

ЛЕКЦИЯ:

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения

Владикавказ 2014

План

1. Единство принципов оказания лечебно-профилактической помощи городскому и сельскому населению.
2. Особенности организации сельской медицинской помощи.
3. Этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению и основные организации.

Охрана здоровья жителей села является частью всего здравоохранения.
Поэтому основные принципы, присущие здравоохранению в целом, характерны и для сельского здравоохранения.

Однако в сельских условиях понятие доступности медицинской помощи не следует отождествлять с территориальным приближением, поскольку осуществить это не всегда представляется возможным.

В связи с чем речь идет о такой системе, при которой было бы возможным оказание или организация оказания своевременной, адекватной и в полном объеме медицинской помощи.

Единство принципов оказания лечебно-профилактической помощи городскому и сельскому населению:

профилактический
характер

участковость

массовость

специализация
медицинской помощи

общедоступность.

В настоящее время уровень стационарной медицинской помощи жителям села практически достиг уровня горожан.

Одновременно уровень амбулаторно-поликлинической врачебной помощи у сельского и городского населения значительно отличается. Это же относится и к качеству медицинских услуг.

Существующие различия в организации медицинского обслуживания сельского населения обусловлены:

- своеобразной системой расселения населения;
- малая плотность населения;
- сезонность сельскохозяйственного труда;
- значительная удаленность населенных пунктов друг от друга;
- снижение доли лиц трудоспособного возраста;
- увеличение удельного веса пожилых и старых в сельской местности;
- недостаточное развитие транспортных связей;

На уровень и качество медицинской помощи сельскому населению также влияет:

- изношенность материально технической базы сельского здравоохранения;
- высокая текучесть медицинских кадров;
- низкий уровень обеспечения сельских организаций здравоохранения современным медицинским оборудованием;



- несоответствие половины организаций здравоохранения санитарно-техническим нормам;
- снижение социальной защиты медицинского персонала.

Одной из основных особенностей оказания медицинской помощи сельскому населению является ее этапность.

На первом этапе медицинская помощь оказывается сельским врачебным участком.

Второй этап—это районные медицинские учреждения: центральная районная больница, санитарно-эпидемиологическая станция и другие медицинские учреждения.

Третий этап — областная больница,
иные областные
медицинские учреждения
(диспансеры, стоматологическая
поликлиника и др.).

**I этап - ранее - сельский врачебный
участок (СВУ),**

**включающий комплекс медицинских
учреждений:**

**а) сельскую участковую больницу (СУБ,
оказывает как амбулаторную, так и
стационарную помощь) или сельскую
врачебную амбулаторию (СВА, оказывает
только амбулаторную помощь)**

- б) фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)
- в) здравпункты (при наличии промышленного предприятия на обслуживаемой территории).

В настоящее время СВУ нет, СВА и участковые больницы - филиалы ЦРБ, ФАП-ы - филиалы СВА.

Основная функция этапа:
оказание первой доврачебной
помощи,
первой квалифицированной
врачебной помощи с возможными
элементами специализированной
медицинской помощи.

ФАПы - создаются для медицинского обслуживания 400 человек и более при расстоянии 2 км и более от медицинского учреждения.

При обслуживании более 400 чел. в штатах ФАПа положены: 1 должность фельдшера или акушерки или медицинской сестры и 0,5 должности санитарки.

Затраты на ФАПы - 1,5-2,0% от бюджета района.

Функции ФАПа:

- оказание доврачебной медицинской помощи и своевременное выполнение назначений врача;
- проведение профилактической и противоэпидемической работы;
- организация патронажа беременных женщин, детей,
- проведение мероприятий по снижению младенческой и материнской смертности;
- гигиеническое обучение и воспитание населения.

**Сельский врачебный участок
(СВУ) -**

обслуживал 7-9 тысяч

населения в радиусе 7-9 км.

Участковая больница – это
основное учреждение на СВУ,
состоит из стационара и
амбулатории.

В зависимости от числа коек может
быть I категории – на 75-100 коек,
II – 50-75 коек,
III – 35-50,
IV – 25-35 коек.

В участковой больнице оказываются
все виды квалифицированной
лечебно-профилактической помощи.

Все виды лечебно-профилактической помощи беременным женщинам, матерям и детям оказывает **врач участковой больницы.**

Если врачей несколько, то один из них отвечает за состояние здоровья детей и женщин на данном участке.

При нерентабельной деятельности
участковых больниц, они закрываются
или перепрофилируются в отделения
реабилитации районных больниц,
а для медицинского обслуживания
населения
открываются самостоятельные сельские
врачебные амбулатории (СВА), в штате
которых должны быть: врач-терапевт,
стоматолог, акушер-гинеколог, педиатр.

