



*Медицинское обслуживание
сельского населения и рабочих
промышленных предприятий*

Доцент кафедры общественного
здоровья и здравоохранения И.В.
Березовский



Вопросы:

★ Основные принципы оказания медицинской помощи населению, факторы влияющие на организацию медицинской помощи, этапы ее оказания. Основные учреждения.

★ Основные принципы оказания медицинской помощи рабочим промышленных предприятий. Медико-санитарная часть: виды, организация работы.



Факторы, влияющие на различие организационных методов обслуживания сельского населения



★ Характер расселения жителей

★ Радиус обслуживания

★ Сезонность работ



★ Воздействие погодных условий и специфические условия трудового процесса

★ Неустроенность хозяйственно-бытовой деятельности



★ Низкий образовательный и культурный уровень



Особенности организации медицинской помощи сельскому населению



- ★ Этапность оказания медицинской помощи
- ★ Удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- ★ Низкая укомплектованность медицинскими кадрами и оборудованием
- ★ Возможность получения специализированной помощи на 2 этапе
- ★ Ниже, чем в городе возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения



Первый этап: сельский врачебный участок

В его состав входят:

- ★ сельская участковая больница (СУБ)
- ★ врачебные амбулатории
- ★ ОПВ
- ★ ФАП
- ★ Колхозные родильные дома
- ★ Сезонные ясли и др.





Сеть учреждений на селе зависит от:



- ★ расположения и величины населенных пунктов,
- ★ радиуса обслуживания,
- ★ наличия дорог,
- ★ экономики района.



Численность населения сельского
врачебного участка при радиусе 7-10 км
- 5-7 тысяч жителей





ФАП

(фельдшерско-акушерский пункт)

нормативы организации:

- ★ расстояние до ближайшего мед. учреждения до 5 км – 700 жителей,
- ★ свыше 7 км – 300-500 жителей (увеличились по сравнению с существующими ранее)





Задачи ФАП:

- ★ оказание доврачебной помощи
- ★ своевременное выполнение в полном объеме назначений врача
- ★ проведение санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий, путем выполнения текущего санитарного надзора и извещения территориальных СЭС об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, нарушениях СЭ режима.
- ★ Организация патронажа детей и беременных женщин
- ★ Диспансерное наблюдение за инвалидами





Участковая больница



★ различают четыре категории (от 25 до 100
коек)



★ В зависимости от мощности в УБ оказывается
амбулаторная, стационарная помощь
терапевтическим и инфекционным больным,
помощь в родах, лечебно-профилактическая
помощь детям, неотложная хирургическая и
травматологическая помощь,
стоматологическая (смешанный прием).





Специализация коек в УБ

Профиль койки	1 кат. 75-100	2 кат. 50-75	3 кат. 35-50	4 кат. 25-35
Терапия	+	+	+	+
Хирургия	+	+	+	+
акушерство	+	+	+	+
Педиатрия	+	+	+	
Инфекция	+	+	+	
Туберкулез	+			



Особенности организации амбулаторной и стационарной помощи в участковой больнице



- ★ нет четкого ограничения времени амбулаторного приема;
- ★ часы приема назначаются в наиболее удобное время и с учетом сезонности с/х работ;
- ★ фельдшерские приемы;
- ★ обслуживание на дому врачом осуществляется только в центральных селах, в др. – фельдшером;
- ★ один день в неделю выделяется для профилактической работы и объезда участка;
- ★ дежурство в стационаре с правом пребывания дома.



Перспективы развития:

- ★ Расширение сети ОВП;
- ★ сокращение числа маломощных участковых больниц (не менее 35 коек), реорганизация в ВОП
- ★ перепрофилизация в отделения ЦРБ для реабилитации, восстановительного лечения, длительного содержания, учреждения социальной помощи;
- ★ при отсутствии врачей специалистов в амбулатории педиатрическая и гинекологическая врачебная помощь может оказываться в рамках разъездной системы.





