

Т. Организация медицинской помощи сельскому населению.



Выполнили:
студенты 413 гр.
лечебного фак.
Хомушку Ч.А.
Лавренова Н.О.
Агаев Э.И

Основные факторы, способствующие сохранению различий в медицинском обслуживании городского и сельского населения, являются:

- особенности расселения населения;
- особенности сельскохозяйственного труда (сезонность, низкий уровень механизации, высокий удельный вес ручного труда, нередко значительная удаленность места жительства от места работы и прочее);
- отток молодежи и лиц трудоспособного возраста в городскую местность;
- постарение населения в сельской местности;
- более низкий жизненный уровень в сельской местности;
- социально-экономические и бытовые трудности.

Основными причинами ухудшения медицинского обслуживания на селе являются:

1. ограниченное финансирование;
2. устаревшие организационные формы обеспечения медицинской помощью;
3. слабая материально-техническая база;
4. необеспеченность кадрами, транспортом, средствами связи;
5. высокая стоимость лекарств;
6. нарушение преемственности на разных этапах медицинской помощи.

Ключевыми направлениями развития медико-санитарной помощи на селе являются:

- Сохранение единой государственной системы здравоохранения.
- Улучшение состояния здоровья населения путем повышения уровня жизни сельских жителей и улучшения условий окружающей среды.
- Оптимизация кадровой политики на селе и разработка программ социального развития и защищенности работников здравоохранения.
- Улучшение работы механизмов эффективного распределения ресурсов путем поддержки приоритетных направлений в деятельности сельских организаций здравоохранения (введения института врача общей практики).
- Строгое соблюдение медико-организационных принципов формирования сети учреждений на селе с учетом потребности населения в медицинской помощи и перспектив медико-демографической и медико-организационной ситуации.
- Совершенствование структуры и функций сельских лечебно-профилактических организаций.
- Обеспечение преемственности в работе сельской участковой сети и специализированных служб.
- Разработка первичной учетно-отчетной документации, экспертиза ее целесообразности.
- Расширение медико-социальной помощи в амбулаторно-поликлинических организациях и на дому.
- Создание учреждений медико-социальной помощи (с реабилитационным уклоном) для пожилых, инвалидов и престарелых лиц в участковых больницах с совместным финансированием указанных коек здравоохранением и службами социальной защиты.

Основные принципы здравоохранения:

- государственный характер;
- плановость;
- бесплатность;
- общедоступность;
- профилактическая направленность;
- связь с наукой;
- участие общественности в охране здоровья.



Главной задачей сельского здравоохранения является полное удовлетворение потребностей жителей села во всех видах медицинской помощи.

Особенности организации медицинской помощи сельскому населению:

1. этапность;
2. наличие специальных лечебно-профилактических учреждений в структуре сельского здравоохранения;
3. специальные организационные формы и методы работы медицинского персонала и ЛПУ в целом.



Этапы мед.помощи:

1. Сельский врачебный участок(СВУ):

а) участковая больница:

- Стационар
- Амбулатория
- Дневной стационар
- ФАПы
- Аптечный пункт

б) врачебная амбулатория

- Амбулатория
- Дневной стационар
- ФАПы
- Аптечный пункт
- Аптечный пункт

2. Районные медицинские учреждения:

- центральная районная больница,
- санитарно-эпидемиологическая станция
- и другие медицинские учреждения.

3. Областная. республиканская больница, иные областные медицинские учреждения (диспансеры, стоматологическая поликлиника и др.).

- Стационар со спец отделениями
- Консультативная поликлиника
- Организационно-методический отдел

Некоторые особенности, которые характерны для населения проживающего в сельской местности.

Особенности работы сельского населения:

- Сезонность работ (влияет на обращаемость за медицинской помощью: 45% - зима, 25% - весна, 10% - лето, 20% - осень).
- Влияние метеорологических (погодных) факторов (работа на открытом воздухе).
- Частая смена рабочих операций.
- Ведение работы на значительных расстояниях.
- Особенности физической нагрузки.
- Особый временной режим работы (от зари до зари, доярки).
- Особенности механизации сельского труда
- Пыль, шум, вибрация.