Из штатных нормативов медицинского персонала
участковых больниц:

1. Должности врачей для оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению устанавливаются из расчета на 10 000 населения:

	Взрослое население	Детское население
Врач-терапевт	4,0	—
Врач-педиатр	—	8,0
Акушер-гинеколог	0,6	—
Хирург	0,4	0,3
Стоматолог	2,5	2,5

2. Должности врачей отделений стационара устанавливаются из расчета 1 должность:

- врач-терапевт – на 25 коек;
- врач-педиатр – на 20 коек;
- хирург – на 25 коек;
- стоматолог – на 20 коек.

Коечная емкость сельской участковой больницы - 27-29 коек.

Организация работы СУБ:

- оказание лечебно-профилактической помощи населению;
- внедрение в практику современных методов профилактики, диагностики и лечения больных;
- развитие и совершенствование организационных форм и методов медицинского обслуживания населения, повышение качества и эффективности лечебно-профилактической помощи.

- организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения участка
- проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка
- изучение причин общей заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности и разработка мер по ее снижению

- организация и осуществление диспансеризации населения, прежде всего детей, подростков
- осуществление противоэпидемических мероприятий (прививки, выявление инфекционных больных, динамическое наблюдение за лицами, бывшими в контакте с ними, и др.)

- осуществление текущего санитарного надзора за состоянием производственных и коммунально-бытовых помещений, источников водоснабжения, детских учреждений, учреждений общественного питания;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий по борьбе с туберкулезом, кожно-венерическими болезнями, злокачественными новообразованиями

- организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни, в том числе рационального питания, усилению двигательной активности; борьба с употреблением алкоголя, курением и другими вредными привычками.

II этап – территориальное медицинское объединение (ТМО).

Руководят ТМО Главный врач ТМО (он же является главным врачом ЦРБ) и его заместители:

- заместитель по медицинскому обслуживанию населения (он же заведующий организационно-методическим кабинетом);
- заместитель по медицинской части (при числе коек 100 и более);

- заместитель по медико-социальной экспертизе и реабилитации (при числе обслуживаемого населения не менее 30000 человек);
- заместитель по родовспоможению и детству (при числе обслуживаемого населения не менее 70000 человек);
- заместитель по экономическим вопросам;
- заместитель по административно-хозяйственной части.

ТМО – это комплекс ЛПУ, функционально и организационно связанных между собой.

В состав ТМО могут входить:

поликлиники (взрослые, детские, стоматологические); женские консультации, диспансеры, стационары, родильные дома; станции скорой медицинской помощи; детские санатории и другие учреждения.

Принципы формирования ТМО:

1. Определенная численность населения – оптимальный размер ТМО – 100-150 тыс. населения.
2. Организационное и финансовое разделение амбулаторных и стационарных учреждений.
3. Совпадение границ района обслуживания ТМО с административными границами района (города).
4. Рациональное объединение учреждений – объединение учреждений, оказывающих медицинскую помощь взрослому и детскому населению.

Задачи ТМО – обеспечение
доступной и
квалифицированной лечебно-
профилактической помощи
населению.

Функции ТМО:

1. Организация лечебно-профилактической помощи прикрепленному населению, а также любому гражданину, который обращается за медицинской помощью.
2. Проведение профилактических мероприятий.
3. Оказание скорой помощи больным.

4. Своевременное оказание медицинской помощи на приеме, на дому.
5. Своевременная госпитализация.
6. Диспансеризация населения.
7. Проведение медико-социальной экспертизы.
8. Проведение гигиенического обучения и воспитания.
9. Анализ деятельности ЛПУ.

За организацию лечебно-профилактической помощи женщинам и детям на данном этапе несет ответственность районный педиатр и районный акушер-гинеколог.

При численности населения района более 70 000 человек назначается должность заместителя главного врача по детству и родовспоможению – опытный педиатр или акушер-гинеколог.

III этап – областная больница и медицинские учреждения области.

Областная больница – это крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее в полном объеме высококвалифицированную узкоспециализированную помощь жителям области. Это центр организационно-методического руководства медицинскими учреждениями, размещенными на территории области, база специализации и повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

III этап – областная больница и медицинские учреждения области.

Областная больница – это крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее в полном объеме высококвалифицированную узкоспециализированную помощь жителям области.

Это центр организационно-методического руководства медицинскими учреждениями, размещенными на территории области, база специализации и повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

Структура областной больницы:

1. Стационар.
2. Консультативная поликлиника.
3. Прочие подразделения (кухня, аптека, морг).
4. Организационно-методический отдел с отделением медицинской статистики.
5. Отделение экстренной и планово-консультативной помощи и др.

Коечная емкость областной больницы взрослой - 1000-1100 коек, детской - 400 коек.

Детское и женское население области получает в консультативной поликлинике все виды квалифицированной специализированной врачебной помощи.

Стационарная помощь женщинам оказывается в областных родильных домах, областных диспансерах и других медицинских учреждениях области.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