Наиболее активно общая врачебная практика развивается:

- ★ **Старицкий (охвачено 86% сельского населения)**
- ★ **Весьегонский (82%)**
- ★ **Калязинский (76%)**
- ★ **Конаковский (71%)**
- ★ **Фировский (68%)**
- ★ **Западнодвинский (67%)**
- ★ **Калининский (64%)**
- ★ **Кимрский (64%)**
- ★ **Зубцовский (61%)**



СТАРИЦКИЙ РАЙОН



КУВШИНОВСКИЙ РАЙОН

ТОРЖОКСКИЙ РАЙОН

Музей А.С. Пушкина в с. Берново

КАЛИНИНСКИЙ РАЙОН



РЖЕВСКИЙ РАЙОН

МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

ЗУБЦОВСКИЙ РАЙОН

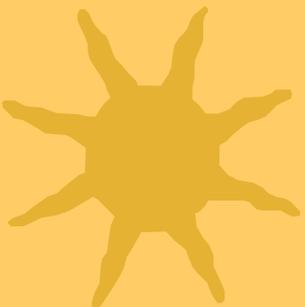
Основные функциональные обязанности ВОП



- ★ Проведение санитарно-просветительной работы, пропаганде ЗОЖ и т.д.;
- ★ Осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска;
- ★ Осуществление динамического наблюдения с проведением врачебного обследования и необходимых оздоровительных мероприятий;
- ★ Своевременная диагностика, оказание срочной помощи при неотложных состояниях;
- ★ Своевременная госпитализация больных;



Основные функциональные обязанности ВОП (продолжение)



★ Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий в объеме, соответствующем требованиям квалификационной характеристики;



★ Проведение экспертизы временной нетрудоспособности;



★ Организация медико-социальной помощи, совместно с органами социальной защиты, престарелым, инвалидам хроническим больным;

★ Ведение утвержденных форм отчетной и учетной медицинской документации.



Основные функциональные обязанности ВОП (продолжение)

★ Оказание консультативной помощи семье по вопросам:



Иммунопрофилактики,



Вскармливания, воспитания детей, подготовки их к ДДУ и школе



Планирование семьи, медико-сексуальных аспектов семейной жизни.

(Согласно «Положению о ВОП» утвержденному приказом МЗ РФ №237 от 26.08.1992 г.)



Набор ВОП «Вета 200»





Кабинет ВОП





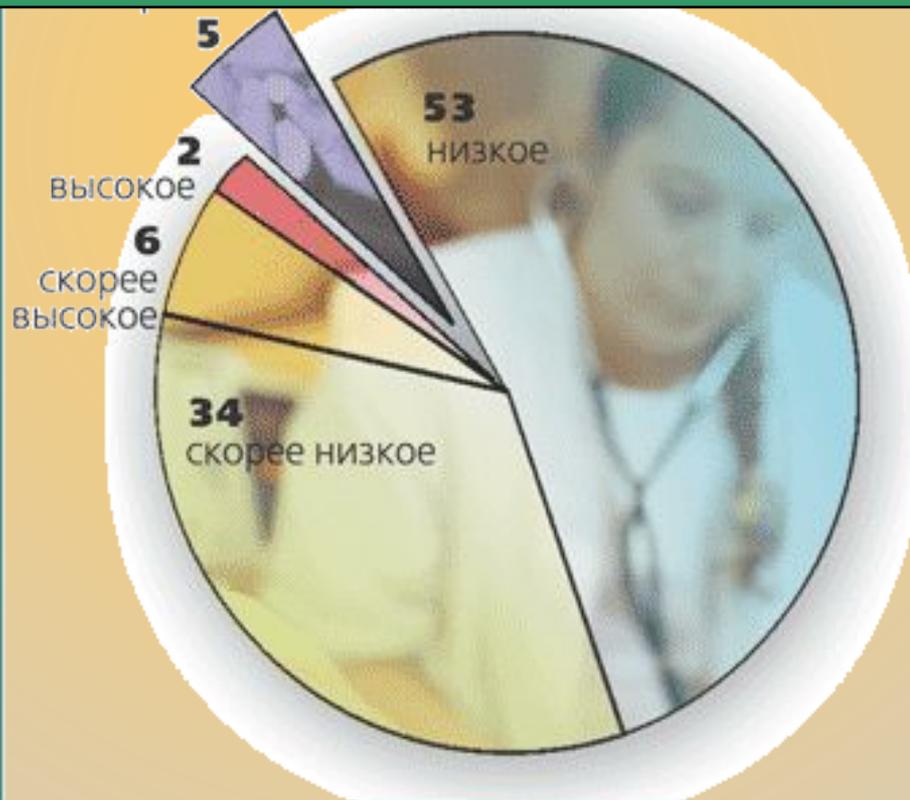
Кабинет ВОП



Мнение респондентов Франции, Италии, Германии на систему ВОП

Как вы оцениваете качество

качества оказания медицинской помощи ВОП



Источник: Romir Monitoring



2 – ой этап оказания медицинской помощи



Районные учреждения здравоохранения (ЦРБ, номерные районные больницы, районные центры санитарно-эпидемиологического надзора, медико-санитарные части, некоторые виды диспансеров (противотуберкулезный, психоневрологический и др.).



