



Презентация на тему: Организация медпомощи сельским жителям. Организация медпомощи работающим на промышленных предприятиях.



Делали студенты
30 группы 4 курса леч. фак.
Ерзинкян Женья Нориковна
Гадимова Айсел Тахировна

Особенности оказания медицинской помощи сельскому населению

- Принцип этапности
- Организация выездных и передвижных форм медицинского обслуживания
- Высокий удельный вес доврачебной помощи

Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению

- I этап - сельский врачебный участок.
- II этап - районные медицинские учреждения.
- III этап - областные больницы и диспансеры.
- В современных условиях сформировался еще и IV этап, который представлен межобластными и государственными специализированными центрами.

І этап- сельский врачебный участок

- сельскую участковую больницу (СУБ, оказывает как амбулаторную, так и стационарную помощь) или сельскую врачебную амбулаторию (СВА, оказывает только амбулаторную помощь)
- фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)



При организации сельского врачебного участка учитывается:

- численность населения
- особенности его расселения
- площадь территории района
- расстояние между населенными пунктами
- состояние путей сообщения

Задачи сельского врачебного участка:

- Оказание лечебно-профилактической помощи населению (амбулаторной, на дому, на некоторых участках - стационарной)
- Проведение противоэпидемических мероприятий
- Проведение мероприятий по охране здоровья матери и ребенка (патронаж беременных, динамическое наблюдение за детьми и подростками, принятие родов при нормальном ходе беременности)
- Осуществление текущего санитарного надзора за территорией, объектами хозяйственной деятельности, образовательными и воспитательными учреждениями
- Изучение состояния здоровья населения
- Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения



Основные задачи участковой больницы:

- Обеспечение населения участка амбулаторной и стационарной врачебной помощью
- Осуществление лечебно-профилактических и общеоздоровительных мероприятий по охране здоровья матери и ребенка
- Организация и проведение мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости и травматизма
- Внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения
- Организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью учреждений здравоохранения врачебного участка

Функции сельской амбулатории

- Своевременное лечение больных в амбулатории и на дому
- Раннее выявление заболеваний и факторов риска
- Отбор лиц для диспансерного наблюдения, своевременное их обследование, лечение и оздоровление
- Организация скорой и неотложной помощи
- Направление больных на консультацию и подготовка к осмотру врачами-специалистами при их выезде на участок
- Своевременная госпитализация больных
- Экспертиза временной нетрудоспособности
- Направление на медико-социальную экспертизу (МСЭК) больных с признаками стойкой нетрудоспособности
- Динамическое наблюдение за состоянием здоровья женщин и детей
- Составление графиков и проведение консультативных приемов больных на территории ФАПов
- Проведение оздоровительных и противоэпидемических мероприятий

Фельдшерско-акушерский пункт

- Обслуживают значительную часть сельских жителей – 33-37 %
- 68 % больных получают медицинскую помощь на ФАПах и 32 % на дому, нагрузка на одну занятую должность составляет 2900 посещений
- При организации ФАПов учитывают численность населения в конкретном селении и расстояние от него до пунктового села
- Организуются в селах:
 - на расстоянии 6 км и больше от пунктового села с численностью населения менее 300 человек;
 - на расстоянии не менее 2 км от пунктового села с численностью населения 700 и более жителей;
- В настоящее время могут организовываться в населенных пунктах, в которых проживает менее 200 человек
- Осуществляемая медицинскими работниками ФАПов работа включает два раздела: лечебно-профилактическая помощь населению и санитарно-противоэпидемические мероприятия

Лечебно-профилактическая помощь:

- Амбулаторный прием больных
- Выполнение назначений врача
- Оказание помощи на дому
- Участие в диспансеризации больных хроническими заболеваниями и лиц с факторами риска (отбор больных на прием к врачу, помощь врачу во время приема)
- Патронаж беременных и детей I года жизни
- Медицинская помощь родильницам и роженицам
- Диспансерное наблюдение за детьми
- Организация экспертизы временной потери трудоспособности

Санитарно-противоэпидемические мероприятия:

- Выявление инфекционных заболеваний
- Проведение профилактических прививок
- Организация и проведение текущей дезинфекции
- Осуществление мероприятий по дегельминтизации
- Наблюдение за контактными по инфекционным заболеваниям
- Проведение текущего санитарного надзора за объектами хозяйственной деятельности, школами, детскими садами, за территорией населенного пункта
- Осуществление санитарно-просветительной работы
- Подготовка санитарного актива, контроль его деятельности
- Осуществление мероприятий по профилактике сельскохозяйственного травматизма и отравления ядохимикатами

II этап-районные медицинские учреждения (црб)

