ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Ставропольский Государственный Медицинский Университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

2020 г.

Цели и задачи лекции

ЦЕЛЬ ЛЕКЦИИ:

- Определить особенности организации медицинской помощи сельскому населению и условий их формирующих.
- ***ЗАДАЧИ:***

- Рассмотреть факторы формирующие условия организации здравоохранения для сельского населения;
- Распределение медицинских организаций по этапам (уровням);
- Сформулировать понятие «телемедицина»;
- Критерии определения зоны обслуживания МО прикрепленного населения в сельской местности;
- Представить классификацию, структуру и задачи участковых МО, входящих в комплекс начального звена первичной медико-санитарной помощи сельскому населению;
- Перечислить мероприятия, входящие в реализацию Национального проекта «Здравоохранение» на первом этапе до 2024.

Оказание медицинской помощи сельских жителей имеют специфические факторы и условия:

- малая плотность расселения сельского населения (жители села в структуре населения РФ составляют около 25%);
- необходимость учета сезонности и направления сельскохозяйственной работы при проведении мероприятий по охране здоровья;
- увеличение удельного веса пожилых людей и снижение доли лиц трудоспособного возраста в сельской местности;
- значительная удаленность населенных пунктов, отсутствие необходимой инфраструктуры и транспортного сообщения сельских территорий.

Основные особенности организации медицинской помощи сельскому населению РФ:

- Этапность (уровень оказания);
- Наличие комплекса участковых медицинских организаций (МО);
- Специфические организационные формы (амбулаторная, стационарная, разъездная и выездные бригады) и методы (телемедицина и телерадиология) работы медицинского персонала и МО в целом;

ЭТАПЫ (уровни) оказания медицинской помощи в сельской местности:

❑ I этап

включает комплекс участковых МО и является начальным звеном первичной медико-санитарной помощи от 6 до 10 тысяч сельского населения при радиусе обслуживания до 10 км.

(В 1913 г. было 4367 сельских врачебных участков – в 1979 г. их стало 13 730; число фельдшерских и акушерских пунктов в 1913 г. составляло 4539, а фельдшерско-акушерских пунктов в 1979 г. – 89 224.)

Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному Пр. Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 N 543н (с изм. 3.12.2019 Пр. МЗ России № 984)

1 этап

ФАП
(ранее СВУ)

Сельский врачебный участок

- ФП, Врачебная амбулатория (ВА)
- Фельдшерско-акушерские пункты
- Сельские участковые больницы или самостоятельные врачебные амбулатории
- Здравпункты
- Выездные центры здоровья
- Мобильные медицинские комплексы

Первое структурное подразделением комплекса участковых МО

✔ Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)

(от 101-900-2000 человек прикрепленного населения);

- ✧ заведующий ФАП (фельдшер),
- ✧ акушерка ФАП
- ✧ санитар

Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному Пр. Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 N 543н (с изм. 3.12.2019 Пр. МЗ России № 984)

Врачебная амбулатория

- Врачебная амбулатория организуется для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи (далее - первичная врачебная медицинская помощь), а также первичной доврачебной медико-санитарной помощи (далее - доврачебная медицинская помощь) в рамках оказания неотложной медицинской помощи населению.
- Врачебная амбулатория является самостоятельной медицинской организацией либо структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения).
- Оказание первичной врачебной медицинской помощи во врачебной амбулатории осуществляется врачами-терапевтами участковыми, врачами-терапевтами цехового врачебного участка, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-специалистами по территориально-участковому принципу.

