

# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

# **Система охраны материнства и детства.**

Охрана материнства и детства – система мер государственного, муниципального, общественного и частного характера, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и женщин, создание оптимальных условий для выполнения женщиной её важнейшей социальной функции – рождение и воспитание здорового ребенка.

В системе охраны материнства и детства выделяют восемь этапов оказания лечебно- профилактической помощи, последовательное осуществление которых определяет организационное единство этой системы.

I – формирование здоровья девочки как будущей матери, подготовка её к будущему материнству. Необходимым условием эффективной работы на данном этапе является создание службы детской и подростковой гинекологии.

II – лечебно-профилактическая помощь женщине до наступления беременности. На данном этапе высока роль женских консультаций, центров планирования семьи и других учреждений охраны материнства и детства.

III – антенатальная охрана плода. Комплекс мероприятий реализуют женские консультации, отделения патологии беременности родильных домов и перинатальных центров, другие учреждения здравоохранения.

IV – интранатальная охрана плода, сохранение здоровья женщины в период родов. В основе – рациональное ведение родов в учреждениях родовспоможения.

V – охрана здоровья новорожденных и матери в послеродовой период. Медицинская помощь оказывается родильными домами, детскими больницами, детскими поликлиниками. Необходимо обеспечить контроль за правильным вскармливанием ребенка, организацией ухода, физическим развитием.

VI – охрана здоровья ребенка до поступления в школу. Основные мероприятия данного этапа – контроль адаптации к новым условиям, за физическим и нервно-психическим развитием, иммунологическим статусом, рациональным питанием.

VII – охрана здоровья школьника. Медико-педагогический контроль за состоянием здоровья и обучением. Организация и проведение оздоровления, коррекции отклонений в состоянии здоровья.

VIII – охрана здоровья подростка. Организация диспансерного наблюдения, контроля за влиянием факторов риска, подготовка к передаче во «взрослую» сеть.

В рамках подпрограммы «Здоровое поколение» федеральной целевой программы «Дети России» на 2007-2010 годы предусматривается реализация мероприятий по:

- совершенствованию специализированной медицинской помощи, реанимационной и интенсивной терапии беременным женщинам и новорожденным, специализированной медицинской помощи детям;
- оснащению оборудованием реабилитационных центров, отделений восстановительного лечения для детей, лечебно-профилактических учреждений для оказания реанимационной помощи и интенсивной терапии новорожденным детям;
- строительству и реконструкции учреждений родовспоможения и детства;
- разработке методик по совершенствованию технологий диагностики и лечения заболеваний у новорожденных, разработке новых технологий ведения беременных женщин высокой группы риска.

### **Организация лечебно-профилактической помощи детям.**

Организация лечебно-профилактической помощи детям в России представляет собой государственную систему, обеспечивающую непрерывное медицинское наблюдение за ребенком, начиная с момента его рождения до окончания школы. Система обеспечивает взаимосвязь и преемственность в деятельности основных звеньев оказания профилактической и лечебной помощи детям: поликлиник, больниц, дошкольных учреждений, школ, санаториев и других оздоровительных и воспитательных учреждений.

В охране здоровья детей ведущей является амбулаторно-поликлиническая служба. От качества ее деятельности зависит работа многих профилактических и лечебных учреждений (эффективность использования коечного фонда в стационарах и санаториях и др.).

Порядок организации деятельности детской поликлиники утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 28.04.06 №319.

Детская поликлиника создается для оказания по территориальному принципу первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

Детская поликлиника обеспечивает оказание детскому населению первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи врачами-педиатрами участковыми лечебно-профилактического отделения, врачами-специалистами консультативно-диагностического отделения, врачами отделений неотложной медицинской помощи, восстановительного лечения, медико-социальной помощи, а также организацию медицинской помощи детям в образовательных учреждениях.

Структура и штатная численность медицинского и иного персонала детской поликлиники утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения в зависимости от объема проводимой лечебно-профилактической работы.

Детская поликлиника осуществляет:

- диагностику и лечение различных заболеваний и состояний;
- антенатальную охрану плода (патронаж беременных педиатром);
- первичный патронаж новорожденных и детей раннего возраста в установленные сроки;
- оказание первой (доврачебной, врачебной) и неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях, оказание медицинской помощи детям врачами-специалистами, своевременное направление на госпитализацию;
- установление медицинских показаний и направление детей в лечебно-профилактические учреждения государственной системы здравоохранения для получения специализированных видов медицинской помощи;
- динамическое медицинское наблюдение за ростом и развитием ребенка, в т.ч. физическим и нервно-психическим, за детьми с хронической патологией, детьми-инвалидами, состоящими на диспансерном учете, их своевременное оздоровление, в том числе детей, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в т.ч. гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности, смертности;

- проведение профилактических осмотров детей раннего возраста, а также детей в декретированные возрастные сроки, в т. ч. работающих подростков;
- диспансерное наблюдение детей с наследственными заболеваниями, выявленными в результате неонатального скрининга, и патронаж семей, имеющих детей указанной категории;
- оказание консультативной, диагностической, лечебной, медико-социальной помощи детям с острыми и хроническими заболеваниями, детям-инвалидам;
- оказание дополнительной медицинской помощи, в т.ч. обеспечение необходимыми
- лекарственными средствами детей, имеющих право на получение набора социальных услуг; проведение восстановительного лечения;
- экспертизу временной нетрудоспособности;
- направление детей на медико-социальную экспертизу;
- работу по охране репродуктивного здоровья подростков;
- врачебное консультирование и медицинскую профессиональную ориентацию с учетом состояния здоровья детей;
- медико-социальную подготовку детей к поступлению в образовательные учреждения и контроль за течением адаптации;
- медицинское обеспечение подготовки юношей к военной службе; выполнение профилактической и лечебно-оздоровительной работы в образовательных учреждениях;
- контроль за организацией рационального питания детей раннего возраста, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях;
- санитарно-гигиеническое воспитание и образование, проведение работы по формированию здорового образа жизни среди детей, в т. ч. В образовательных учреждениях и семьях;
- врачебный контроль за детьми, занимающимися физической культурой и спортом; медицинское обеспечение детей в учреждениях отдыха и оздоровления;

- передачу детей по достижении соответствующего возраста в городскую (районную) поликлинику;
- проведение медицинских осмотров учащихся образовательных учреждений перед
- началом и в период прохождения практики в организациях, работники которых подлежат предварительным и периодическим медицинским осмотрам;
- выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов (медицинские аспекты);
- диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях;
- обеспечение работы стационара на дому, дневного стационара;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, вакцинопрофилактики в установленном порядке;
- оказание медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей;
- работу по сохранению и пропаганде грудного вскармливания;
- контроль за выполнением режима, своевременным проведением мероприятий по профилактике алиментарных расстройств, рахита, анемии и других, разработку комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий;
- установление медицинских показаний и направление детей на санаторно-курортное лечение, в т.ч. детей, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- внедрение новых профилактических, диагностических и лечебных технологий;
- организационно-методическую работу и планирование деятельности поликлиники;
- анализ работы поликлиники, в т.ч. анализ эффективности диспансерного наблюдения.