- Административно-хозяйственный блок
- Стационар (7-8 профильных отделений: терапевтическое, хирургическое, педиатрическое, акушерско-гинекологическое, неврологическое, инфекционное)
- Поликлиника (7-8 профильных отделений: терапевтическое, хирургическое, педиатрическое, акушерско-гинекологическое, неврологическое, инфекционное + врачебные кабинеты по 15-17 специальностям)
- Лечебно-вспомогательные отделения
- Диагностические отделения
- Организационно-методический отдел
- Отделение скорой и неотложной помощи
- Патологоанатомическое отделение



Основные задачи ЦРБ:

- Непосредственное предоставление первичной амбулаторно-поликлинической помощи населению райцентра и приписного участка
- Предоставление специализированной помощи всему населению района
- Предоставление специализированной стационарной помощи всему населению района
- Обеспечение скорой помощью населения района
- Внедрение в практику работы ЛПУ района современных методов и средств профилактики, диагностики и лечения
- Организация консультативной помощи
- Организационно-методическое руководство работой всех ЛПУ района, а также контроль их деятельности
- Разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обеспечения
- Осуществление мероприятий по повышению квалификации медицинских кадров

III этап-областные больницы и диспансеры

- Административно-хозяйственный блок
- Стационар с узкоспециализированными отделениями
- Консультативная поликлиника с лечебно-диагностическими отделениями, кабинетами, лабораториями
- Патологоанатомическое отделение
- Информационно-аналитический отдел или центр медицинской статистики
- Отделение экстренной и планово- консультативной помощи;
- Аптека
- Кухня
- Пансионат для больных

Основные задачи областной больницы

- Обеспечение населения области в полном объеме узкоспециализированной стационарной и консультативной поликлинической помощью
- Организация и предоставление экстренной и консультативной медпомощи на территории области
- Внедрение в практику работы больницы современных методов и средств диагностики, лечение и опыта работы лучших ЛПУ
- Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений области
- Организация, руководство и контроль статистического учета и отчетности, составление сводных отчетов и показателей деятельности ЛПУ
- Разработка мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обеспечения и на улучшение здоровья населения

IV этап-межобластные и государственные центры

- Оказывают высокоспециализированную помощь
- Являются клиническими учреждениями, которые могут входить в состав соответствующих научно-исследовательских институтов, высших учебных заведений или мощных городских и отдельных областных больниц

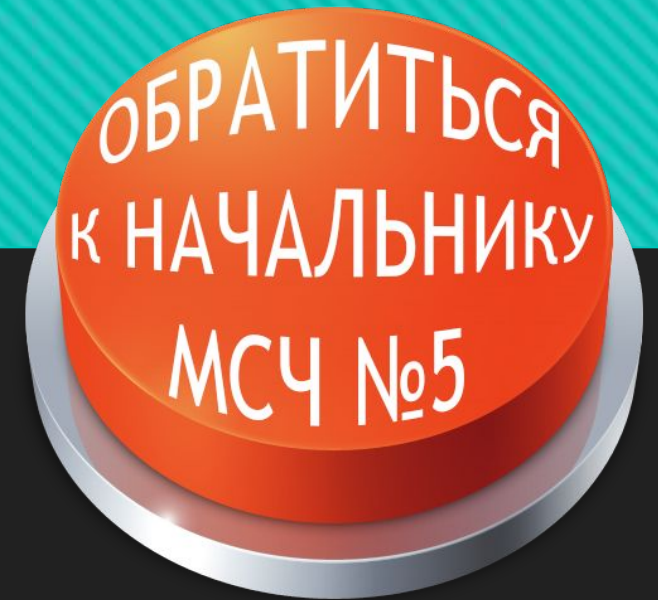
Организация медицинского обслуживания рабочих промышленных предприятий



Рабочие и служащие промышленных предприятий, строительства и транспорта, пользуясь правом преимущественного оказания лечебно- профилактической помощи, могут получить квалифицированную медицинскую помощь как в учреждениях по месту работы (производственный принцип), так и по месту жительства в медицинских учреждениях общей территориальной сети (территориальный принцип).

Основным лечебно-профилактическим учреждением является медико- санитарная часть (МСЧ) – больнично-поликлинический комплекс, в котором функционируют поликлиника, стационар, здравпункты и другие лечебно- оздоровительные структурные элементы (профилактории, диетстоловые).

МСЧ создаются на крупных предприятиях или группе предприятий с численностью рабочих 4000 и более, а на предприятиях химической, угольной, горнорудной и нефтеперерабатывающей промышленности – 2000 и более. МСЧ закрытого типа обслуживают только работающих на данном предприятии, а открытого – также членов их семей и население близлежащих микрорайонов.