Пр. МЗ РФ от 15.05.2012 N 543н (с изм. 3.12.2019 Пр. МЗ России № 984)

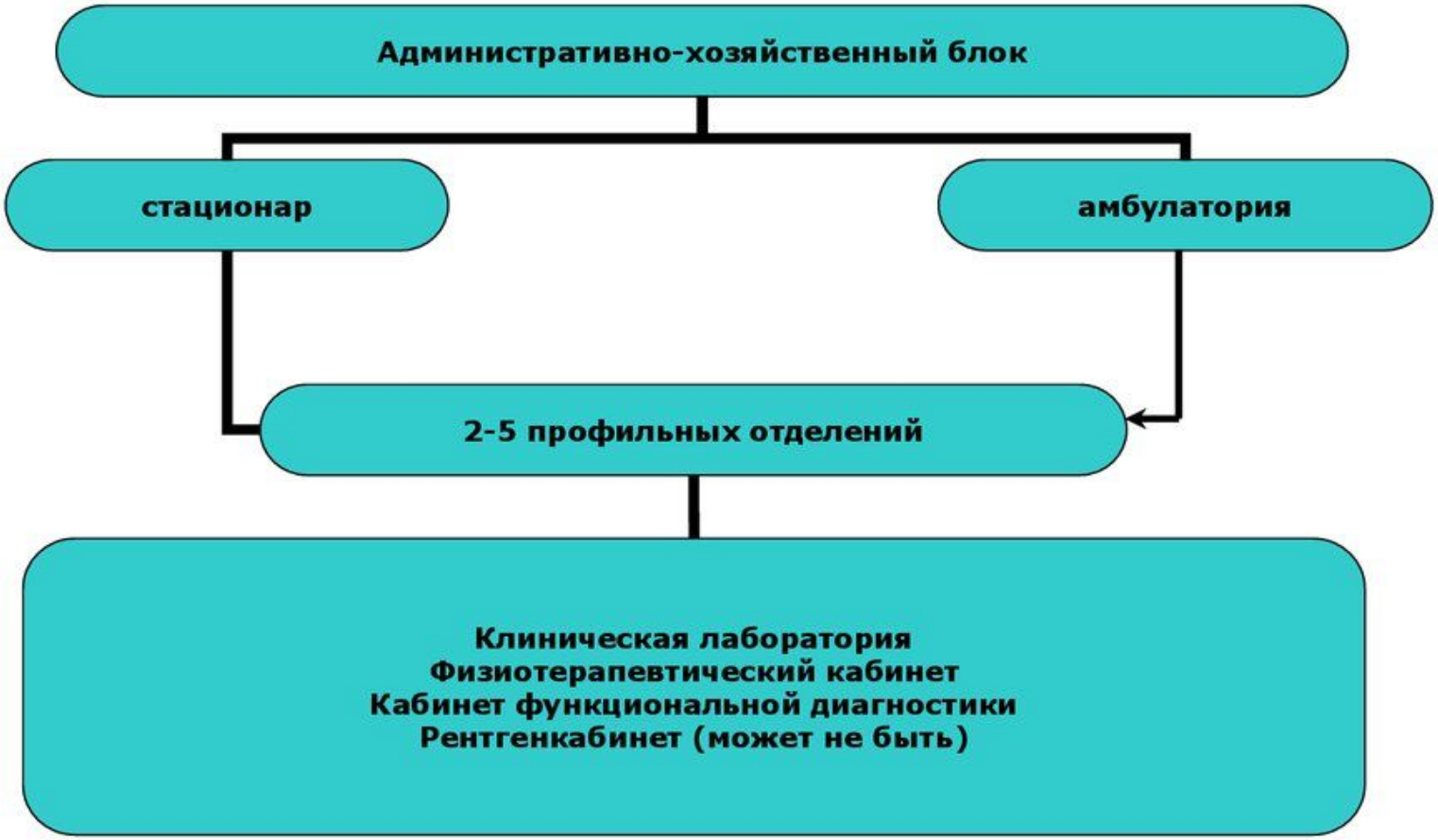
Основными задачами врачебной амбулатории являются:

- оказание неотложной медицинской помощи,при обострении хронических заболеваний, с последующим направлением к врачу-специалисту МО, в зоне ответственности которой находится данная врачебная амбулатория;
- посещение пациента в случаях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение);
- направление пациентов в медицинские организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной и др.

