

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

I. Организация оказания медицинской помощи сельскому населению.

Государство берет на себя заботу об охране здоровья всех граждан. Принципы организации медицинской помощи едины для городского и сельского населения (доступность, квалифицированность). Однако многообразие географических и экономических условий, в которых живут сельские жители, характер их расселения труда и быта, состояние путей сообщения и транспорта и другие особенности обуславливают специфику построения медицинской помощи на селе.

Организация медицинской помощи на селе включает в себя 3 этапа:

- 1 этап – Сельское поселение
- 2 этап – Муниципальный район
- 3 этап – Субъект Федерации

Первый этап	Фельдшерско-акушерские пункты
Сельское поселение	Участковые больницы
	Районные больницы
	Амбулатории
	Центры общей врачебной (семейной) практики

Второй этап	Центральная районная больница
Муниципальный район	Станция (отделение) скорой медицинской помощи
	Станция (отделение) переливания крови
	Родильный дом, женская консультация
	Диспансеры (межрайонные)
	Медицинские центры (межрайонные)

Третий этап	Областная (краевая, окружная, республиканская) больница
Субъект Федерации	Областная (краевая, окружная, республиканская) детская больница
	Областной (краевой, окружной, республиканский) родильный дом
	Диспансеры (областные, краевые, окружные, республиканская)
	Другие (областные, краевые, окружные, республиканские) учреждения

1 этап

На этом этапе сельские жители получают доврачебную, а также основные виды врачебной медицинской помощи: терапевтическую, педиатрическую, хирургическую, акушерскую, гинекологическую, стоматологическую. Первым медицинским учреждением, в которое обращается сельский житель является **фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)**. Он функционирует как структурное подразделение участковой или центральной районной больницы. ФАП целесообразно организовывать в населенных пунктах с числом жителей от 700 и более человек при расстоянии до ближайшего медицинского учреждения свыше 2 км, а если расстояние превышает 7 км, то и в населенных пунктах с числом жителей до 700 чел.

1 этап

ФАП является учреждением здравоохранения в большей степени профилактической направленности. На ФАП возлагают функции аптечного пункта по продаже населению готовых лекарственных форм. Работу ФАПа возглавляет **заведующий ФАП**. На должность зав. ФАПа назначают лицо, получившее среднее медицинское образование по специальности «Лечебное дело» и имеющее сертификат по специальности «Лечебное дело». Кроме заведующего на ФАПе работают акушерка и медицинская сестра. Также на первом этапе учреждением, которое оказывает медпомощь жителям села является **участковая больница**, которая в своем составе может иметь стационар и врачебную амбулаторию. Основной задачей участковой больницы является оказание населению первичной медико-санитарной помощи. В **амбулаториях** прием ведется по небольшому числу основных специальностей: терапия, хирургия, акушерство, гинекология, педиатрия.

2 этап

На данном этапе ведущее место занимает центральная районная больница (ЦРБ). Мощность ЦРБ, профиль специализированных отделений в ее составе зависят от численности населения, структуры и уровня заболеваемости. ЦРБ бывают мощностью от 100 до 500 коек, число специализированных отделений в ней – не менее 5-ти: терапия, хирургия с травматологией, педиатрия, инфекционное, акушерско-гинекологическое (если в районе нет родильного дома). **Главный врач ЦРБ** является руководителем здравоохранения муниципального района, назначается и освобождается от должности администрацией муниципального района.

2 этап

В структуре ЦРБ имеется поликлиника, которая оказывается первичную медико-санитарную помощь сельскому населению по направлениям фельдшеров ФАП, врачей амбулаторий, ЦОВП. Поликлиника ЦРБ должна организовать оказание квалифицированной медицинской помощи сельскому населению по 8-10 врачебным специальностям (терапия, неврология, инфекционные болезни, офтальмология, ЛОР, педиатрия, акушерству и гинекологии, кожным и венерическим болезням, стоматологии). Врачи-специалисты ЦРБ оказывают медицинскую помощь сельскому населению как на базе поликлиники и стационара больницы

3 этап

- Функциональные обязанности медицинского персонала, методика расчета статистических показателей, учетно-отчетная документация областной больницы принципиально не отличаются от таковых в городской или центральной районной больницах. В то же время организация работы областной больницы имеет свои особенности:
 - Наличие в составе больницы **консультативной поликлиники**, куда за помощью приезжают жители всех муниципальных районов. Для их размещения при больнице организуется пансионат или гостиница для пациентов.

