

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра организации здравоохранения с психологией и педагогикой

И.Б. Туаева, Л.Н. Габараева, К.А. Магаев

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

Учебно-методическое пособие для обучающихся
на факультете подготовки кадров высшей квалификации
и дополнительного профессионального образования

Владикавказ, 2020

СОСТАВИТЕЛИ:

Туаева И.Б. – зав. кафедрой организации здравоохранения с психологией и педагогикой ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Габараева Л.Н. – к.м.н., доцент кафедры организации здравоохранения с психологией и педагогикой ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Магаев К.А. – к.м.н., доцент кафедры организации здравоохранения с психологией и педагогикой ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Тотров И.Н. – д.м.н., зав. кафедрой внутренних болезней № 1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Тотиков В.З. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой хирургических болезней № 2 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Утверждено и рекомендовано к печати Центральным координационным учебно-методическим советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
Протокол № 2 от 04.12.2020 г.

Занятие проводится на кафедре или на базе ЦРБ.

Цель занятия: обучающиеся на факультете подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» должны знать:

1. Систему организации медицинского обслуживания сельского населения.
2. Основное содержание и особенности работы лечебно-профилактических учреждений в сельской местности.
3. Организацию медицинского обслуживания женщин и детей.
4. Роль областной больницы в организации медицинского обслуживания сельского населения.

Методика проведения занятия

Обязательным условием проведения занятия является предварительное изучение обучающимися литературы по теме.

Во время занятия преподаватель проводит опрос и разбирает следующие основные вопросы.

1. Основные особенности организации и задачи по совершенствованию сельского здравоохранения

Медицинское обслуживание сельского населения строится на тех же организационных принципах, что и городского населения. Однако существующие различия между городом и селом, которые определяются целым рядом факторов (характер расселения сельских жителей, радиус обслуживания, специфика условий сельскохозяйственного труда и быта на селе и др.), накладывают определенный отпечаток на характер медицинской помощи (ее объем и качество) сельским жителям и требуют от органов здравоохранения применения особых организационных форм и методов работы. Так, например, такой фактор, как характер расселения (малая плотность, разбросанность населенных пунктов и их отдаленность друг от друга), оказывают существенное влияние на доступность медицинской помощи, и является важным условием формирования сети медицинских учреждений на селе. Специфика сельскохозяйственного труда (сезонность работ, отдаленность полевых станций, иная длительность рабочего дня, влияние климатических условий и т. д.) обуславливает необходимость создания передвижных форм медицинской помощи, изменения графика работы сельских учреждений в период проведения полевых работ и т. п.

Основными особенностями организации медицинской помощи сельскому населению России были и являются в настоящее время:

- этапность;
- наличие специальных лечебно-профилактических учреждений в структуре сельского здравоохранения;

- специальные организационные формы и методы работы медицинского персонала и лечебно-профилактических учреждений в целом.

Главной особенностью организации медицинской помощи сельскому населению является этапность ее оказания, которую условно выделяют в три этапа:

- **Первый этап** – сельский комплексный терапевтический участок, где больные получают первичную медико-санитарную помощь (доврачебную) и основные виды врачебной помощи: терапевтическую, педиатрическую, хирургическую, акушерскую, гинекологическую и стоматологическую;
- **Второй этап** – учреждения здравоохранения муниципального района, ведущим учреждением на этом этапе является центральная районная больница, оказывающая специализированную медицинскую помощь по основным ее видам;
- **Третий этап** – учреждения здравоохранения субъекта РФ, в частности, областная больница (краевая, окружная, республиканская), где оказывается высококвалифицированная специализированная медицинская помощь практически по всем специальностям.

Кроме того, значительная часть сельских жителей получает амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь в городских ЛПУ.

Уровень госпитализации сельских жителей практически сравнялся с уровнем госпитализации городских.

