Медико-социологическое исследование сельского здравоохранения в современных социально-экономических условиях (по материалам Саратовской области) Еремина Мария Геннадьевна

ОГЛАВЛЕНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

доктор наук Еремина Мария Геннадьевна

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1. МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

1.1. Медико-демографические характеристики сельского населения

и удовлетворенность доступностью и качеством медицинской помощи

1.2. Основные проблемы и векторы оптимизации медицинской помощи сельским

жителям в современной России

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Этапы и программа исследования

2.2. Характеристика баз исследования

ГЛАВА 3. МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2011-2021 гг

3.1. Социально-экономическая и медико-демографическая характеристика сельского населения

3.2. Основные региональные векторы динамики заболеваемости, инвалидности,

смертности сельского населения

ГЛАВА 4. СЕЛЬСКИЙ ЖИТЕЛЬ КАК ПОТРЕБИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕЛЬСКОЙ ТЕРРИТОРИИ

4.1. Удовлетворенность пациентов доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях сельской местности

4.2. Медико-социологическая оценка потребителями медицинских услуг

доступности медицинской помощи в сельском здравоохранении

ГЛАВА 5. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5.1. Формирование рынка медицинских услуг и особенности организации медицинской помощи сельским жителям (за период 2011-2021 гг.)

5.2. Нормативно-правовое обеспечение оказания медицинской помощи сельскому населению и направления развития сельского здравоохранения

5.3. Состояние ресурсного обеспечения (финансовый, материальный и кадровый потенциал) и возможности информатизации, цифровизации сельского

здравоохранения в современных условиях

ГЛАВА 6. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СТАТУС И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СЕЛЬСКОГО ВРАЧА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

6.1. Медико-социологический анализ качества жизни врачей сельского здравоохранения и основные тенденции оптимизации его уровня

6.2. Современные факторы (экономические, профессиональные, психологические и этические), влияющие на статусную позицию и престиж профессии сельского врача

6.3. Социальные детерминанты уровня удовлетворенности врачей сельского здравоохранения своей профессиональной деятельностью и направления его

совершенствования

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВЫВОДЫ

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ

ОБОЗНАЧЕНИЙ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Г осударственной Думе Российской Федерации. В целях соблюдения прав сельского населения на доступную медицинскую помощь, а также населения малых городов, поселков городского типа, учитывая выявленные особенности расселения на большой территории, организации медицинской помощи, низкую плотность населения ограничения доступности (территориальной, кадровой, информационной) отдельным пунктом в Основах законодательства законодательно закрепить понятие: «сельское здравоохранение», особенности организации медицинской помощи и гарантии сельскому населению при получении медицинской помощи.
2. Органам управления здравоохранением на федеральном и региональном уровнях рекомендуется использовать предложенный механизм типологизации сельских муниципальных районов для обоснования структурных преобразований сельского здравоохранения на основе трехэтапной модели организации медицинской помощи в целях повышения доступности медицинской помощи населению сельских территорий.
3. В связи с обоснованием показателей качества жизни врачей сельского здравоохранения как многофакторного критерия оценки их социального состояния и функционирования, органам управления здравоохранением на федеральном и региональном уровнях рекомендуется проводить мониторинг качества жизни врачей медицинских организаций сельского здравоохранения в целях своевременной оценки состояния профессиональной группы, профилактики профессионального выгорания, коррекции программ, мероприятий и прогноза развития кадрового ресурса сельского здравоохранения.
4. Органам исполнительной власти региона рекомендуется предусмотреть финансирование мероприятий, направленных на повышение качества жизни врачей сельской системы здравоохранения (по результатам мониторинга качества жизни) с целью создания условий для закрепления специалистов в системе сельского здравоохранения региона.