Лечебно-профилактическая помощь рабочим промышленных предприятий, строительных и транспортных организаций оказывается по принципу цеховой участковости, который заключается в том, для обслуживания цехов с общей численностью рабочих до 2000 человек создается цеховой врачебный участок, на котором работает цеховой терапевт. На промышленных предприятиях химической, угольной, горнорудной и нефтеперерабатывающей промышленности должность цехового терапевта устанавливается на 1500 рабочих. При формировании цеховых участков учитывают как производственный (однородные условия труда, набор профессий), так и территориальный (близость расположения) принцип подбора цехов.

СТРУКТУРА МСЧ.

1. Поликлиника: Цеховые участки.
Специализированные отделения.
2. Здравпункты (врачебные, фельдшерские).
3. Стационар на 400-600 коек.
4. Санаторий, профилакторий.
5. Диетстоловая.
6. Детские оздоровительные учреждения.

Специализированные отделения.

1. Лечебно-вспомогательные отделения (кабинеты): лаборатория, рентгеновский, физиотерапевтический, прочие.
2. Профилактические отделения (кабинеты): подростковый, комната гигиены женщины, ночной и дневной профилакторий, диетстоловая, комната психологической разгрузки, прочие.



ЗАДАЧИ МСЧ.

- 1) Квалифицированная, специализированная медицинская помощь как в поликлинике, так и в стационаре.
- 2) Диспансеризация в соответствии с Базовой программой медицинского страхования.
- 3) Организация и проведение, совместно с ЦСЭН, предварительных, при поступлении на работу, и периодических профилактических медицинских осмотров.
- 4) Экспертиза временной нетрудоспособности.
- 5) Учет и анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности, проф. заболеваний, инвалидности, травматизма.
- 6) Мероприятия по реабилитации больных и инвалидов (совместно с администрацией), включая рекомендации о переводе на другие участки работы.

- 7) Медицинский отбор нуждающихся по состоянию здоровья в направлении в санаторий, профилакторий, на диетпитание.
- 8) Выявление и госпитализация в установленном порядке инфекционных больных и проведение, совместно с ЦСЭН, противоэпидемических мероприятий.
- 9) Участие в разработке совместно с администрацией и профсоюзом комплексного плана санаторно-оздоровительных мероприятий и проведение совместного контроля за его выполнением.
- 10) Проведение санитарно-профилактических мероприятий совместно с отделением промышленной гигиены ЦСЭН.
- 11) Подготовка и руководство общественно-санитарным активом, проведение санитарно-просветительной работы.
- 12) Участие в работе инженерно-врачебных бригад.

Здравпункт – это первичное лечебно-профилактическое учреждение на промышленных предприятиях, в строительных и транспортных организациях, учебных заведениях. Существуют 2 типа здравпунктов:

- 1. врачебный**
- 2. фельдшерский**

Здравпункты врачебные организуются на промышленных предприятиях с числом работающих не более 1200, а фельдшерские – с числом работающих не менее 500. При здравпункте может функционировать зубо врачебный кабинет. Врачебный здравпункт и фельдшерский здравпункт входят в состав МСЧ или поликлиники.

Задачи здравпункта:

- 1) Оказание первой помощи при внезапных заболеваниях, несчастных случаях и травмах.
- 2) Проведение профилактической работы в цехах.
- 3) Подготовка рабочих к оказанию само- и взаимопомощи с целью оказания первой помощи пострадавшему или внезапно заболевшему.
- 4) Диспансерное наблюдение.
- 5) Снижение заболеваемости и травматизма среди рабочих и служащих.
- 6) Учет и анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
- 7) Выявление совместно с ЦСЭН участков производства с профессиональными вредностями.
- 8) Улучшение санитарно-гигиенических условий труда.
- 9) Контроль за соблюдением правил техники безопасности.

Качественные показатели деятельности МСЧ:

1. Уровни заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности, травматизма.
2. Первичный выход на инвалидность.
3. Частота и распространенность профессиональных заболеваний и отравлений.
4. Удельный вес выявленных ранних форм хронических заболеваний, частота их обострения.
5. Удельный вес длительно и часто болеющих, своевременность их выявления и эффективность оздоровления.

Качественные показатели цехового терапевта:.

1. Охват рабочих диспансерным наблюдением (по базовой программе медицинского страхования).
2. Распределение рабочих и служащих по группам здоровья.
3. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.
4. Заболеваемость профессиональными болезнями и профессиональными интоксикациями.
5. Жалобы.
6. Экспертно оцениваются: каждый случай первичного выхода на инвалидность, каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара, каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза.



Спасибо за внимание!