Перед сельским здравоохранением стоят следующие задачи, это:

- опережающее развитие амбулаторно-поликлинических учреждений в сельской местности, которое позволит достичь установленного норматива потребности сельского населения в амбулаторно-поликлинической помощи;
- более интенсивное развитие сети приписных терапевтических и педиатрических участков, систематическое увеличение должностей врачей-специалистов в амбулаториях в соответствии с действующими нормативами;
- расширение передвижных видов врачебной медицинской помощи и использование специальных автомашин и прежде всего передвижных амбулаторий и стоматологических кабинетов;
- полное укомплектование врачами участковых больниц и амбулаторий в сельской местности;
- оснащение больниц, амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов современными средствами;
- совершенствование работы лечебно-профилактических учреждений сельских районов.

2. Сельский комплексный терапевтический участок (СКТУ)

Сельский врачебный участок (СКТУ) является первым наиболее близким звеном в системе медицинского обслуживания сельского населения.

Его основной задачей является оказание населению участка общедоступной квалифицированной врачебной помощи и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.

В состав СКТУ входят: участковая больница или самостоятельная врачебная амбулатория, фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), фельдшерские здравпункты при промышленных предприятиях и промыслах.

Средняя численность населения на СКТУ колеблется в пределах 5 – 7 тыс. жителей при оптимальном радиусе участка 7 – 10 км.

Все медицинские учреждения, входящие в состав СКТУ, организационно объединены и работают по единому плану и под руководством главного врача сельской участковой больницы (амбулатории).

Кроме самостоятельных СКТУ, в районе могут организовываться так называемые приписные врачебные участки (терапевтические, педиатрические) жители которых получают специализированную помощь непосредственно в ЦРБ.

В современных условиях СКТУ как комплекс учреждений здравоохранения первичного звена играет важную роль в оказании первичной медико-санитарной помощи, профилактике заболеваний и укреплении здоровья населения. Важной задачей органов здравоохранения является дальнейшее развитие и совершенствование работы учреждений первичного звена лечебно-профилактической помощи – 1 этапа системы медицинского обслуживания сельских жителей.

Участковая больница (УБ) (или врачебная амбулатория) является основным медицинским учреждением на СКТУ. Мощность УБ зависит от численности населения на участке, радиуса обслуживания, состояния дорог и расстояния до ЦРБ; количества совхозов и колхозов на участке, промышленных предприятий, а также от особенностей местных условий установлены 4 категории.

Типовые категории участковых, центральных районных и областных больниц в зависимости от числа коек

Виды больниц	Категории					
	I	II	III	IV	V	VI
Участковые	75-100	50-75	35-50	25-35	-	-
ЦРБ	350-400	300-350	250-300	200-250	150-200	100-150
Областные	Свыше 800	600-800	500-600	400-500	300-400	-

Характер и объем медицинской помощи в УБ в основном определяется их мощностью, оснащением, наличием врачей-специалистов. Оказание амбулаторной и стационарной помощи терапевтическим и инфекционным больным, помощь в родах, лечебно-профилактическая помощь детям, неотложная хирургическая и травматологическая помощь, входят в круг прямых обязанностей врачей любой УБ независимо от ее мощности.

Из штатных нормативов медицинского персонала участковых больниц (утверждены приказом Министерства здравоохранения СССР от 26.09.78 г. № 900)

Должности врачей для оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению устанавливаются из расчета:

Наименование должности	Число должностей на 10 000 населения	
	взрослого	детского
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 (палат) стационара устанавливаются из расчета 1 должность на следующее число коек:

врач-терапевт - на 25 коек
врач педиатр - на 20 коек
врач-хирург - на 25 коек
акушер-гинеколог - на 20 коек

Основными задачами участковой больницы являются:

- обеспечение населения прикрепленной территории квалифицированной врачебной помощью (амбулаторной и стационарной);
- планирование и проведение мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости различных групп сельского населения;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;
- внедрение в практику современных методов профилактики, диагностики и лечения больных, передовых форм и методов организации амбулаторно-поликлинической помощи;
- организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью **ФАП** и других учреждений здравоохранения, входящих в состав СКТУ.