- Примерная структура детской поликлиники утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 28.04.06 №319 и включает в себя:
- 1). Руководство поликлиники:
    - административно-хозяйственная часть.
  - 2). Информационно-аналитическое отделение: - регистратура;
    - оргметодкабинет (кабинет статистики).
  - 3). Лечебно-профилактическое отделение (педиатрическое):
    - кабинеты педиатров участковых;
    - кабинет здорового ребенка;
    - прививочный кабинет;
    - процедурный кабинет.
  - 4). Консультативно-диагностическое отделение:
    - кабинеты врачей-специалистов;
    - кабинеты функциональной диагностики;
    - кабинеты лучевой диагностики.
    - лаборатория.
  - 5). Отделение неотложной медицинской помощи.
  - 6). Отделение восстановительного лечения.
  - 7). Отделение медико-социальной помощи.
  - 8). Отделение организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях:
    - медицинские кабинеты образовательных учреждений.
  - 9). Дневной стационар.
  - 10). Стационар на дому.
  - 11). Врачебный здравпункт.
  - 12). Фельдшерский здравпункт.

Центральной фигурой в оказании лечебно-профилактической помощи детям является участковый педиатр, деятельность которого направлена на снижение заболеваемости и смертности детей всех возрастов, обеспечение оптимального физического и нервно- психического развития детей.

Положение об организации деятельности врача-педиатра участкового утверждено приказом Минздравсоцразвития России от 18.01.06 № 28

Врач-педиатр участковый оказывает первичную медико-санитарную помощь контингенту, сформированному преимущественно по территориальному принципу и на основе свободного выбора врача пациентами.

Врач-педиатр участковый:

- формирует врачебный участок из прикрепившегося контингента;
- проводит динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей;
- проводит диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях;
- осуществляет работу по охране репродуктивного здоровья подростков;
- проводит первичный патронаж новорожденных и детей раннего возраста в установленные сроки;
- организует и принимает участие в проведении профилактических осмотров детей раннего возраста, а также детей в декретированные возрастные сроки;
- разрабатывает комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, обеспечивает контроль за выполнением режима, рационального питания, своевременного проведения мероприятий по профилактике у детей алиментарных расстройств, рахита, анемии и других заболеваний;
- обеспечивает своевременное направление детей на консультации к врачам- специалистам, при соответствующих показаниях - на госпитализацию;
- обеспечивает проведение иммунопрофилактики детей; проводит динамическое наблюдение за детьми с хронической патологией, состоящими на диспансерном наблюдении, их своевременное оздоровление и анализ эффективности диспансерного наблюдения;



- обеспечивает подготовку детей к поступлению в образовательные учреждения;
- обеспечивает поступление информации о детях и семьях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки, попечительства;
- обеспечивает работу стационара на дому;
- обеспечивает выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов; обеспечивает проведение дополнительного лекарственного обеспечения детей,
- имеющих право на получение набора социальных услуг;
- выдает заключение о необходимости направления детей в санаторно-курортные учреждения;
- обеспечивает проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению у детей гепатита В и С, ВИЧ-инфекции;
- осуществляет диспансерное наблюдение детей с наследственными заболеваниями, выявленными в результате неонатального скрининга, и патронаж семей, имеющих детей указанной категории;
- своевременно направляет извещения в установленном порядке в территориальные органы Роспотребнадзора о случаях инфекционных заболеваний и поствакцинальных осложнениях;
- обеспечивает медицинскую помощь юношам в период подготовки к военной службе;
- проводит работу по врачебному консультированию и профессиональной ориентации с учетом состояния здоровья детей;
- проводит подготовку медицинской документации по переводу детей по достижении соответствующего возраста в городскую (районную) поликлинику;
- руководит деятельностью среднего медицинского персонала, осуществляющего оказание первичной медико-санитарной помощи;
- ведет медицинскую документацию в установленном порядке, анализируя состояние здоровья прикрепленного контингента к врачебному педиатрическому участку и деятельность врачебного педиатрического участка.

Существенную помощь врачу-педиатру участковому в оказании медицинской помощи детскому населению, особенно профилактической направленности, оказывает участковая медицинская сестра, должности которой устанавливаются из расчета 1,5-2 должности на каждую должность участкового педиатра.

В обязанности участковой медицинской сестры входят:

- профилактическая работа по развитию и воспитанию здорового ребенка;
- оказание медицинской помощи больным детям на дому по назначению врача; санитарно-просветительная работа с населением;
- учет работы по установленной форме.

Основным методом работы поликлиник является **диспансерный метод**, социально-гигиеническая цель, которого состоит в сохранении и укреплении здоровья детей, правильном физическом и нервно-психическом развитии, раннем выявлении заболеваний, их лечении и предупреждении обострений.

## **Организация стационарной помощи детям.**

В стране развернута широкая сеть лечебно-профилактических учреждений, оказывающих стационарную помощь детям. В структуре коечного фонда преобладают общие педиатрические койки.

По системе организации работы детские стационары могут быть объединенными и необъединенными, по профилю - многопрофильными и специализированными, различной коечной мощности.

Организация работы стационара детской больницы имеет свои особенности. В круг его задач входит:

- оказание детям квалифицированной стационарной лечебной помощи;
- внедрение в практику детского здравоохранения современных методов профилактики, диагностики и лечения;
- развитие и совершенствование организационных форм и методов работы учреждения, повышение качества лечебно-профилактической помощи детям.

Категория и профиль детской больницы определяют ее структуру. В состав любой детской больницы должны входить следующие основные структурные подразделения:

- приемное отделение;
- клинические отделения;
- лечебно-диагностическое отделение или соответствующие кабинеты и лаборатории;
- патологоанатомическое отделение;
- вспомогательные подразделения;
- административно-хозяйственные подразделения и службы.