Особенности среды обитания:

- Контакт с биологическими объектами (животными, насекомыми).
- Влияние экологических факторов (химикаты, удобрения, нитраты и т.д.)
- Санитарно-гигиенические проблемы (водоснабжение, соблюдение личной гигиены и т.д.).
- Проблемы транспортной доступности, специфика расселения, связи в т.ч. и медицинской помощи.
- Особенности питания;
- Сезонные витаминные дисбалансы.

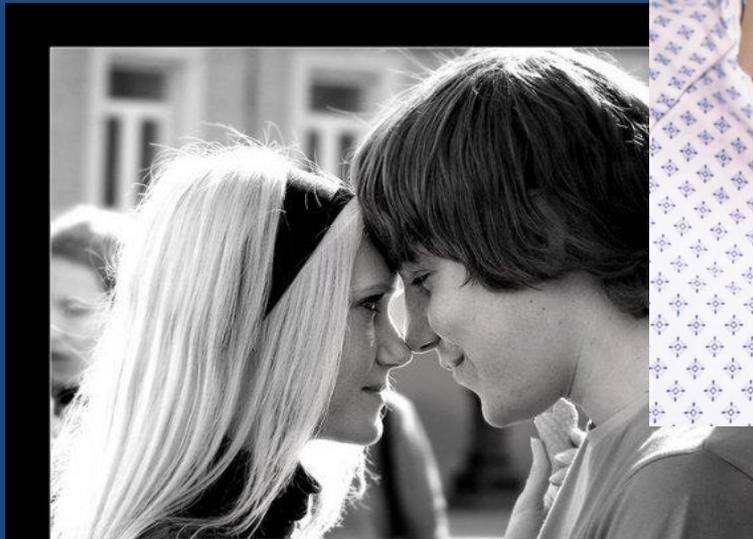
Социально-психологические особенности:

- Чувства общности и одиночества.
- Традиции «совместного общества»
(курение, алкоголизм)
- Комплекс «колхозника».



Особенности демографической характеристики сельского населения

- Дети и подростки до 18 лет - 5-30%.
- Средний возраст (18-60) - 4 - 20%.
- Пожилой и старческий (60 и более) - 50-80%.



Состав семьи:

- Семьи в составе 1 человека - 5-20%.
- Семьи 2 человека - 15-40%.
- Семьи 3 человека - 15-30%.
- Семьи 4 человека и более - 5-10%.



Состояние здоровья сельского населения определяется:

1. демографической характеристикой;
2. социально-бытовыми условиями;
3. условиями труда;
4. региональными особенностями (эндемический зоб, аутоиммунные тиреоидиты, аллергозы, бронхолегочная патология, инфекционные и паразитарные заболевания).

Заболеваемость сельского населения по данным госпитализации:

(Структура госпитализированных больных и продолжительность стационарного лечения определяется возрастной и половой структурой)

Дети до 16 лет	Средний возраст (17-55 лет)	Пожилой и старческий возраст (55 лет и старше)
1. <i>пневмонии и ангины</i>	1. <i>заболевания нервной системы и органов чувств</i>	1. <i>сердечно-сосудистые заболевания</i>
2. <i>ОРВИ</i>	2. <i>заболевания органов дыхания (муж.) и гинекологические заболевания (жен.)</i>	2. <i>заболевания органов дыхания (ХНЗЛ)</i>
3. <i>инфекционные заболевания</i>	3. <i>заболевания органов пищеварения</i>	3. <i>новообразования</i>

Сельский врачебный участок:

- является главным лечебно-профилактическим учреждением:
- средняя численность населения - 5-7 тыс. населения;
- средний радиус обслуживания - 8-15 км;
- оказывается квалифицированная медицинская помощь;
- на СВУ организуются либо сельские участковые больницы с амбулаториями, либо самостоятельные сельские врачебные амбулатории;
- руководят главные врачи – соответственно главный врач сельской участковой больницы или главный врач сельской врачебной амбулатории