Одним из основных разделов деятельности УБ является организация амбулаторно-поликлинической помощи как наиболее массового вида медицинской помощи, которая оказывается амбулаторией УБ или самостоятельной сельской амбулаторией и строится по участково-территориальному принципу.

Основные функции сельской амбулатории:

- широкое проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости;
- раннее выявление больных;
- диспансеризация здоровых и больных;
- оказание квалифицированной медицинской помощи населению;
- проведение мероприятий по приближению внебольничной помощи к работникам сельского хозяйства в период массовых полевых работ;
- проведение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий (профилактические прививки, текущий санитарный надзор за учреждениями и объектами, водоснабжением, очисткой населенных мест и др.)

Плановые выезды врачей в подчиненные ФАП и детские учреждения для оказания практической помощи и проведение контроля за их работой.

Врачи УБ (амбулатории) ведут прием взрослых и детей, осуществляют вызовы на дом и неотложную помощь. В приеме больных при необходимости принимают участие и фельдшера, однако, амбулаторная помощь УБ оказывается, как правило, врачами. Врач не селе должен быть врачом общей врачебной практики (семейным врачом), он должен быть продолжателем традиций земского врача.

При оказании медицинской помощи обеспечивается преемственность в обследовании и лечении больных со стационаром; проводится экспертиза нетрудоспособности и при необходимости больные направляются на медико-социальную экспертизу.

Врачебный штат УБ для амбулаторно-поликлинической помощи устанавливают по числу должностей на 1000 жителей взрослого и детского населения, а для стационарной помощи по числу коек соответствующего профиля.

Фельдшерско-акушерские пункты (ФАП).

Фельдшерско-акушерский пункт является структурным подразделением участковой или центральной районной больницы. По существующим нормативам организуются в селениях с числом жителей от 700 и более при расстоянии до ближайшего медицинского учреждения не менее 5 км, а также в населенных пунктах и с меньшим числом жителей, если расстояние до ближайшего медицинского учреждения превышает 7 км, то ФАП можно организовать в населенных пунктах с числом жителей 300-500.

Из штатных нормативов медицинского персонала фельдшерско-акушерских пунктов (утверждено приказом Министерства здравоохранения СССР от 26.09.78 г. № 900)

Наименование должности	Число должностей при обслуживании				
	от 700 до 900 жителей	свыше 900 до 1 300 жителей	свыше 1 300 до 1 800 жителей	свыше 1 800 до 2 400 жителей	свыше 2 400 до 3 000 жителей
Заведующий (фельдшер, акушерка)	1	1	1	1	1
Средний медицинский работник (акушерка, патронажная медсестра)	-	0,5	1	1,5	2
Санитарка	0,5	1	1	1	1

ФАП является амбулаторно-поликлиническим учреждением в сельских населенных пунктах и на объектах строительства вне населенных пунктов.

Основными задачами ФАП являются:

- оказание населению доврачебной медицинской помощи;
- своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;
- организация патронажа детей и беременных женщин, систематическое наблюдение за состоянием здоровья инвалидов отечественной войны и ведущих специалистов сельского хозяйства (механизаторов, животноводов и

др.);

- проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, прежде всего инфекционной и паразитарной, сельскохозяйственного и бытового травматизма;
- диспансеризация населения;
- проведение мероприятий по снижению младенческой и материнской смертности;
- санитарно-гигиеническое обучение и воспитание населения и др.

Осуществляя профилактическую работу, медицинские работники ФАП непосредственно участвуют в текущем санитарном надзоре за учреждениями для детей и подростков, коммунальными, пищевыми, промышленными и другими объектами, водоснабжением и очисткой населенных пунктов в проведении подворных обходов по эпидемиологическим показаниям с целью выявления инфекционных больных, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционные заболевания, извещают территориальный ЦГСЭН об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований.

Фельдшера и акушерки оказывают первую доврачебную помощь при острых заболеваниях и несчастных случаях.

Вся лечебно-профилактическая, санитарно-противоэпидемическая и организационная деятельность ФАП осуществляется по единому комплексному плану УБ (амбулатории) под ее непосредственным руководством и систематическим контролем.