Штаты стационара детской больницы устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами.

Больные дети поступают в стационар детской больницы по направлению врачей детских поликлиник и станций скорой помощи.

Отделения (палаты) стационара формируются по возрасту, полу и характеру заболеваний. В зависимости от возраста выделяют палаты: для недоношенных, для новорожденных, для детей грудного возраста, для детей младшего возраста, для детей старшего возраста. По характеру заболеваний отделения могут быть: педиатрические общие, хирургические, инфекционные и др. Наличие специализированных отделений, их профиль определяется, исходя из местных условий и особенностей, на основе рациональной дифференциации коечного фонда. В крупных детских больницах организуются специализированные отделения для новорожденных с неинфекционной, инфекционной, хирургической и неврологической патологией.

Специальные отделения для новорожденных и недоношенных детей обычно входят в состав детских больниц. Организация их работы имеет существенные особенности. Основными задачами этих отделений являются:

- оказание квалифицированной диагностической и лечебной помощи больным доношенным и недоношенным новорожденным, создание оптимальных условий выхаживания детей;
- проведение организационно-методической и повышение квалификации педиатров по вопросам неонатологии;
- анализ смертности и заболеваемости новорожденных в районе обслуживания.

В работе отделений для новорожденных и недоношенных детей детских больниц должна осуществляться тесная взаимосвязь и преемственность с родильными домами и детскими поликлиниками.

Особенностью организации отделений детской больницы является необходимость проведения мероприятий по предупреждению распространения инфекций. К ним относятся разделение каждого отделения больницы на секции, которые при необходимости могут быть разобщены и функционировать самостоятельно. Палаты для детей в возрасте до 1 года боксируются. Небольшие палаты дают возможность одновременно заполнять их с учетом возраста детей и характера заболевания.

В последнее время в стране разворачивается сеть дневных стационаров для детей. Деятельность дневных стационаров приводит к сокращению числа дней нетрудоспособности матери по уходу за детьми, более рациональному использованию коечного фонда.

Дневной стационар организуется на базе детской поликлиники или стационара детской больницы. В дневном стационаре дети получают лечение, приближенное к стационару (по объему и интенсивности), и находятся под наблюдением медицинского персонала. Работа дневного стационара проводится в тесном контакте с амбулаторно-поликлиническими и стационарными службами лечебно-профилактических учреждений.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

## **Принципы и особенности оказания медицинской помощи сельскому населению.**

Среди организационных принципов современной социальной медицины одним из важных является соблюдение единства и преемственности медицинской помощи населению в городской и сельской местности. Огромная часть населения мира проживает в сельских районах.

Принципы организации лечебно-профилактической помощи едины для городского и сельского населения. Основными принципами организации медицинской помощи сельскому населению являются:

- бесплатность,
- этапность,
- общедоступность,
- соответствие уровню обеспеченности городского населения.

Однако многообразие географических и экономических условий, в которых живут сельские жители и другие особенности обуславливают специфику форм и методов организации медицинской помощи на селе:

- характер расселения (сравнительно малая плотность населения, значительная отдаленность населенных пунктов друг от друга и от районных центров),
- среди населения большая часть неработающих;
- население сельских районов не имеет возможности выбора медицинского учреждения, т.к. в небольших населенных пунктах медицинская помощь, как правило, оказывается одним врачом (фельдшером);
- специфика условий сельскохозяйственного труда (сезонность работ, специфические условия трудового процесса, постоянное общение с землей, ядохимикатами, работа под открытым небом, воздействие погодных условий при полевых работах);
- неустроенность хозяйственно-бытовой деятельности и бытовых условий;
- регионально-национальные особенности и обычаи, образовательный и культурный уровень;
- отсутствие развитой инфраструктуры коммуникаций (состояние путей сообщения, обеспеченность транспортом).

В различных странах имеются свои особенности в организации первичной медицинской помощи сельскому населению. Общий принцип их работы состоит в приближении медицинской помощи к месту жительства и к месту работы; осуществлении перехода к системе общеврачебной практики и семейного обслуживания; оказании амбулаторной помощи и клинических лабораторных обследований; наличии врачебных кабинетов терапевта, хирурга, педиатра, акушера-гинеколога, стоматолога и др.

В наиболее отдаленных местностях могут быть созданы небольшие стационары для взрослых и детей, для оказания помощи при родах и др.

В ряде стран при отсутствии врачей-специалистов в амбулатории педиатрическая и гинекологическая помощь оказывается в рамках разъездной системы медицинской помощи. По мнению экспертного совета ВОЗ участковые медицинские службы должны располагать небольшим числом родильных коек и палат для экстренной терапевтической и хирургической помощи особенно, если транспортировка больных из этой местности затруднена. В других случаях предлагается разнообразная структура сельских медицинских учреждений: от медицинского центра без коек до вполне развитой сельской больницы отдаленных районах или больницы с койками для определенных заболеваний. Некоторые специалисты рассматривают возможность превращения сельских больниц в стационары для реабилитации, восстановительного лечения и длительного содержания.

Структура сельского здравоохранения в нашей стране представлена:

- 1). Амбулаторно-поликлинической сетью фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных (фельдшерских) амбулаторий, являющихся первичным звеном оказания медико-социальной помощи на селе и центральными районными поликлиниками, оказывающими квалифицированную медицинскую помощь.
- 2). Стационарной сетью участковых больниц и ЦРБ.

Организация медицинской помощи сельскому населению, так же как и городскому, построена по участковому принципу. Вся территория сельского района разделена на врачебные участки с расположенными на них населенными пунктами и другими объектами.

Главной и отличительной особенностью системы организации медицинского обслуживания сельского населения является ее этапность, при которой лечебно-профилактическая помощь жителям села оказывается комплексом медицинских учреждений (от ФАПов до областной больницы). Сущность принципа этапности заключается в том, что на каждом из последующих этапов больным оказывается медицинская помощь, которая не могла быть обеспечена на предыдущем этапе. В соответствии с этим каждый этап имеет в своем составе лечебно-профилактические учреждения, функции которых различны.

Условно выделяют три этапа оказания медицинской помощи сельскому населению:

- |  |      |   |          |             |            |
|--|------|---|----------|-------------|------------|
| 1.Первый   | этап | - | сельский | врачебный   | участок    |
| 2.Второй   | этап | - | районные | медицинские | учреждения |
| 3.Третий этап - областные медицинские учреждения |      |   |          |             |            |

Основными организационными формами медицинской помощи на селе являются стационарная и разъездная.



