

*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

ЗУБЦОВСКИЙ РАЙОН

МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

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





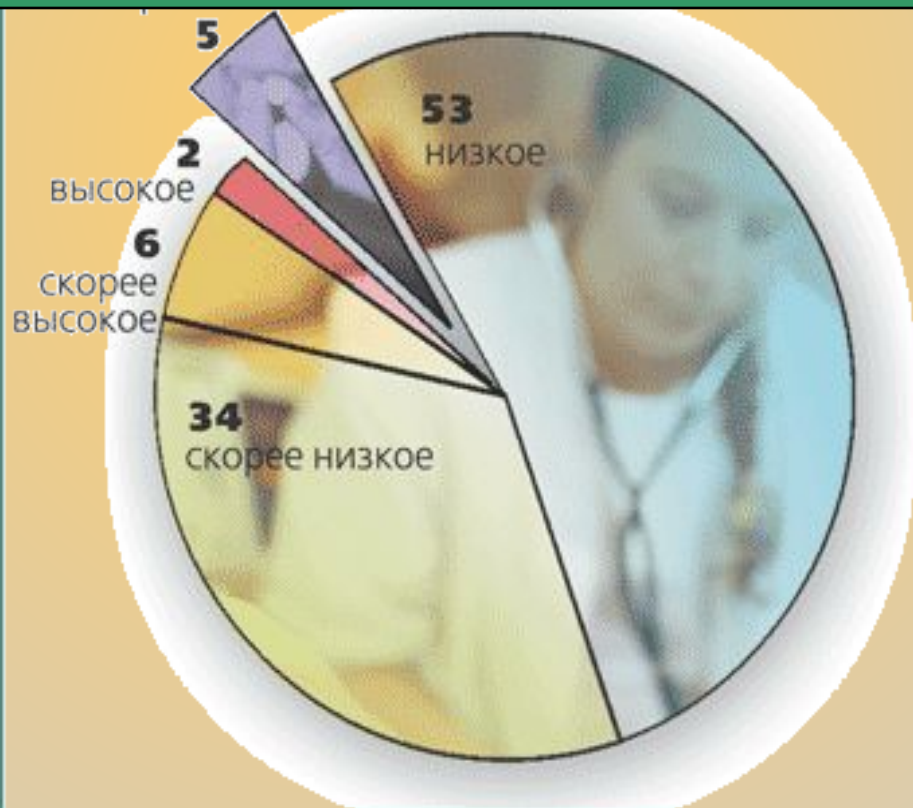
Кабинет ВОП



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)

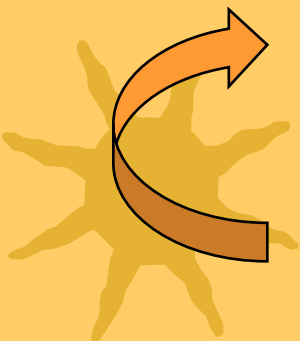


★ **Оргметод кабинет ЦРБ** (организация плановых выездов в участковые больницы, расчет и изучение качественных показателей работы ЦРБ и разработка мероприятий, мероприятия по повышению квалификации среднего медицинского персонала)



★ **Деятельность районных специалистов**

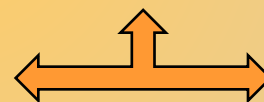
Структура ЦРБ



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.

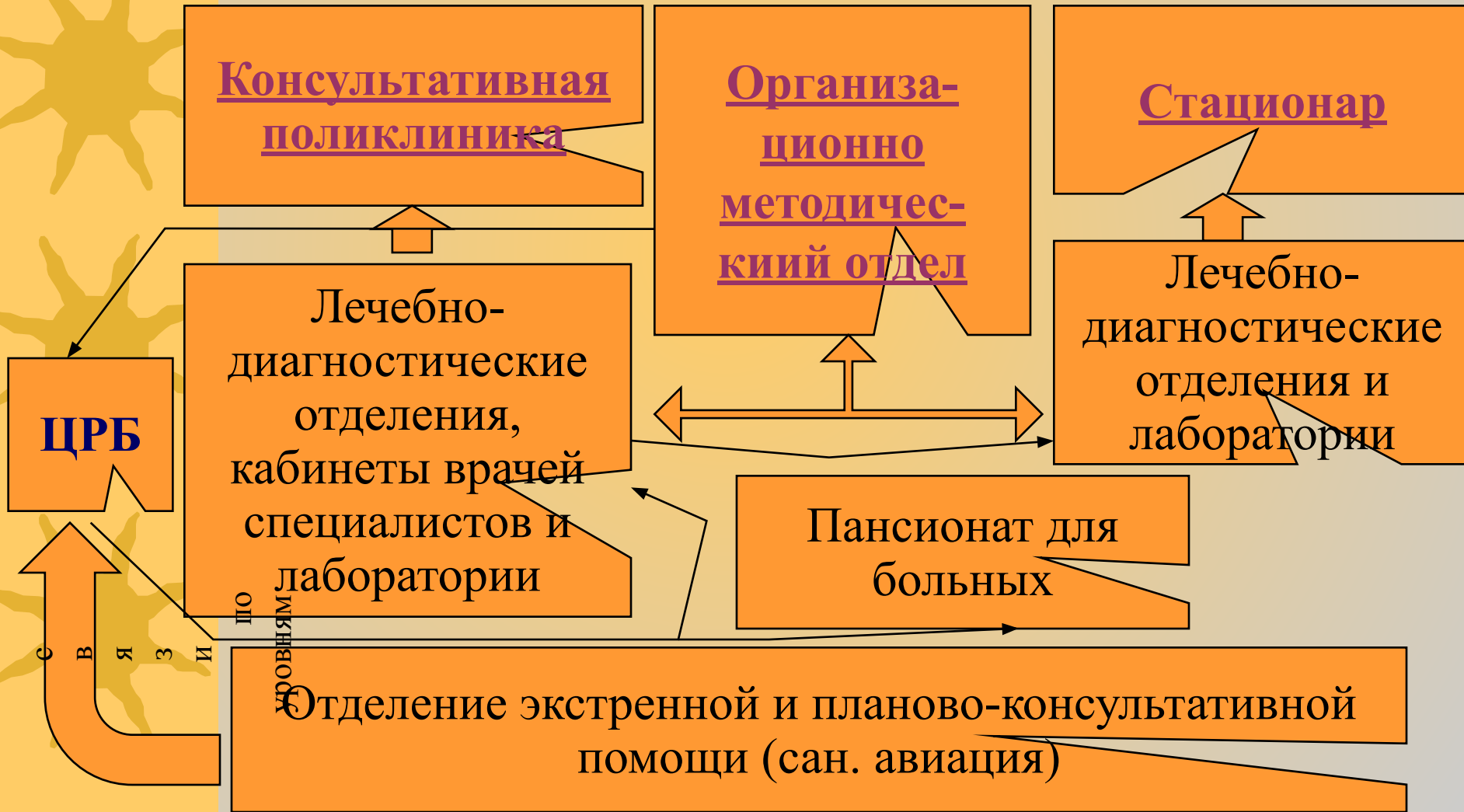
Существует 5 категорий областных больниц от 300 до 1000 и более коек.

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 респотребнадзора, 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!