Задачи сельского врачебного участка (участковой больницы, сельской врачебной амбулатории):

1. оказание лечебно-профилактической помощи населению;
2. внедрение в практику современных методов профилактики, диагностики и лечения больных;
3. развитие и совершенствование организационных форм и методов медицинского обслуживания населения, повышение качества и эффективности лечебно-профилактической помощи;
4. организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения участка;
5. проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;
6. изучение причин общей заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности и разработка мер по ее снижению;
7. организация и осуществление диспансеризации населения, прежде всего детей, подростков;
8. осуществление противоэпидемических мероприятий (прививки, выявление инфекционных больных, динамическое наблюдение за лицами, бывшими в контакте с ними, и др.);

Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)-

Являются амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

Организуется в

селениях:

- с числом жителей 700 и более и расстоянием более 5 км до ближайшей медицинской организации;
- менее 300 человек и расстоянием более 6 км.
- возглавляет фельдшер, акушерка и медсестра.
- Руководство деятельностью ФАП осуществляет больничная или амбулаторно-поликлиническая организация, которой он подчинен.
- ФАП должен иметь помещения, отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям и задачам работы данного учреждения.



Направление и содержание деятельности ФАПа:

Санитарно-противоэпидемическая работа	Лечебно-профилактическая помощь взрослому населению	Медицинское обслуживание женщин и детей
Текущий санитарный надзор	Амбулаторный прием, помощь на дому	Наблюдение за беременными и роженицами
Противоэпидемические мероприятия в очаге	Оказание доврачебной медицинской помощи	Психопрофилактическая подготовка беременных к родам
Противопаразитарные мероприятия	Участие в проведении профосмотров и диспансеризации	Оказание помощи роженицам и родильницам
Мероприятия по снижению профессиональной заболеваемости	Выполнение врачебных назначений	Оказание медицинской помощи гинекологическим больным
Проведение профилактических прививок	Медико-санитарное обслуживание населения в период полевых работ	Диспансерное наблюдение за детьми. Оказание лечебно-профилактической помощи детям.
Работа с санитарным активом		Профилактика рахита, контроль за рациональным питанием, физическим развитием детей

Документация ФАП:

- 1) журнал приема пациентов;
- 2) журнал предложений и замечаний врача (специалистов);
- 3) График выезда врачей.

Выводы:

1. ФАП является одним из самых доступных и массовых видов медицинского обслуживания сельского населения.
2. ФАП играют важную роль в оказании лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности.



Сельская врачебная амбулатория (СВА):

- является первичным звеном в системе социально-гигиенического, лечебно-профилактического, и санитарно-противоэпидемического обеспечения сельского населения.
- Организует и оказывает первую врачебную и доврачебную медицинскую помощь.
- Задачи СВА это задачи СВУ(СЕЛЬСКИЙ ВРАЧЕБНЫЙ УЧАСТОК)
- Штатная структура зависит от количества обслуживаемого населения, обычно: 1 врач-терапевт на 1300 взрослого населения, 1 врач-педиатр на 800 детей. Стоматолог - 1 должность на 1,5 должности врача.
- Медицинская документация: в полном объеме амбулаторно-поликлинического учреждения.
- Специфика: 1) Журнал выезда главных специалистов;
2) График выезда специалистов ЦРБ.

Сельская участковая больница (СУБ)-

является основным лечебно-профилактическим учреждением СВУ.

В зависимости от радиуса обслуживания, численности и плотности населения сельские участковые больницы делятся *на 4 категории:*

- **I** – 75-100 коек. В такой участковой больнице должны быть специализированные койки по терапии, хирургии, акушерству, педиатрии, инфекционным болезням, туберкулезу. Как правило, в такой больнице имеется рентгеновский кабинет.
- **II**– 50-75 коек. Предусматриваются койки по терапии, хирургии, акушерству и инфекционным болезням.
- **III**– 35-50 коек. Должны иметься койки по терапии для взрослых и детей, хирургии, акушерству и инфекционным болезням.
- **IV** – 25-35 коек. Должны быть организованы койки по терапии, хирургии и акушерству.