## **Сельский врачебный участок.**

Все лечебно-профилактические учреждения, входящие в состав СВУ, приближают первичную медико-санитарную помощь к сельскому населению в условиях значительной отдаленности населенных пунктов от районных и центральных районных больниц. Основными критериями при организации сельского врачебного участка является количество населения, радиус обслуживания и характер территории.

На СВУ в среднем проживает 5-7 тысяч населения при радиусе обслуживания от 5 до 10 км.

Все учреждения СВУ работают по единому комплексному плану и их деятельностью руководит главный врач участковой больницы или амбулатории.

На этом этапе сельские жители получают доврачебную и первую врачебную медицинскую помощь.

Основные задачи и функции сельского врачебного участка:

- амбулаторная и стационарная медицинская помощь населению;
- патронаж беременных;
- мероприятия по охране здоровья детей и подростков;
- санитарно-противоэпидемические мероприятия;
- изучение заболеваемости на участке;
- санитарное просвещение и организация работы санитарного актива;
- наблюдение за санитарным состоянием населенных пунктов и др. объектов;
- медико-санитарное обеспечение полевых работ;
- санитарно-просветительная работа.

СВУ является основным организующим звеном связи первичной медико-санитарной помощи и всех специализированных видов медицинской помощи населению на разных ее этапах. Ведущим учреждением СВУ является участковая больница. Главный врач участковой больницы (амбулатории) имеет право использовать все силы и средства, необходимые для осуществления как первичной медико-санитарной помощи, так и специализированных видов медицинской помощи. Под его руководством функционируют больница (амбулатория) и ФАПы, возглавляемые средним медицинским персоналом и рассредоточенные в населенных пунктах, для оказания медико-санитарной помощи населению на доврачебном этапе.

Участковая больница является врачебным учреждением. Характер и объем медицинской помощи в участковой больнице в основном определяются ее мощностью, оснащением, наличием врачей специалистов.

Основные задачи поликлинического отделения (амбулатории) участковой больницы:

- оказание лечебно-профилактической помощи населению территории амбулаторно и на дому;
- планирование и проведение мероприятий по профилактике и снижению общей и инфекционной заболеваемости;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;
- организация и осуществление диспансеризации населения (здоровых и больных), прежде всего детей, подростков, женщин и лиц с повышенным риском заболевания сердечно-сосудистыми, онкологическими и другими заболеваниями;
- внедрение в практику работы современных методов профилактики, диагностики, лечения больных;

организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью подчиненных ей ФАП и других ЛПУ. Стационар участковой больницы включает приемное отделение, палаты (отделения) и вспомогательные кабинеты.

Одним из важнейших медицинских учреждений, расположенных на территории СВУ, является фельдшерско-акушерский пункт (ФАП). На участке обычно бывает несколько ФАПов, они располагаются на периферии участка, в наиболее удаленных от пунктового селения местах.

ФАП организуется, когда численность сельского населения составляет 700 - 3000 человек и расстояние до ближайшего ЛПУ 2-4 км. Если радиус обслуживания превышает 4 км (4-6 км), то ФАП может быть организован и при меньшем числе жителей.

На ФАПе, как правило, работают два медицинских работника со средним образованием - фельдшер (медицинская сестра) и акушерка; кроме того, имеется санитарка. Фельдшер оказывает больным неотложную доврачебную помощь как амбулаторно, так и на дому. В случаях, требующих врачебной помощи и консультации, фельдшер направляет больных к участковому врачу, под руководством и контролем которого работает ФАП.

Для оказания неотложной помощи ФАП оборудуется необходимым набором инструментов, медикаментами, перевязочным материалом.

На ФАПе ведется профилактическая работа, особенно по выявлению и изоляции больных острозаразными заболеваниями. Кроме того, фельдшер и акушерка осуществляют мероприятия по профилактике и снижению заболеваемости (в том числе инфекционной и паразитарной), участвуют в текущем санитарном надзоре за детскими дошкольно-школьными учреждениями, коммунальными, пищевыми, промышленными объектами, водоснабжением.

Работники ФАПа принимают активное участие в организации медицинских осмотров населения, проводимых участковым врачом, помогают в отборе на диспансерное наблюдение, в трудоустройстве больных. Фельдшер следит за состоянием здоровья взятых на диспансерный учет, изучает условия труда, быта. О всех неблагоприятных факторах, влияющих на состояние здоровья, он сообщает врачу, руководству хозяйства, в котором работает больной, и принимает меры к их ликвидации. По указанию врача фельдшер проводит лечебные процедуры и профилактические прививки населению участка.

Фельдшер на ФАПе ведет учетно-отчетную документацию, составляет планы и отчеты о своей деятельности.

Характер и объем стационарной медицинской помощи, оказываемой участковыми больницами, зависит от ее мощности, оснащения и наличия врачей специалистов. В участковых больницах развертываются койки общего профиля и по основным специальностям (хирургии, педиатрии, инфекционным болезням).

На СБУ проводится комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, с целью профилактики инфекционных заболеваний организуется проведение прививок всему населению (особенно, детскому).

Лечебно-профилактическая помощь женщинам на СБУ предусматривает:

- взятие на учет беременных в ранние сроки беременности (до 12 недель);
- наблюдение за течением беременности; медицинскую помощь женщинам при гинекологических заболеваниях;
- проведение мероприятий по планированию семьи;
- проведение профилактических осмотров;
- санитарно-просветительную работу.

В сельской местности выполнение функций женских консультаций и детских поликлиник возлагается на ФАПы и участковые больницы и амбулатории. ФАПы ведут на обслуживаемой ими территории учет всех беременных женщин, организуют систематическое наблюдение за течением беременности и состоянием здоровья беременных.

Родоразрешение всех беременных, проживающих на сельском врачебном участке или в районном центре и прилегающих к ним населенных пунктах, проводится в центральной районной больнице. Родильные койки ЦРБ используются для проведения нормальных физиологических родов и для своевременной госпитализации и родовспоможения при патологических родах.

Послеродовой патронаж, а также патронаж новорожденных и грудных детей проводит акушерка ФАПа или врач участковой больницы.

С целью выявления ранних форм гинекологических заболеваний на СБУ проводятся профилактические осмотры женщин. Профилактические осмотры проводятся также при обращении в амбулаторию акушеркой смотрового кабинета больницы или ФАПа; выявленные больные направляются на консультацию к акушеру-гинекологу. Массовые врачебные профилактические осмотры проводятся в участковой больнице или на ФАПе при плановых выездах врача акушера-гинеколога на ФАП.