3. Учреждения здравоохранения муниципального района

Районные медицинские учреждения: центральная районная больница, районные больницы, районная стоматологическая поликлиника, районные диспансеры, территориальные медицинские объединения, отделы и филиалы Роспотребнадзора и др.

Центральная районная больница (ЦРБ) - основное учреждение на II этапе медицинской помощи сельским жителям. Она является также одновременно органом управления и центром организационно-методического, оперативного руководства всеми учреждениями здравоохранения на территории района и ответственная за организацию, постановку и качество медицинской помощи населению.

С целью приближения специализированной медицинской помощи к сельскому населению могут создаваться **межрайонные медицинские центры**. Функции таких центров выполняют крупные ЦРБ (мощностью 500-700 коек), способные обеспечить население данного муниципального района недостающими видами специализированной стационарной и амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

В состав ЦРБ входят: поликлиника, стационар, вспомогательно-диагностические отделения (кабинеты), отделение скорой и неотложной помощи, организационно-методический кабинет. Конкретная мощность той или иной ЦРБ в

основном определяется численность населения района, наличием в районе других больничных учреждений, общим количеством коек развернутых в них.

Примерное распределение стационарной помощи сельскому населению по этапам ее оказания

Этапы оказания стационарной помощи	Количество коек на 1000 жителей	
	районного центра и приписного участка	сельских населенных пунктов
1 этап – участковые больницы	-	4
II этап – ЦРБ	10,9	7,4
III этап – областная больница и специализированные учреждения области	2,0	2,0
И т о г о	12,9	13,4

Штатные нормативы врачебных должностей ЦРБ для амбулаторно-поликлинического обслуживания (утверждены приказом министра здравоохранения СССР от 26.09.78 г. № 900)

Наименование должности врача	Число врачебных должностей на 10 000 населения					
	районного центра		приписного участка		остальной территории района	
	взрослого	детского	взрослого	детского	взрослого	детского
Терапевт участковый	5,0	-	4,0	-	-	-
Врач-терапевт	-	-	-	-	0,3	-
Педиатр участковый	-	12,5	-	8,0	-	-
Врач-педиатр	-	-	-	-	-	0,2
Хирург, уролог (суммарно)	0,35	0,3	0,25	0,2	0,1	0,1
Травматолог-ортопед	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
Акушер-гинеколог	1,0	-	0,6	-	0,25	-
Невропатолог	0,5	0,5	0,3	0,3	0,1	0,1
Отоларинголог	0,4	0,5	0,2	0,2	0,1	0,1
Офтальмолог	0,4	0,5	0,2	0,2	0,1	0,1
Кардиоревматолог	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Стоматолог (включая стоматолога-хирурга)	2,7	2,7	2,5	2,5	0,2	0,2
И т о г о	10,8	17,5	8,3	11,7	1,3	1,0

Основные задачи ЦРБ:

- обеспечение населения района и районного центра в необходимом объеме квалифицированной специализированной поликлинической и стационарной медицинской помощью;
- оперативное и организационно-методическое руководство, а также контроль за деятельностью всех учреждений здравоохранения, находящихся на территории района;
- планирование, финансирование и организация материально-технического снабжения учреждений здравоохранения района;

- разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения района, снижение заболеваемости, младенческой и общей смертности и укрепление здоровья;
- разработка и осуществление мер по расстановке, рациональному использованию, повышению профессиональной квалификации и воспитанию медицинских кадров учреждений здравоохранения.

Руководство ЦРБ осуществляет главный врач (он же главный врач района). Главный врач руководит организацией здравоохранения района, отвечает за работу всех учреждений здравоохранения и качество медицинской помощи.

Он также непосредственно осуществляет руководство ЦРБ, отвечает за всю профилактическую, лечебно-диагностическую, административно-хозяйственную и финансовую деятельность больницы.