Основное учреждение – ЦРБ.

Больничная помощь оказывается по 10-15 основным специальностям.

Руководство осуществляет главный врач ЦРБ или ТМО – отвечает за всю профилактическую, лечебную, диагностическую, административно - хозяйственную, финансовую деятельность. Опирается на работу нескольких заместителей:

- по организационно-методической работе
- по медицинской части
- по детству и родовспоможению (более 70 тыс. населения)
- по поликлинической работе





Организационные формы руководства:



★ **Медицинский совет** про главным враче ЦРБ (в него входят ответственные работники, заместители, главные специалисты, создается для оперативного руководства)

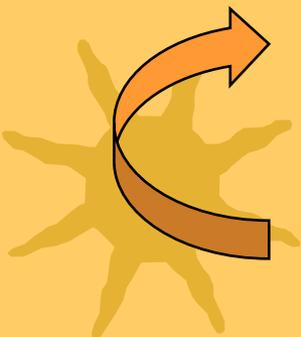


★ **Оргметод кабинет ЦРБ** (организация плановых выездов в участковые больницы, расчет и изучение качественных показателей работы ЦРБ и разработка мероприятий, мероприятия по повышению квалификации среднего медицинского персонала)



★ **Деятельность районных специалистов**

Структура ЦРБ



Поликлиника
(особ. - с
консультативным
приемом для
жителей района)

Организа-
ционно
методичес-
кий кабинет

Стационар



Лечебно-диагностические и лечебно-
профилактические отделения

Отделение скорой и неотложной медицинской помощи



Задачи ЦРБ

- ★ Оказание специализированной и высококвалифицированной медицинской помощи
- ★ Организационно-методическое руководство и контроль за всеми учреждениями района
- ★ В условиях бюджетно-страховой медицины распределение финансовых средств и планирование материально-технического снабжения
- ★ Подбор и расстановка кадров, повышение квалификации мед. работников





Задачи ЦРБ

- ★ Расширение объема специализированной помощи и организация межрайонных специализированных отделений
- ★ Внедрение в практику новых методов диагностики и лечения
- ★ Разработка мероприятий направленных на повышение качества медицинской помощи





Приоритетные направления развития



- укрепление и совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи в т.ч. организация новых приписных терапевтических и педиатрических участков, передвижная медицинская помощь

- внедрение врача общей практики (семейного врача)



3 этап – областные учреждения здравоохранения

Основное учреждение ОКБ. Коечная мощность зависит от количества жителей области.