## **Второй этап медицинского обслуживания сельского населения.**

Основным учреждением второго этапа медицинского обслуживания сельского населения является центральная районная больница (ЦРБ). Она обеспечивает сельское население квалифицированной лечебно-профилактической помощью, как стационарной, так и поликлинической.

Основные задачи ЦРБ:

- обеспечение высококвалифицированной, специализированной стационарной и поликлинической помощью населения района и районного центра;
- оперативное и организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью всех учреждений здравоохранения;
- планирование, финансирование и организация материально-технического снабжения учреждений здравоохранения района;
- разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения района, снижение заболеваемости, инвалидности, больничной летальности, детской и общей смертности и укрепление здоровья подростков;
- своевременное внедрение в практику работы ЛПУ современных методов и средств профилактики, диагностики и лечения;
- осуществление мер по расстановке, рациональному использованию и повышению профессиональной квалификации кадров;
- проведение мероприятий, направленных на эффективное использование средств и сил, укрепление материально-технической базы района, совершенствование систем организационно-методического и оперативного руководства, управления всеми ЛПУ района, используя современные достижения науки;
- обеспечение скорой и неотложной помощи на территории района.

ЦРБ независимо от коечной мощности, численности населения и радиуса обслуживания имеет стационар, поликлинику, аптеку, прозекутуру, параклинические и административно-хозяйственные службы, организационно-методический кабинет (ОМК), отделение скорой и неотложной помощи.

В стационаре ЦРБ должно быть организовано не менее 5 отделений по специальностям; терапия, хирургия, педиатрия, акушерство и гинекология, инфекционные болезни. Кроме необходимого минимума в крупных ЦРБ могут быть организованы отделения и по другим специальностям (неврология, оториноларингология, офтальмология, травматология и пр.).

В поликлиническом отделении ЦРБ специализированная помощь оказывается по 10- 15 специальностям и такие отделения часто выполняют функции межрайонных специализированных центров.

Больные, проживающие на участке, приписанном к районной больнице, обслуживаются непосредственно больницей. Больные, проживающие на территории других участков, поступают в районную больницу по направлению врачей участковых больниц. Участковые врачи направляют больных в районную больницу в тех случаях, когда на месте не может быть оказана необходимая специализированная помощь, когда больные нуждаются в консультации, в уточнении диагноза, в рентгенологическом или лабораторном клинко- диагностическом обследовании. Широко используется участие специалистов районных больниц при проведении диспансеризации.

В районную больницу обращаются сельские жители по направлениям медицинских учреждений сельского участка при необходимости специализированной медицинской помощи, функционального обследования, консультации у врачей-специалистов.

Большое место в работе ЦРБ занимает передвижная помощь. Выездные врачебные бригады формируются главным врачом и проводят прием больных по 5-7 специальностям. Состав врачей-специалистов бригады определяется в зависимости от развития сети амбулаторно-поликлинических учреждений на данной территории, ее укомплектованности врачами и потребности населения в соответствующих видах медицинской помощи. В нее могут входить врачи: терапевты, педиатры, хирурги, акушеры-гинекологи, офтальмологи, невропатологи и др. Выездная бригада обеспечивается транспортными средствами, в том числе и специальными, оснащается необходимой аппаратурой (в основном, портативной) и оборудованием для обследования и лечения больных. Руководство выездной врачебной бригадой возлагается на одного из квалифицированных врачей бригады, имеющего опыт лечебной и организационной работы. Регулярно выезжают на село флюорографические и стоматологические кабинеты, клинко-диагностические и бактериологические лаборатории.

Скорая и неотложная помощь осуществляется соответствующим отделением, входящим в состав ЦРБ, которая несет ответственность за оказание этого вида помощи населению районного центра и приписанных к нему населенных пунктов.

Одним из важнейших структурных подразделений ЦРБ является организационно- методический кабинет (ОМК), возглавляемый заместителем главного врача ЦРБ по медицинскому обслуживанию населения района. ОМК является основным помощником главного врача в вопросах управления, организации и координации всей организационно- методической работы ЦРБ и других лечебно-профилактических учреждений района.

К основным задачам ОМК относятся:

- анализ и обобщение данных о состоянии здоровья населения и деятельности ЛПУ района;
- вычисление оценочных показателей и анализ деятельности ЦРБ в целом и по отдельным специализированным службам;
- составление сводного отчета о сети, кадрах и деятельности ЛПУ района;
- выявление недостатков в работе ЛПУ и разработка мероприятий по их устранению;
- разработка плана мероприятий по медицинскому обслуживанию всего населения района, контроль за его выполнением;
- осуществление мероприятий по повышению качества лечебно-профилактической работы,
- повышение квалификации специалистов,
- изучение и распространение новых современных форм работы по медицинскому обслуживанию,
- перспективное планирование развития здравоохранения района,
- организацию работы по внебюджетной коммерческой деятельности и медицинскому страхованию.

План работы ОМК фактически является планом организационно-методической работы всей ЦРБ. Его обязательными разделами являются:

- анализ демографических показателей и отчетных материалов о сети, кадрах и деятельности ЛПУ в районе и о состоянии здоровья населения;
- организация и осуществление мероприятий по оказанию лечебно-консультативной и организационно-методической помощи медицинским учреждениям района;
- проведение мероприятий по повышению квалификации медицинских работников;
- укрепление материально-технической базы ЛПУ района.
- оценке деятельности и эффективности работы медицинских учреждений района и отделений ЦРБ;
- мероприятия по повышению качества медицинской помощи, скорой и неотложной помощи;
- внедрению новых видов диагностики и лечения;
- улучшению этико-деонтологических аспектов в коллективе медицинских учреждений.

На основе систематического анализа состояния здоровья населения района, планов районных учреждений кабинет составляет комплексный план мероприятий по улучшению медицинской помощи и укреплению здоровья населения района.

Обеспечение методического руководства учетно-статистической работой и контроля за ней во всех учреждениях района является важнейшей функцией оргметодкабинета. В обязанности кабинетов входит прием годовых отчетов. На основании данных отчетных форм и специального анализа оргметодкабинет составляет обзор о состоянии здоровья различных групп населения и оценивает показатели здравоохранения. В оргметодкабинетах должны быть сведения о районных конференциях и занятиях с врачами и средним медицинским персоналом, о семинарах с участием районных специалистов, специализации и повышении квалификации медицинских работников.