В своей работе по руководству здравоохранением района и ЦРБ главный врач опирается на заместителей: по организации медицинского обслуживания населения (ему непосредственно подчинен организационно-методический кабинет), по организации поликлинической помощи, по медицинской части (который главным образом занимается вопросами работы стационара ЦРБ), по клинико-экспертной работе, по родовспоможению и детству.

Должность заместителя главного врача по детству и родовспоможению устанавливается в ЦРБ сельского района с населением 70 тысяч человек и более, вместо должности районного педиатра, а должность заместителя главного врача по медицинской части – при наличии 100 коек и более.

Для оперативного руководства здравоохранением при главном враче создается медицинский совет.

Для организационно-методического руководства учреждениями здравоохранения района, разработки и осуществления основных мероприятий в области профилактики заболеваний, санитарно-гигиенического воспитания и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий среди населения района, анализа состояния здравоохранения района, работы ЛПУ главный врач привлекает сотрудников организационно-методического кабинета и врачей-специалистов ЦРБ.

Главный врач ЦРБ, являясь одновременно главным врачом района, организует и обеспечивает:

- анализ общей заболеваемости и смертности населения, заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности среди работников сельского хозяйства, а также рабочих и служащих промышленных предприятий;
- систематическое изучение причин заболеваемости и смертности детей с последующей разработкой мер по их устранению, улучшению работы по оказанию лечебно-профилактической помощи детям и матерям, повышению эффективности профилактических мероприятий, патронажа детей и беременных, их диспансерного наблюдения;
- преимущественное медицинское обслуживание механизаторов, животноводов, работников полевых бригад и др., а также подростков занятых в сельскохозяйственном производстве и системе профессионально-технического образования;

- квалифицированную доступную для населения района амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь. При необходимости используют передвижные виды врачебной помощи (амбулатории, стоматологические кабинеты, клинко-диагностические лаборатории, флюорографические установки);
- систематическую организационно-методическую, консультативную и практическую помощь врачам и средним медицинским работникам ЛПУ района;
- повышение профессиональной квалификации врачей, среднего медицинского и другого персонала с использованием существующей системы специализации и усовершенствования;
- своевременное внедрение и широкое применение в практике ЛПУ района современных методов и средств профилактики, диагностики, и лечения больных, в том числе восстановительного лечения, а также передовых методов и средств профилактики, диагностики и лечения больных, в том числе восстановительного лечения, а также передовых методов работы учреждений здравоохранения района;
- расширение объема и повышение эффективности диспансеризации населения в соответствии с действующими положениями и инструкциями;
- проведение плановых (ежемесячных и ежеквартальных) совещаний и практических конференций медицинских работников района по наиболее актуальным вопросам медицинского обслуживания населения.

При ЦРБ организуется больничный совет, совет медицинских сестер, секции научных медицинских обществ.

Организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью УБ и других ЛПУ района осуществляет ЦРБ, организуя плановые выезды врачей-специалистов в СУБ для консультаций и оказания практической помощи врачам этих учреждений по вопросам организации лечебно-диагностической и профилактической работы, а также систематически изучая работниками организационно-методического кабинета (ОМК) основные качественные показатели работы медицинских учреждений района (уровень заболеваемости, летальности, младенческой и общей смертности, расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов и т. д.).

На основе такого анализа разрабатываются и проводятся необходимые мероприятия по совершенствованию организации, повышению качества медицинской помощи сельскому населению. Большая роль в этом ответственном разделе деятельности ЦРБ принадлежит районным специалистам, которые на основании этого изучения смогут правильно спланировать и организовать специализированную медицинскую помощь. Обязанности районных специалистов, как правило, выполняют заведующие отделениями больницы, являющиеся не только наиболее квалифицированными, но и организаторами соответствующей специализированной помощи в районе.

В круг обязанностей районных специалистов входит наряду с организацией и руководством специализированными видами медицинской помощи в районе повышение квалификации врачей и средних медицинских работников, оказание

лечебно-консультативной помощи и организационно-методической помощи врачам УБ и работникам ФАП, организация диспансерного наблюдения за определенными контингентами больных, изучение и распространение передового опыта.