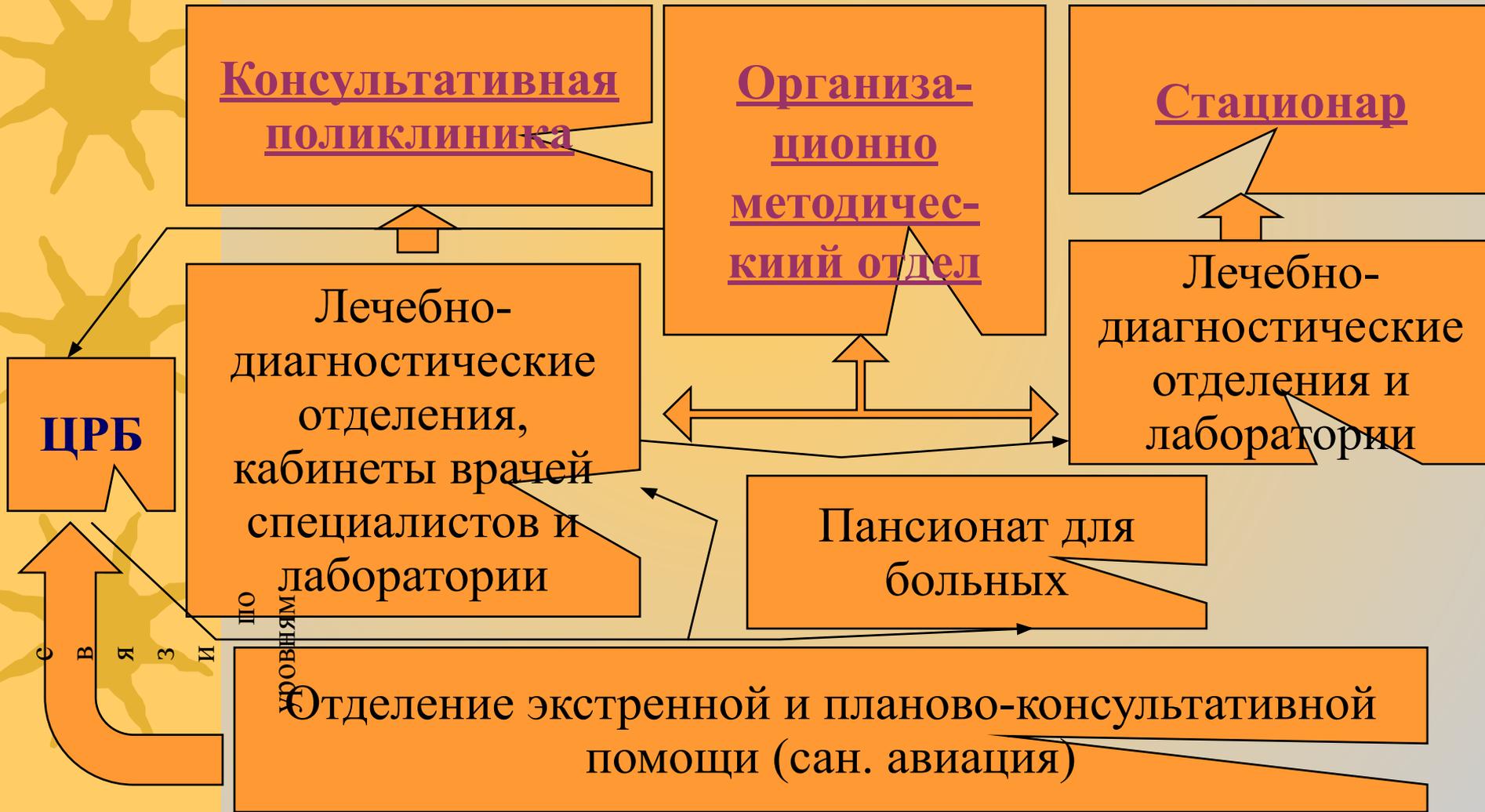
Существует 5 категорий областных больниц от 300 до 1000 и более коек.

Наиболее оптимальны ОКБ на 700-1000 коек.

Руководит работой Главные врач, которому помогают заместители. Их число варьирует в зависимости от мощности ОКБ.



Структура ОКБ





Задачи ОКБ

- ★ обеспечение населения в полном объеме высококвалифицированной узкоспециализированной консультативной поликлинической и стационарной медицинской помощью
- ★ организационно-методическая помощь лечебно-профилактическим учреждениям области
- ★ оказание экстренной медицинской помощи средствами санитарной авиации
- ★ руководство и контроль за статистическим учетом и отчетностью
- ★ анализ и управление качеством медицинской помощи





Задачи ОКБ



- ★ обобщение, изучение и анализ показателей здоровья населения области
- ★ Разработка мероприятий по их улучшению
- ★ Проведение мероприятий по специализации и усовершенствованию врачей при этом возможно в форме:
 - ★ на рабочем месте с полным отрывом от работы
 - ★ на прерывистых курсах с частичным отрывом от работы
 - ★ с участием областных специалистов на базе ЦРБ
 - ★ научно-практические конференции



*Сравнительная характеристика
материально-технической базы
городского и сельского здравоохранения*

**Обеспеченность врачами по занятым
должностям (на 10.000 нас.)**

Город	71,8
Село	5,4
По области	61,4

Укомплектованность врачами (%)

Город	93,0
Село	80,4
По области	92,6



Сравнительная характеристика материально-технической базы городского и сельского здравоохранения

Обеспеченность койками на 10000 нас.

2009

Город

136,9

Село

28,5

По области

108,5

Среднее число врачебных посещений
на 1 жителя в год

2009

Город

7,8

Село

5,6 (мин. 2,7 в Краснохолм.)

По области

7,3





Российская Федерация 2011г.