В тесном контакте с ОМК ЦРБ работают главные (районные) специалисты района, которые одновременно являются заведующими специализированными отделениями ЦРБ. В настоящее время практически во всех районах имеются районные специалисты по терапии, педиатрии, хирургии, акушерству и гинекологии, фтизиатрии. Они назначаются главным врачом района по согласованию с главными областными специалистами и подчиняются не- посредственно главному врачу ЦРБ или его заместителю.

Основными функциями районных специалистов являются:

- организационно-методическое руководство работой соответствующей специализированной службы;
- регулярный выезд в соответствии с графиком в участковые больницы, врачебные амбулатории и на ФАПы;
- совершенствование методов диагностики, лечения, профилактики профильных заболеваний;
- наблюдение и контроль за диспансерным контингентом, особенно лиц ведущих сельскохозяйственных профессий;
- анализ статистических отчетов по своей службе;
- повышение квалификации медицинского персонала.

В целях лучшего обеспечения специализированной медицинской помощью создаются межрайонные специализированные центры (отделения), оснащенные современным оборудованием. Межрайонные специализированные центры оказывают лечебную и консультативную помощь, осуществляют организационно-методическую работу, повышают квалификацию медицинского персонала районных и участковых больниц и поликлиник, анализируют показатели здоровья и факторы риска, определяющие заболеваемость по определенной специальности.

## **Третий этап оказания медицинской помощи сельскому населению.**

Третий этап оказания медицинской помощи сельскому населению включает в себя следующие учреждения:

- областную больницу с консультативной поликлиникой;
- областные специализированные центры;
- областные диспансеры и специализированные больницы;
- клиники медицинских институтов, НИИ другие медицинские учреждения областного центра.

На базе этих учреждений сельскому населению оказывается высококвалифицированная, в том числе узкоспециализированная медицинская помощь.

Республиканская (краевая, областная, окружная) больница является ведущим многопрофильным высококвалифицированным медицинским учреждением административной территории.

### **Основные задачи больницы:**

- оказание высококвалифицированной специализированной консультативно-диагностической и лечебной помощи населению административной территории в амбулаторных и стационарных условиях с применением высокоэффективных медицинских технологий;
- оказание консультативной и организационно-методической помощи специалистам других ЛПУ административной территории;
- организация и оказание квалифицированной экстренной и плановой консультативной медицинской помощи с использованием средств санитарной авиации и наземного транспорта;
- осуществление экспертизы качества лечебно-диагностического процесса в медицинских учреждениях административной территории;
- осуществление иных экспертных функций на договорной основе с органами управления здравоохранением и медицинскими учреждениями административных территорий, лицензионно-аккредитационными комиссиями, фондами ОМС, страховыми медицинскими организациями и др.;

- выполнение по договорам с органами управления здравоохранением и разработка мер по реализации целевых программ развития медицинской помощи;
- внедрение в практику ЛПУ административной территории современных медицинских технологий, экономических методов управления и принципов медицинского страхования;
- участие в подготовке, переподготовке и повышении квалификации медицинских работников;

Структура больницы утверждается органом управления здравоохранением административной территории. Больница, независимо от численности населения административной территории и коечной мощности, должна иметь следующие структурные подразделения:

- консультативную поликлинику;
- диагностический отдел;
- стационар с приемным отделением;
- отдел организационно-методической работы;
- отделение экстренной и планово-консультативной помощи;
- патологоанатомическое отделение (бюро);
- прочие структурные подразделения, необходимые для выполнения функций больницы (пищеблок, бухгалтерию, медицинский архив, библиотеку, гараж и т.д.).

Важнейшим звеном областной больницы является консультативная поликлиника, специалисты которой устанавливают или уточняют диагноз больным, направленным из ЛПУ области, решают вопрос об их дальнейшем лечении и, в частности, о необходимости госпитализации. На каждого больного консультативная поликлиника дает медицинское заключение, в котором указываются диагноз, проведенное лечение и дальнейшие рекомендации.

Основными задачами консультативной поликлиники областной больницы являются: обеспечение направленным больным из медицинских учреждений участкового или районного уровня квалифицированной консультации по установлению или уточнению диагноза, предписание объема и методов лечения, определение нуждаемости в стационарной помощи в отделениях областной больницы. В областную консультативную поликлинику больные направляются, как правило, после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов. Для равномерного распределения потока больных, областная поликлиника регулярно сообщает о наличии свободных мест в общежитии, в отделениях больницы, согласовывает сроки поступления больных из учреждений сельской местности. Консультативной поликлиникой разрабатываются предложения о порядке и показаниях к направлению больных из ЛПУ области, анализируются случаи расхождения диагнозов, установленных учреждением, направившем больного на консультацию, и консультативной поликлиникой, а также ошибки, допущенные врачами ЛПУ при обследовании и лечении больных перед направлением их в консультативную поликлинику. На основе этого анализа ежеквартально проводится оценка состояния и уровня лечебно-диагностической работы в районах области.

Стационар областной больницы, как и в ЦРБ, включает в себя отделения по основным клиническим специальностям (терапии, хирургии, педиатрии, акушерству и гинекологии и пр.), а также узкоспециализированные отделения урологическое, эндокринологическое, нейрохирургическое и др. В отделениях хирургического профиля проводится лечение экстренных и плановых больных. Специализированная лечебная и консультативная помощь может быть оказана не только в самой областной больнице. Большое значение имеют плановые выезды областных специалистов на места в районы и на сельские врачебные участки. Для этого широко используются передвижные врачебные амбулатории, которые как самостоятельное функциональное подразделение создаются на основании приказа главного врача областной больницы на определенный период (сезон) или в качестве постоянно действующей. Специалисты передвижных амбулаторий проводят разнообразную, в основном, консультативную и организационно-методическую работу: консультируют больных, обучают участковых и районных врачей новейшим методам диагностики и лечения, проводят научно-практические конференции и т.д.

Отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи, используя средства санитарной авиации или другой транспорт, оказывает экстренную и консультативную помощь с выездом в отдаленный населенный пункт или места дислокации (работы) сельского жителя. Отделение обеспечивает транспортировку больных в медицинские учреждения, вызовы из районов и поддерживает связь с бригадами, направленными для оказания медицинской помощи. Отделение экстренной помощи в неотложных случаях организует доставку больных в сопровождении медицинского персонала в специализированные учреждения за пределы области, срочную доставку различных медицинских препаратов и средств, необходимых для спасения жизни больных.

