежелательный.

*M – Metastasis(метастазы) – очаги рака, развивающиеся в других органах. M0 – обозначает отсутствие метастаз, а M1 - наличие. При обнаружении метастатических очагов рядом с буквой M указывается латинское сокращение названия органа, на который перешла опухоль.

Дополнительные обозначения, касающиеся диагностики рака – перед заглавными буквами TNM врачи указывают прописные:

-с – определено диагностическим методом (рентген, УЗИ биопсия, МРТ);

-р – определено после операции;

-m – обнаружено несколько первичных очагов;

-у – оценка опухоли после лечения;

-г – рецидив - повторная опухоль.

Стадии рака:

- T0 – нулевая. Маленький опухолевой очаг, который еще не успел разрастись. Выявляется случайно, симптомов нет, лечится хирургически без облучения и химиотерапии.

- T1 – первая. Опухоль, не успевшая дать метастаз и не перешедшая в лимфоузлы.

- T2 – вторая. Рак распространился на лимфоузлы, но не успел дать метастаз.

- Т3 – третья. Большая опухоль без метастаз, распространившаяся в лимфоузлы и проросшая в соседние органы.
- Т4 – Четвертая. Отличительная черта этой стадии – метастаз. Любой очаг, возникший в отдаленном органе даже без обнаружения раковых клеток в лимфоузлах.

На стадии Т4 некоторым больным необходима паллиативная помощь. В паллиативном отделении работают с родственниками, близкими и непосредственно с самим пациентом. Оказывается психологическая поддержка, рассказываются методики ухода за больным.

Содержание и результаты исследования. Для решения задач и достижения целей необходимы системный подход с разными аспектами, включающие в себя: персонал, финансирование, актуальная информация, предметы снабжения (лекарственные препараты, фармпрепараты, реактивы и прочее), транспортные средства, коммуникация, постоянный анализ проделанной работы, управление и общее руководство.

Для многопрофильного обучения необходим обмен опытом не только в стране, но и за ее пределами. Для того, чтобы вводились новые методы лечения, новые отрасли, работа на новом оборудовании, внедрение в реальную жизнь и качественное лечение населения.

Рассмотрим пример на базе Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» (далее КККОД) обучение медицинского персонала, повышение квалификации и обмен опытом за пределами страны осуществляется. Внедряются медицинские технологии и новые методики лечения для того, чтобы расширить аспект лечения населения. Открыто отделение паллиативной помощи взрослому населению, в поликлинике открыт кабинет паллиативной помощи взрослого населения. Проходят пробные исследования по лечению новым фармацевтическим препаратом. в Москве собираются статистические данные о лечении населения: на каком оборудовании

производится обследование и лечение, как и в какие сроки проводится его проверка, кто и как производит техническое обслуживание, так же ведется статистика методов лечения, форм заболевания, стадии, статистика возникновения повторного новообразования, перерождения доброкачественных новообразований в злокачественные.

Министерством здравоохранения разработана программа по дооснащению (переоснащению) онкологических объектов для обновления парка медицинского оборудования. Финансирование каждый год делится между разными городами и больницами. Параллельно ей разработана программа по реабилитации по сердечно-сосудистым направлениям.

В 2019 году было поставлено 68 единиц медицинского оборудования в рамках реализации программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»: - 12 единиц в КККОД;

- 13 единиц в Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства;

- 17 единиц в Ачинскую межрайонную больницу;

- 26 единиц в Канскую межрайонную больницу.

В 2020 году 136 единиц медицинского оборудования в рамках реализации программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»:

- 17 единиц в КККОД;

- 13 единиц в Ачинскую межрайонную больницу;

- 6 единиц в Канскую межрайонную больницу;

- 7 единиц в Норильскую районную больницу (в т.ч. 1 МСКТ и 1 МРТ);

- 39 единиц в Лесосибирскую межрайонную больницу (в т.ч. 1 МСКТ);

- 54 единицы в Минусинскую межрайонную больницу.

В 2021 году было поставлено 83 единицы медицинского оборудования в рамках реализации программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»:

- 20 единиц в КККОД;

- 17 единиц в Норильскую районную больницу;

- 26 единиц в Лесосибирскую межрайонную больницу;
- 20 единиц в Минусинскую межрайонную больницу.

В 2022 году было поставлено 75 единиц медицинского оборудования в рамках реализации программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» только в КККОД.

В КККОД с 2019 года открыто отделение паллиативной помощи, в него входило 4 палаты на 10 койко-мест. С 01.12.2021 года паллиативное отделение получило свой пост и 10 койко-мест. С 01.12.2022 года открылось полноценное отделение на 20 койко-мест. С 06.2021 года был открыт кабинет паллиативной помощи при поликлинике.

Заключение. Здравоохранение в Красноярском крае шагает в направлении развития, создаются проекты, программы поддержки, актуализации, реализации медицинских услуг. Открываются медицинские отделения профильного направления. Создаются, в силу возможностей, условия для поддержания здоровья населения. За последние 5 лет очень много сделано в сфере паллиативной медицинской помощи. Разработано, введено и работает положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, 8 нормативно-правовых актов, которые регулируют оказание паллиативную медицинскую помощь в России, 9 нормативно-правовых актов, которые регулируют предоставление населению мер социальной защиты, 8 нормативно-правовых актов, которые регулируют лекарственное обеспечение.

На базах больниц открыты кабинеты паллиативной медицинской помощи, открыты отделения, сформирован координационный центр и бригады выездной паллиативной медицинской помощи, закуплено оборудование для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям на дому.

Результаты в процентном соотношении по снижению уровня онкологических заболеваний будут известны после 5 лет лечения населения, при постоянном обновлении медицинского оборудования, нововведениях в методиках лечения, диагностирования и обучения медицинского персонала на всех уровнях.

Список литературы

- https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_191669/79a83c72aef407a8cdaf9833b43c530c7344bc07/
- <https://skmk-stav.ru/wp-content/uploads/lekcziya1-ohrana-zdorovya-grazhdan-v-rf.pdf>
- <https://unclinic.ru/stadii-raka-razbiraemsja-что-написал-врач/>
- <https://arzamas.academy/>
- Презентация КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» Нижегородской Владлены Анатольевны «Роль медицинской сестры в отделении паллиативной медицинской помощи»
- Презентация-отчет КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» «Борьба с онкологическими заболеваниями» Сафонцева Ивана Петровича