Задачи СУБ

- 1) задачи СВУ
- 2) организация стационарной медицинской помощи населению;
- 3) анализ использования коек стационара и работа, направленная на повышение эффективности его использования;
- 4) профилактика внутри больничных инфекций;
- 5) организация больничного питания;
- 6) ведение больничного хозяйства (коммунальные службы, транспорт, благоустройство, противопожарные мероприятия, материально-техническое обеспечение и т.д.).
- 7) медико-социальная функция;

Особенности анализа работы СУБ:

- 1)сроки госпитализации;
- 2)сезонность госпитализации;
- 3)повторность госпитализации;
- 4)распределение показателей госпитализации по дням недели. 2/3 бюджета расходуются на стационарное лечение.

СУБ-

- оказывает стационарную помощь
- выполняет медико-социальные функции
- на собственной территории должна практически полностью удовлетворять потребность в доврачебной, первой врачебной помощи.

Центральная районная больница –
является основным учреждением для оказания
квалифицированной медицинской помощи.

По мощности ЦРБ делятся на 5
категорий:

- 1 категория – 600 и более коек;
- 2 категория – 400 – 600 коек;
- 3 категория – 250 – 400 коек;
- 4 категория – 125 – 250 коек;
- 5 категория – 125 коек.



Перечень структурных подразделений ЦРБ:

1. поликлиника;
2. стационар с лечебными отделениями по основным медицинским специальностям;
3. приемное отделение;
4. лечебно-диагностические отделения (кабинеты) и лаборатории;
5. организационно-методический кабинет;
6. отделение скорой и неотложной медицинской помощи;
7. хозяйственный блок (пищеблок, прачечная, гараж и т.д.).



Штатная структура:

Главный врач ЦРБ

Зам. глав. врача

Глав. бухгалтер

Глав. медсестра

1) заместитель по мед.
обслуживанию

2) заместитель по мед. части

3) заместитель по
поликлинической работе

4) заместитель по медико-
реабилитационной экспертизе

5) заместитель по детству и
родовспоможению

6) заместитель по
административно-
хозяйственной работе

Областная больница-

лечебно-профилактическое учреждение, организационно-методическим и консультационным центром здравоохранения .

Структура областной больницы:

1. стационар с приемным отделением (специализированные отделения);
2. консультационная поликлиника (может быть отдельной);
3. лечебно-диагностические отделения, кабинеты, лаборатории;
4. организационно-методический отдел и отделение медицинской статистики;
5. отделения экстренной и плановой консультационной помощи;
6. рентгенорадиологическое отделение;
7. патологоанатомическое отделение;
8. хозяйственные подразделения (пищеблок, склады и т.д.).

Задачи областной больницы:

1. оказание консультативной, специализированной или квалифицированной медицинской помощи, которая не может быть оказана в других медицинских учреждениях области;
2. помощь учреждениям и органам здравоохранения области в повышении качества лечебно-профилактической работы на местах, обобщении передового опыта и совершенствовании форм и методов медицинской деятельности;
3. координация лечебно-профилактической и организационно-методической работы, осуществляемой всеми специализированными медицинскими учреждениями области;
4. выделение санитарной авиации и наземного транспорта для экстренной и плановой консультативной помощи больным;
5. систематический анализ состояния здоровья населения области и деятельности лечебно-профилактических учреждений, разработка совместно с главными специалистами областного управления здравоохранения необходимых мероприятий по снижению заболеваемости и повышению качества медицинского обслуживания.

A long, brightly lit hallway with a polished floor and recessed ceiling lights. The hallway is empty, with a window at the far end. The walls are a neutral color, and there are framed pictures or notices on the walls. The lighting is warm and creates a sense of depth and perspective.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**