Вся деятельность областной больницы по руководству сельскими медицинскими учреждениями координируется, анализируется и направляется специальным подразделением - организационно-методическим отделом. Являясь структурной частью областной больницы и в подчинении главного врача больницы, организационно-методический отдел служит базой областного управления здравоохранения по анализу состояния здоровья населения, оценке деятельности учреждений здравоохранения, лечебно-профилактического обслуживания населения.

На основе полученных данных ОМО разрабатывает предложения и мероприятия по улучшению качества медицинской помощи, организует ведение статистического учета и отчетности во всех ЛПУ области, проводит подготовку персонала по этим вопросам и осуществляет статистические ревизии.

В организационно-методической работе медицинских учреждений области принимают участие главные специалисты комитета по здравоохранению (главные хирург, терапевт, педиатр) и внештатные областные специалисты (чаще всего заведующие специализированными и узкоспециализированными отделениями).

Важнейшей функцией областной больницы является также подготовка врачей-специалистов и повышение квалификации врачей. С этой целью на базе областной больницы проводится первичная специализация молодых врачей, а также декадни, совещания, семинары, посвященные новейшим методам и средствам диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний.

Только объединенные усилия всех трех звеньев лечебно-профилактических учреждений - участка, района и области позволяют обеспечить на высоком уровне медицинское обслуживание сельского населения.

# **ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

# **Организация реабилитационной службы.**

**Реабилитация** – система государственных социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических и психологических мероприятий, направленных на предупреждение патологических процессов, ведущих к временной и стойкой утрате трудоспособности, и на возвращение больных и инвалидов к общественно полезному труду.

**Реабилитация** – комплекс медицинских, психологических, педагогических, технических, профессиональных мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов.

Государственная политика в области реабилитации основывается на следующих принципах:

- государственный характер гарантий соблюдения прав граждан, в том числе инвалидов в области реабилитации,
- доступность реабилитационных мероприятий,
- своевременность реабилитации,
- последовательность этапов реабилитационных мероприятий,
- многообразие форм и методов реабилитации.

Реабилитационные мероприятия направлены на восстановление целостности поврежденных тканей и органов (регенерацию), восстановление их деятельности и воздействие на процессы, связанные с замещением или восполнением утраченных функций организма.

Реабилитационные мероприятия включают в себя восстановительное (в том числе санаторно-курортное) лечение, направленное на устранение болезненных процессов, профилактику осложнений и прогрессирование заболевания, восстановление или компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, адаптацию, направленную на приспособление организма к окружающим условиям с использованием резервов организма.

Основными видами реабилитации являются медицинская, социально-средовая, профессионально-трудовая и психолого-педагогическая.

Основными принципами работы реабилитационных учреждений являются комплексный медико-социальный подход, максимально раннее начало проведения реабилитации, непрерывность, преемственность, этапность.

В структуру реабилитационной службы входят реабилитационные учреждения различных организационно-правовых форм, типов и видов. К реабилитационным учреждениям относятся научно-производственные комплексы, центры реабилитации, реабилитационные отделения и кабинеты, профильные дома-интернаты для инвалидов и пожилых людей (включающие лечебно-трудовые мастерские, подсобные хозяйства, специальные цеха).

Основные задачи реабилитационных учреждений заключаются в реализации индивидуальных программ реабилитации, разработке планов и программ реабилитации в конкретном учреждении, в осуществлении мероприятий по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов.

В системе оказания медицинской помощи существует ряд учреждений, занимающихся проведением комплекса реабилитационных мероприятий:

- специализированные больницы восстановительного лечения, в том числе детские;
- больницы (отделения) долечивания и медицинской реабилитации;
- центры, в том числе научно-практические (восстановительной терапии для воинов интернационалистов; восстановительной медицины и реабилитации; наркологический реабилитационный; патологии речи и нейрореабилитации; реабилитации слуха);
- санаторно-курортные учреждения.

Учреждения реабилитации осуществляют свою деятельность во взаимодействии с органами государственной власти, учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы, а также общественными объединениями инвалидов.



## **Порядок организации медицинской помощи по восстановительной медицине.**

Общие требования к организации оказания медицинской помощи по восстановительной медицине устанавливает приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 марта 2007 г. №156.

Медицинская помощь по восстановительной медицине осуществляется посредством оценки (диагностики) функциональных резервов организма, комплексного применения лекарственной и немедикаментозной (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии, других технологий традиционной медицины) терапии.

Восстановительная медицина как этап оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи организуется:

- в муниципальном районе (поликлиника, в том числе детская);
- в городском округе (городская поликлиника, в том числе детская, центр, медсанчасть, городская больница, в том числе детская);
- в учреждениях здравоохранения субъектов РФ и федеральных органов исполнительной власти, в том числе детских (областная, краевая, республиканская, окружная больница, диспансер, специализированная больница, поликлиника, госпиталь, центр).

Медицинская помощь по восстановительной медицине осуществляется лечебно-профилактическими учреждениями государственной, муниципальной систем здравоохранения и предусматривает выполнение работ и услуг по оказанию амбулаторно-поликлинической, стационарной и санаторно-курортной медицинской помощи.

Медицинская помощь по восстановительной медицине, оказываемая в рамках амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе в условиях дневного стационара, осуществляется отделением (кабинетом) восстановительной медицины учреждения здравоохранения.

Медицинская помощь по восстановительной медицине, оказываемая в рамках стационарной помощи, осуществляется:

- отделением восстановительного лечения (стационарным круглосуточного пребывания) учреждения здравоохранения;
- специализированным реабилитационным отделением санатория;
- больницей восстановительного лечения, в том числе детской;
- отделением медицинской реабилитации центра восстановительной медицины и реабилитации, а также других центров.

Медицинская помощь по восстановительной медицине, оказываемая в рамках санаторно-курортной медицинской помощи, осуществляется:

- санаторно-курортными учреждениями (санаторий, детский санаторий, санаторий для детей с родителями, санаторий-профилакторий, санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия и др.);
- санаторно-оздоровительным отделением центра восстановительной медицины и реабилитации.

Медицинская помощь по восстановительной медицине может оказываться учреждениями частной системы здравоохранения в соответствии с действующим законодательством РФ.

Оказание медицинской помощи по восстановительной медицине осуществляется медицинскими работниками учреждений здравоохранения (их отделений, кабинетов):

- врачами по восстановительной медицине и другими врачами-специалистами, имеющими подготовку по восстановительной медицине,
- врачами-физиотерапевтами,
- врачами-психотерапевтами,
- врачами-рефлексотерапевтами,
- врачами-диетологами,
- врачами по лечебной физкультуре, врачами мануальной терапии,
- медицинскими психологами,
- медицинскими сестрами, имеющими подготовку по восстановительной медицине, по физиотерапии, по медицинскому массажу, по функциональной диагностике, инструкторами по лечебной физкультуре.