Основными задачами врачебной амбулатории являются:

- диагностика и лечение острых заболеваний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений и других состояний;
- осуществление диспансерного наблюдения за больными хроническими заболеваниями;
- осуществление мероприятий по медицинской реабилитации;
- устранение угрожающих жизни состояний с последующей организацией медицинской эвакуации в МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь в сопровождении медицинского работника врачебной амбулатории либо бригадой скорой медицинской помощи;

Участковая больница



Участковые больницы (УБ) –

I категории – 75-100 коек, II – 50-75 коек, III – 35-50, IV – 25-35 коек.

Задачи амбулатории участковой больницы:

- ✔ Оказание квалифицированной медицинско-санитарной помощи населению;
- ✔ Диспансеризация здоровых и больных людей (3 группы здоровья);
- ✔ Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- ✔ Приближение амбулаторной медицинской помощи к работникам сельского хозяйства в период массовых полевых работ;
- ✔ активная профилактическая работа по снижению заболеваемости.

Формирование здорового образа жизни, у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака

Организация потоков граждан в Центры здоровья из сельской местности

ФАП

Центральная районная больница

Расписание

Обратившиеся самостоятельно

Врачебная амбулатория

Врачебный участок, в том числе комплексный (на основании анализа паспорта врачебного (терапевтического) участка)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

MyShared

Этапы (уровни) оказания медицинской помощи сельскому населению

- **II этап**

районный уровень территориального медицинского объединения (ТМО).

В состав ТМО могут входить: поликлиника (взрослая, детская, стоматологическая), женская консультация, диспансер, РБ (ЦРБ), родильный дом, станция скорой медицинской помощи, детские санатории и другие МО.

(Прикрепленная территория с радиусом обслуживания составляет примерно 40 км)

Уровни оказания медицинской помощи сельскому населению

- **III этап**

краевого/областного уровня

составляют МО, в структуре которых имеются подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

МО третьего уровня для диагностики и лечения применяют ресурсоемкие методы высокотехнологичных видов медицинской помощи с научно доказанной эффективностью.

Новые технологии в сельской медицине

«телемедицина» – (по определению ВОЗ)

«предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок, а также для непрерывного образования медицинских работников в интересах улучшения здоровья населения и развития местных сообществ».

Использование системы теле-ЭКГ

Теле ЭКГ - процесс передачи данных электрокардиографии по телекоммуникационным линиям связи с целью предоставления качественной медицинской помощи (от первой доврачебной до специализированной и квалифицированной) в месте необходимости путем дистанционной интерпретации ЭКГ и поддержки в принятии клиникоорганизационных решений.

УСТРАНЕНИЕ «ЦИФРОВОГО НЕРАВЕНСТВА» В РЕГИОНАХ РФ В ЦИФРАХ И ФАКТАХ

Проект направлен на обеспечение современными услугами связи сельских населенных пунктов Российской Федерации с численностью населения

Участники проекта

от 250 до 500 человек

РОССИЙСКИЙ ФОНД ПРЯМЫХ ИНВЕСТИЦИЙ

MUBADALA

Ростелеком

11,1 тыс. точек доступа к бесплатному широкополосному интернету появилось в результате содействия