Обеспеченность врачами (на 10 000 населения)	43.8	44.1
Обеспеченность (с учетом ведомств) средним мед.персоналом (на 10 000 населения)	94.2	94.3
Число участковых больниц (абс.)	481	438
из них без врачей(абс.)	8	5
Число амбулаторий в сельской местности (абс.)	475	416



Средние планируемые показатели занятости больничных коек в году

Число дней занятости койки в году

Профиль коек	городских	сельских
* Терапевтический, педиатрический, неврологические	330-340	320-330
* Инфекционный для взрослых	320-330	290-300
* Инфекционный для детей	320-330	300-310
* Офтальмологический, отоларингологический, кожно-венерологический	330-340	-
* Туберкулезный	340-350	330-340
* Акушерский	300-310	280-290
ВСЕГО:	340	310





Организация медицинской помощи работчим промышленных предприятий

Пр. МЗ РФ №130 от 23.06.94 “Об организации медицинской помощи работающим на предприятиях промышленности ... в условиях обязательного медицинского страхования населения”

Пр. МЗ РФ № 90 от 14.03.96 Раздел “О проведении предварительных периодических медицинских осмотров”



Медико-санитарная часть



основное учреждение по оказанию
лечебно-профилактической помощи
рабочим и служащим
является **КОМПЛЕКСНЫМ** медицинским
учреждением



Структура МСЧ



★ **ПОЛИКЛИНИКА**

★ **врачебные и фельдшерские
здравпункты**



★ **стационар**

★ **санаторий профилакторий**

★ **диетическая столовая**



★ **детские оздоровительные учреждения**



МСЧ

могут быть закрытого (обслуживают только рабочих) и открытого типа (дополнительно членов их семей и население близлежащих участков)

Нормативы для организации мед учреждений:

МСЧ на обычном предприятии – 4000 раб.

МСЧ на предприятии имеющем профессиональные вредности – 2000 раб.





Основные задачи и функции МСЧ

- ★ Оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи прикрепленному контингенту с целью снижения общей и профессиональной заболеваемости, производственного травматизма, трудопотерь по болезни и инвалидности, выполнение программы обязательного медицинского страхования.
- ★ Разработка и осуществление совместно с администрацией предприятия и по согласованию с органами санитарно-эпидемиологического надзора мероприятий по оздоровлению работающих
- ★ Осуществление контроля за соответствием здоровья работающих условиям труда.





Основной организационный принцип работы

Цеховые участки

- а) на обычном предприятии – 1500 работающих
- б) на предприятии с вредностями – 1000 – 1200 работающих

В настоящее время численность и состав прикрепленного контингента определяется контрактом с администрацией предприятия и территориальными органами здравоохранения.

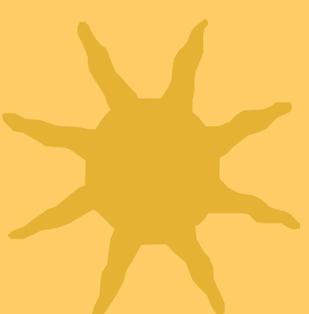




Особенности работы цехового врача-терапевта:



Особенности работы:



★ должен знать особенности технологического процесса



★ неблагоприятные факторы связанные с ним

★ прессиональную патологию связанную с производством



Отличия от участкового врача-терапевта:



* Как правило не оказывает помощь на дому (важна преимущество с участковым терапевтом территориальной поликлиники);



* Работая по системе чередования поликлиника — стационар, желательно, чтобы 9 часов работы в неделю он отдавал работе в цехе (либо 3 дня в неделю по 3 часа, либо один рабочий день длительностью 9 часов выделяется как профилактический);



* График работы рекомендуется строить по типу скользящего с учетом сменности работы обслуживаемого контингента работающих;



Единый комплексный план

Составляется на год с администрацией, Центрами Роспотребнадзора, отделом техники безопасности и профсоюзами и включает 4 раздела:

- ★ Санитарно-технические мероприятия
- ★ Санитарно-гигиенические мероприятия
- ★ Лечебно-профилактические мероприятия
- ★ Организационно-массовые мероприятия





Здравпункты на промышленных предприятиях



- ★ **врачебные, если территориальная поликлиника удалена от предприятия свыше 4 км и имеет не менее 1200 раб.**
- ★ **фельдшерские - менее 500 раб.**



Функции врача здравпункта



★ оказание первой врачебной помощи при острых заболеваниях и отравлениях, травмах аварийных случаях



★ проведение амбулаторного приема, лечение и реабилитация больных и инвалидов



★ организация транспортировки и сопровождение больных в ЛПУ

★ организация своевременной консультации и госпитализация в стационары



Функции врача здравпункта



★ динамическое наблюдение за лицами работающими в условиях профессиональных вредностей, хронически больными



★ отбор на санаторно-курортное лечение, в санатории профилактории, на диет питание



★ организация и проведение периодических медицинских осмотров

★ экспертиза временной нетрудоспособности

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!