Поликлиника ЦРБ, основные задачи:

- обеспечение квалифицированной амбулаторно-поликлинической помощью прикрепленного населения, района и районного центра;
- организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью амбулаторно-поликлинических подразделений района;
- планирование и проведение мероприятий, направленных на профилактику и снижение общей и детской заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности;
- своевременное и широкое внедрение в практику работы всех амбулаторно-поликлинических учреждений района современных методов и средств профилактики и лечения заболеваний, передового опыта оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

Расширению объема специализированной медицинской помощи сельским жителям способствует развитие сети межрайонных специализированных отделений. Межрайонное специализированное отделение наряду с выполнением функций структурного подразделения ЦРБ осуществляет:

- консультативные приемы в поликлинике больных по направлению врачей ЛПУ прикрепленных районов;
- госпитализацию больных из прикрепленных районов в установленном порядке;
- организационно-методическую и консультативную помощь (включая экспертизу трудоспособности) врачам ЛПУ прикрепленных районов, в том числе плановыми выездами;
- внедрение в практику работы учреждений здравоохранения своего и прикрепленных районов современных средств и методов профилактики, диагностики и лечения, больных по соответствующей специальности.

В составе ЦРБ могут быть выездные врачебные бригады (постоянно действующие функциональные подразделения). В плане приближения специализированной медицинской помощи к населению района важное значение имеют передвижные виды медицинской помощи: врачебные амбулатории, флюорографические кабинеты, клиничко-диагностические лаборатории, зубо врачебные и зубопротезные кабинеты. Выездная бригада формируется главным врачом больницы из штатных врачей и средних медицинских работников. В ее состав могут включаться медицинские работники других ЛПУ (городских больниц, родильных домов, диспансеров и др.).

Так, согласно временному положению «О выездных бригадах ЦРБ, ТМО районов», утвержденному Департаментом по охране здоровья населения РСО-Алания от 22/І-97 г., выездные бригады, формируются приказом главного врача ЦРБ, директора ТМО района, с включением в их состав медицинских работников из

числа штатных врачей и средних медицинских работников ЦРБ, определением объема проводимой работы на местах.

Выездные бригады работают по плану и графику, разработанным оргметодкабинетом и утвержденным главным врачом ЦРБ, директором ТМО. Графики составляются на год, увязываются с календарными и оперативными планами периодических медицинских осмотров, сетевыми графиками по диспансеризации.

При этом графики выездов ежемесячно конкретизируются и доводятся до сведения медицинских учреждений, где приемы специалистов вносятся в расписание их работы.

Для удобства населения выезды в один и тот же населенный пункт планируются в фиксированные дни и желательно постоянным составом специалистов.

Перед выездом специалисты получают задание в оргметодкабинете ЦРБ, ТМО районов, уточняются различные варианты организации их работы и намечаются пути устранения возможных недостатков.

По окончании работы специалисты выездной бригады на местах отмечают в журнале предложений и замечаний объем выполненной работы, выполнение ранее внесенных рекомендаций и предлагают проведение соответствующих мероприятий по устранению имеющихся недостатков в обслуживании населения.

В оргметодкабинет сдаются путевки «отчет и задание о выезде специалиста» с данными о проведенной работе каждым специалистом и внесенными предложениями по улучшению организации медицинской помощи населению.

В системе специализированной медицинской помощи важна также роль диспансеров. На уровне района, как правило, функционируют противотуберкулезный и дермато венерологический диспансеры (если других диспансеров нет, то соответствующие специалисты работают в поликлинике ЦРБ).

Большое внимание уделяется организации скорой медицинской помощи в сельских районах.

3.1. Организация медицинской помощи женщинам и детям на селе

На I этапе (сельский врачебный участок) оказывается в основном профилактическая, противоэпидемическая, в небольшом объеме лечебная помощь детям. В стационар сельской участковой больницы госпитализируются в основном дети с легкими формами заболевания, в тяжелых случаях помощь оказывают в центральной районной больнице, поскольку в маломощных сельских участковых больницах низкая обеспеченность кадрами – врачами-педиатрами и медицинская помощь нередко оказывается терапевтом.