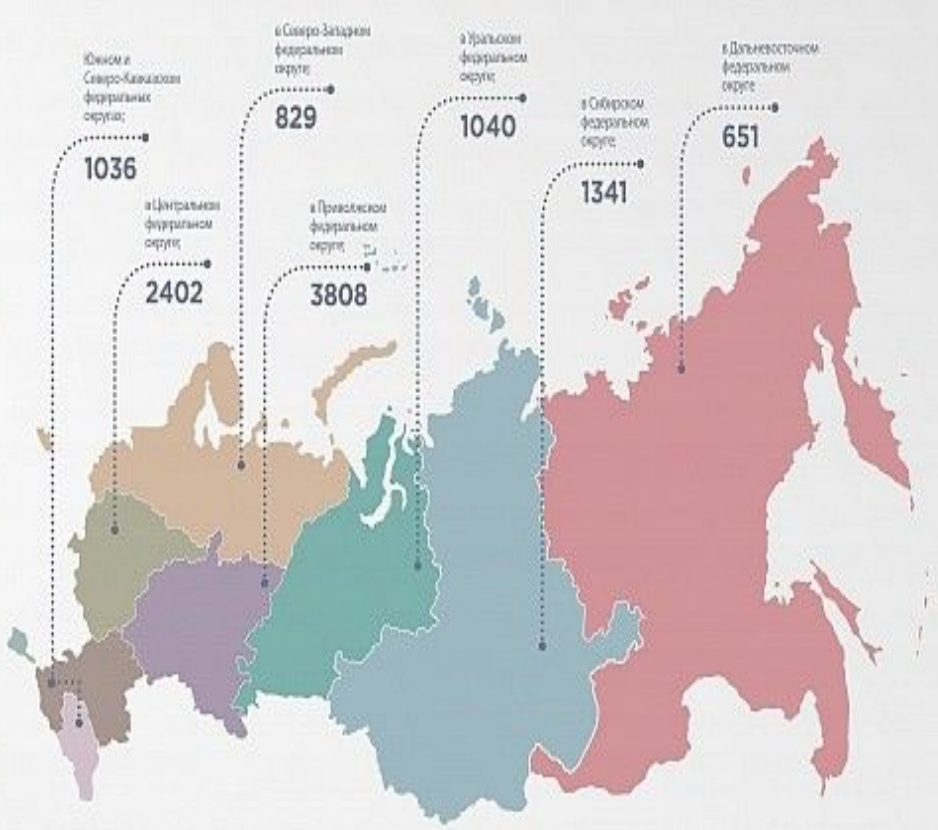
в **83** регионах России

3,2 млн человек — Доступ к бесплатному интернету получили более

85 тыс. км протяженность проложенных волоконно-оптических линий связи превысила

1 2 3 4 5 лет — Срок реализации проекта

Количество введенных точек доступа по Федеральным округам:



Реализация мероприятий плана Национального проекта «Здравоохранение»

- приближения медицинской помощи к месту жительства и обеспечение транспортной доступности МО;
- охрана здоровья детей и реализация программ формирования здорового образа жизни;
- структурное реформирование первичного звена здравоохранения (увеличение числа ФАП, участковых больниц со статусом отделений РБ, увеличение коечной мощности дневных стационаров, сестринского ухода и др.;

Реализация мероприятий плана Национального проекта «Здравоохранение»

- решение проблемы кадрового дефицита медицинского персонала МО сельской территории путем реализации региональных целевых программ
  «Земский доктор» и «Земский фельдшер»;
- мониторинг эффективности оказания медицинской помощи;
- модернизация здравоохранения путем внедрения новых технологий телемедицины, передвижных видов врачебной медицинской помощи (выездных врачебных бригад);
- активизация работы здоровьесберегающей среды, воспитание у населения культуры здоровья.

МЕДИЦИНА ИТОГИ 2019

Количество людей, получивших высокотехнологичную медпомощь

2006 — **60.000** ЧЕЛ.

2018 — **1.130.000** ЧЕЛ.

Внедрены массовые профилактические осмотры и двухэтапная диспансеризация населения.

Медорганизаций внедрили медицинские информационные системы

Укомплектованность амбулаторных медорганизаций за год увеличилась

ВРАЧАМИ
80,8% → 83,6%

МЕДСЕСТРАМИ
75% → 90%

БОЛЕЕ 350 новых ФАПов и амбулаторий

БОЛЕЕ 500 новых мобильных медицинских комплексов

БОЛЕЕ 80 новых центров онкопомощи в поликлиниках

5200 подключены к интернету ФАП И ФП (28%)

10 МЛН пользователей услуг портала «Мое здоровье»

3 новых центра протонно-лучевой терапии

4 → 7 ЛОКАЛИЗАЦИЙ РАКА
Онкологический скрининг расширен

52% → 57,9%
Выявляемость рака на ранних стадиях выросла

30 → 10 ДНЕЙ
Сократилось время между диагностированием рака и началом лечения. За счет ОМС обеспечена 100% доступность химиотерапии для онкобольных.

Младенческая смертность снизилась

2014 — **7,4** НА 1000 РОДИВШИХСЯ

2019 — **4,8** НА 1000 РОДИВШИХСЯ

Благодарю
за внимание!