Медицинская помощь по восстановительной медицине включает:

- восстановительное лечение больных в условиях больницы (отделения) восстановительного лечения, центра восстановительной медицины и реабилитации непосредственно после стационарного лечения;
- долечивание больных в условиях санатория непосредственно после стационарного лечения;
- восстановительное лечение больных в условиях отделения (кабинета) восстановительной медицины непосредственно после интенсивного (амбулаторного, стационарного) лечения;
- медицинскую реабилитацию больных и инвалидов в условиях центра восстановительной медицины и реабилитации, других центров, а также санаторно-курортных учреждений;
- оздоровление лиц групп риска.

# **Организация санаторно-курортной помощи.**

Санаторно-курортная помощь как один из основных методов естественного оздоровления и ведущая часть профилактической медицины, занимает важное место в системе охраны здоровья населения.

Санаторно-курортная деятельность нормативными документами определяется как «работа, направленная на удовлетворение социальной потребности граждан в лечении, реабилитации и отдыхе, создание и функционирование сети лечебно-профилактических объектов, специализирующихся на применении в лечебной практике природных факторов».

По назначению курорты подразделяются на климатические, бальнеологические, грязевые. На климатических курортах главным лечебным фактором является климат, бальнеологические курорты в качестве основного фактора используют минеральные воды, грязевые курорты - грязевые аппликации.

Основным звеном курорта является санаторий - стационарное медицинское учреждение, которое обеспечивает лечение больного, используя различные лечебные факторы в зависимости от профиля курорта.

По профилю заболевания санатории делятся на кардиологические, пульмонологические, гастроэнтерологические, гинекологические, для лечения заболеваний нервной системы, органов движения, почек, кожных болезней и др.

В лечебном процессе санатория кроме природных факторов широко используются специальный санаторный режим, диетическое питание, лечебная физкультура, физиотерапия, психотерапия и пр.

Структура санатория соответствует структуре больничного стационара. В санатории имеется: приемное отделение, палаты для размещения больных, лечебные отделения с различными кабинетами (кабинет ЭКГ, рентгеновский, функциональной диагностики, лаборатория, физиотерапевтические кабинеты, лечебной физкультуры, массажа, водных процедур, психотерапии и др).

На большинстве курортов, кроме стационарного лечения, организуется амбулаторное лечение в специальных курортных поликлиниках.

Функции медицинского отбора и направления пациентов на санаторно-курортное лечение выполняют врачебные комиссии лечебно-профилактических учреждений и территориальных органов управления здравоохранением.

Решение о необходимости санаторного лечения принимает лечащий врач, который проводит обследование больного, определяет наличие показаний для соответствующего курорта и дает соответствующие рекомендации больному, оформляет необходимые документы.

В настоящее время существуют разнообразные организационно-правовые формы санаторно-курортных учреждений: федерального подчинения, муниципальные, ведомственные, принадлежащие профсоюзным организациям, акционерные общества закрытого и открытого типа, товарищества с ограниченной ответственностью, индивидуальные частные предприятия.

Для современных санаторно-курортных учреждений характерны два основных направления деятельности: лечебно-оздоровительное (медицинское обслуживание хронически больных с целью укрепления остаточной сопротивляемости организма, медицинская реабилитация, направленная на предотвращение развития болезни) и рекреационное (оздоровительный отдых, во время которого отдыхающий получает информацию, касающуюся предупреждения нарушений здоровья).

## **Реабилитация инвалидов.**

Одним из разделов деятельности службы медико-социальной экспертизы является разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов. Реабилитация инвалидов - это процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Целью реабилитации являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

**Реабилитационный потенциал** - это комплекс биологических и психофизических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности.

**Реабилитационный прогноз** - предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала. Специально созданные условия трудовой, бытовой и общественной деятельности - специфические санитарно-гигиенические, организационные, технические, технологические, правовые, экономические, микросоциальные факторы, позволяющие инвалидам осуществлять трудовую, бытовую и общественную деятельность в соответствии с их реабилитационным потенциалом.

Выделяют следующие основные виды реабилитации инвалидов.

**Медицинская реабилитация** - это вид реабилитации, направленный на восстановление нарушенных функций или на проведение различных лечебных и корректирующих мероприятий, приспособляющих инвалида к жизни и общественно полезной деятельности.

К мероприятиям медицинской реабилитации относятся:

1. Восстановительная терапия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).
2. Реконструктивная хирургия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).
3. Санаторно-курортное лечение.
4. Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов.

**Психологическая реабилитация** - это вид реабилитации, направленный на выработку активной жизненной позиции и положительной трудовой установки у инвалида, в основном за счет средств психотерапии.

Профессиональная реабилитация включает комплекс мероприятий по профессиональной ориентации, профессиональной подготовке и переподготовке, подбору соответствующей профессии, обеспечению условий труда, отвечающих состоянию здоровья, приспособлению рабочего места к имеющемуся дефекту и т. д.

**Социальная реабилитация инвалидов** - это система и процесс восстановления способностей к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности. Она включает в себя социально-средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию. Социально-средовая ориентация представляет собой индивидуальный подбор доступных видов общественной и семейно-бытовой деятельности, а социально-бытовая адаптация определяет оптимальные режимы общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях и приспособление к ним инвалида.

**Индивидуальный план реабилитации (ИПР)** - перечень реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление способностей инвалида к бытовой, общественной и профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, кругом интересов, уровнем притязаний, с учетом прогнозируемого уровня его соматического состояния, психофизиологической выносливости, социального статуса и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры.

В ИПР определяются виды, формы рекомендуемых реабилитационных мероприятий, их объем, сроки проведения и исполнители. Разработка ИПР предусматривает:

- проведение реабилитационно-экспертной диагностики;
- оценку реабилитационного потенциала;
- реабилитационный прогноз;
- определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Реализацию ИПР осуществляют организации, предприятия, учреждения независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, учреждения государственной службы реабилитации инвалидов, негосударственные реабилитационные учреждения, образовательные учреждения. При реализации ИПР обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мероприятий. Оценка результатов осуществляется специальными учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы при очередном освидетельствовании инвалида или в порядке его динамического наблюдения.