Фельдшерско-акушерские пункты обеспечивают амбулаторно-поликлиническую помощь в основном беременным женщинам и детям первых лет жизни. Работают в этих учреждениях фельдшер или патронажная медицинская сестра.

Основным этапом для оказания медицинской помощи детям всего района служит II этап – центральная районная больница. Руководит всей работой больницы районный педиатр, а в крупных районах вводится должность заместителя главного врача по детству и родовспоможению.

Центральная районная больница – это ведущее учреждение по оказанию стационарной помощи детям. Однако, еще достаточно высока доля детей нуждающихся в лечении в соматических, общехирургических, инфекционных отделениях, но направленных на лечение в областные больницы. Это естественно, приводит к большой загруженности и поэтому невозможности обеспечить безотказную госпитализацию детей, нуждающихся в узкоспециализированной стационарной помощи. На педиатров и акушеров областного центра, кроме обеспечения высококвалифицированной медицинской помощи, возлагаются функции кураторов сельских районов в проведении организационно-методической и лечебно-консультативной помощи.

Для оказания квалифицированной медицинской помощи сельским женщинам и повышения уровня знаний врачей сельских участковых больниц нашла применение и дает хорошие результаты такая форма амбулаторно-поликлинической помощи беременным и гинекологическим больным, как выездные женские консультации.

В соответствии с рекомендациями ВНИИ социальной гигиены, организации и управления здравоохранения имени Н.А. Семашко в ЦРБ целесообразно сосредоточить около 70% всего детского коечного фонда, около 10% - в участковой больнице (сейчас около 50%), а оставшиеся 20% - предусмотреть для госпитализации детей в областном центре.

4. Роль областных больниц в организации медицинской помощи сельскому населению.

Областная (краевая, республиканская) больница (ОБ) – наиболее крупное многопрофильное ЛПУ, призванное оказывать в полном объеме высококвалифицированную специализированную помощь жителям области. Она является также центром организационно-методического руководства медицинскими учреждениями, размещенными на территории области (края, республики), и базой специализации и повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала. Во многих областных больницах функционируют клиники медицинских институтов, что способствует повышению качества лечебно-диагностической работы.

Мощность ОБ определяется численностью населения в области, включая областной центр.

Основные задачи:

1. Оказание высококвалифицированной специализированной консультативно-диагностической и лечебной помощи населению административной территории в амбулаторных и стационарных условиях с применением высококвалифицированных медицинских технологий.
2. Оказание консультативной и организационно-методической помощи специалистам других ЛПУ административной территории.
3. Организация и оказание квалифицированной экстренной и плановой консультативной медицинской помощи с использованием средств санитарной авиации и наземного транспорта.

4. Осуществление экспертизы качества лечебно-диагностического процесса в медицинских учреждениях административной территории.
5. Внедрение в практику ЛПУ административной территории современных медицинских технологий, экономических методов управления и принципов медицинского страхования.
6. Участие в подготовке, переподготовке и повышении квалификации медицинских работников.

Структура.

Областная больница независимо от численности населения административной территории и коечной мощности, должна иметь следующие структурные подразделения:

- консультативную поликлинику;
- стационар с приемным отделением;
- диагностический отдел;
- отдел клинико-экспертной и организационно-экономической работы;
- отделение экстренной планово-консультативной помощи;
- патологоанатомическое отделение;
- пансионат для пациентов;
- общежитие для медицинских работников.

Организация деятельности.