3 этап

На третьем этапе основную роль играет **областная (краевая, окружная, республиканская) больница** - крупное многопрофильное ЛПУ, призванное оказывать в полном объеме специализированную и узкоспециализированную помощь не только сельским, но и всем жителям субъекта РФ. Она является центром организационно-методического руководства медицинскими учреждениями, размещенными на территории области (края, округа), базой специализации и повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

3 этап

- Наличие в ее составе **отделения экстренной и планово-консультативной помощи**, которое, используя средства санитарной авиации или наземного автотранспорта, оказывает экстренную и консультативную помощь с выездом в отдаленные населенные пункты.

Отделение экстренной и планово-консультативной помощи работает в тесной связи с **региональным центром медицины катастроф**.

II. Организация санаторно-курортной помощи

Санаторно-курортное лечение (СКЛ) –(курорт (от нем. kur- лечение, ort- место) является одним из востребованных и эффективных направлений медицинской реабилитации.

В зависимости от характера климатогеографических условий и используемых природных лечебных факторов курорты делят на: климатолечебные,

Бальнеологические, грязелечебные, смешанные

Основным типом СКО является **санаторий**, который возглавляет **главный врач**, имеющий заместителей по лечебным вопросам и административно-хозяйственной части.

II. Организация санаторно-курортной помощи

- Структура санатория приближена к больничному учреждению и включает в себя: приемное отделение, палатные корпуса, специализированные лечебные кабинеты (физиотерапевтический, лечебной физкультуры, массажа, водных процедур, грязелечения, кислородотерапии, психотерапии), диагностические подразделения, АХЧ. Больным не нуждающимся в постоянном медицинском наблюдении, проводят **амбулаторно-курортное лечение**, которое осуществляют в курортных поликлиниках, расположенных как в самом санатории, так и на территории курорта. Сроки лечения больных в санаториях составляют 24-30 дней.

-

III. Организация стоматологической помощи

Основной объем стоматологической помощи городскому и сельскому населению оказывают **стоматологические поликлиники**, которые представляют собой лечебно-профилактические учреждения, деятельность которых направлена на профилактику стоматологических заболеваний, своевременное выявление и лечение больных с заболеваниями полости рта, слюнных желез и челюстно-лицевой области. Наиболее эффективной считают оказание стоматологической помощи населению по участковому принципу.

III. Организация стоматологической помощи

Стоматологическая поликлиника в своем составе имеет лечебные подразделения (терапевтический кабинет, хирургический, ортопедический, ортодонтический, операционный и т. д. кабинеты), а также диагностические и вспомогательные подразделения (рентген кабинет, зуботехническая лаборатория, физиотерапевтическое отделение).

III. Организация стоматологической помощи

Руководство стоматологической поликлиникой осуществляет главный врач. Должности врачей-стоматологов и врачей стоматологов-хирургов устанавливают из расчета 4 должности на 10 тыс. взрослого городского населения; 2,5 должности на 10 тыс. взрослого сельского населения; должности врачей стоматологов-ортопедов – соответственно 1,0 и 0,8 на 10 тыс. взрослого населения. Должности медсестер врачебных кабинетов устанавливаются из расчета 1 должность на каждую должность врача-стоматолога-хирурга, 2 должности на каждую должность врача-стоматолога.

III. Организация стоматологической помощи

В организации приема больных в стоматологической поликлинике большая роль принадлежит дежурному стоматологу, который осматривает пациента, определяет вид и объем необходимой стоматологической помощи. Дежурный стоматолог в экстренных случаях оказывает больным неотложную стоматологическую помощь.