а) консультативная поликлиника (КП):

- 1) КП осуществляет консультативно-диагностическую и лечебную помощь с применением современных медицинских технологий, привлекает для этих целей (при необходимости) специалистов иных ЛПУ, медицинских и НИИ.
- 2) проводит консультации специалистов других ЛПУ, в том числе заочные, осуществляет выездную консультативную помощь больным.
- 3) обеспечивает ведение больных с тяжелыми формами заболеваний, требующими в процессе динамического наблюдения высокой квалификации специалистов, применения сложных медицинских технологий обследования, коррекции лечения.
- 4) в установленном порядке организует госпитализацию в профильные отделения больницы или другие ЛПУ.
- 5) выдает медицинские заключения по результатам консультаций и рекомендаций по лечению больных.
- 6) осуществляет экспертную оценку тактики и качества ведения пациентов на предыдущих этапах оказания медицинской помощи и, при наличии серьезных дефектов, информирует соответствующие лечебные учреждения, страховые медицинские организации и органы управления здравоохранением.

б) отдел клинико-экспертной и организационно-экономической работы

- 1) клинико-экспертное отделение:
 - по заданию органов управления здравоохранением анализирует деятельность учреждений здравоохранения различных форм собственности, проводит

- экспертизу организации и плановой и экстренной медицинской помощи населению по различным профилям, готовит соответствующие рекомендации;
- осуществляет клинико-экспертную работу по контролю качества оказания лечебно-диагностической помощи в учреждениях здравоохранения, привлекая для этих целей при необходимости специалистов других ЛПУ, медицинских и НИИ, медицинских ассоциаций и т. д.;
 - организует и проводит экспертизу временной нетрудоспособности;
 - разрабатывает внутрибольничную систему управления качеством лечебно-диагностического процесса и с привлечением необходимых специалистов организует ее внедрение в структурных подразделениях больниц.
- 2) организационно-экономическое отделение:
- анализирует медико-демографическую ситуацию на административной территории;
 - принимает участие в разработке территориальных программ медицинской помощи населению и контроля за их реализацией;
 - разрабатывает территориальные медико-экономические стандарты;
 - на основе утверждения единых методик разрабатывает тарифы и цены на медицинские услуги.
- 3) отделение медицинской статистики и вычислительной техники:
- обеспечивает достоверный статистический отчет и представляет отчетность о деятельности больницы по формам и в сроки, установленные органами статистики и здравоохранения;
 - при отсутствии на территории самостоятельного информационно-вычислительного центра способствует внедрению и использованию в ЛПУ единых информационных технологий, в том числе сертифицированных программных средств, определяет единую технологическую политику, осуществляет контроль за использованием средств вычислительной техники в ЛПУ, проводит подготовку персонала учреждений здравоохранения к использованию средствами вычислительной техники.
- При отсутствии на административной территории самостоятельного диагностического центра, диагностический отдел больницы выполняют задачи определенные «Положением о медицинском диагностическом центре».

Контрольные вопросы

1. Сельский комплексный терапевтический участок (СКТУ): определение, структура, содержание работы.
2. Фельдшерско-акушерский пункт, организация, содержание работы.
3. Основные задачи фельдшерско-акушерских пунктов.
4. Основные задачи сельской участковой больницы.
5. Объем медицинской помощи, оказываемой в сельской участковой больнице.
6. Охрана материнства и детства на сельском врачебном участке.
7. Санитарно-противоэпидемическая деятельность на сельском врачебном участке.

8. Центральная районная больница: структура, организация работы.
9. Основные задачи центральной районной больницы.
10. Организационно-методический кабинет, содержание работы.
11. Областная больница: структура, организация работы.
12. Основные задачи областной больницы.
13. Консультативная поликлиника, содержание работы.
14. Отделение экстренной и планово-консультативной помощи, содержание работы.
15. Организационно-методический отдел, содержание работы.

Литература:

1. Медик В.А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, Юрьев В. К.. – 2-е изд., испр. и доп. – М. ; ГЭОТАР – Медиа, 2012, - С. 425-436.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения : учебник; в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко – М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013, Т. 1, - С. 390-399.
3. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник /Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп.. –М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. –С.
4. Приказ Минздравмедпрома России № 6 от 13/I-95 г. «Об утверждении положения о республиканской (краевой, областной, окружной) больнице и о медицинском диагностическом центре».
5. Общественное здоровье и здравоохранение. / Под. ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. СПб; 2003, С. 258-264.
6. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.; 2002. – С. 332-343.