



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)

ФП, Врачебная амбулатория
(ВА)

Фельдшерско-акушерские пункты

Сельский
врачебный
участок

Сельские участковые больницы
или самостоятельные врачебные
амбулатории

Здравпункты

Выездные центры здоровья

Мобильные медицинские
комплексы



Первое структурное подразделение 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.

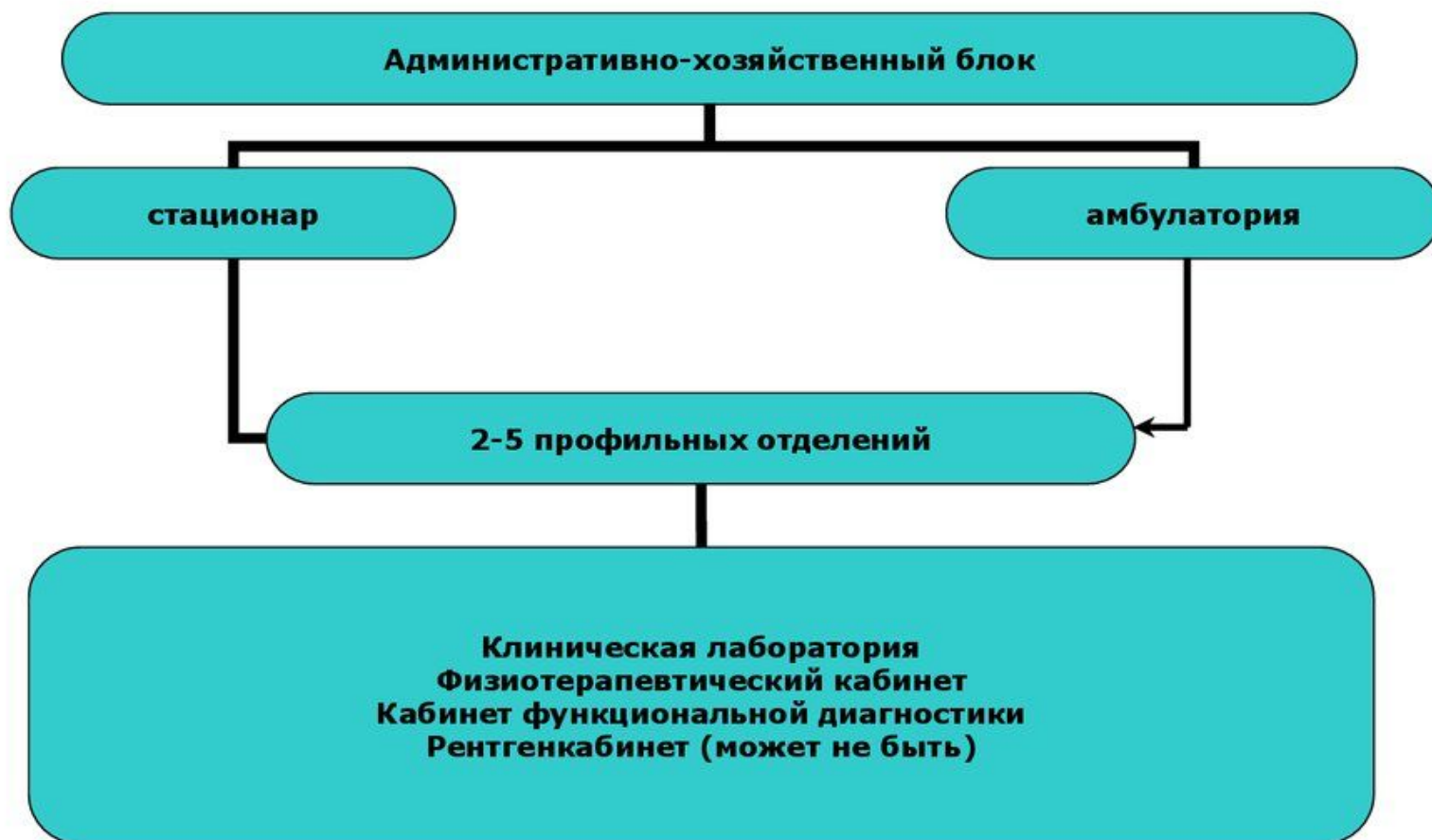
Основными задачами врачебной амбулатории являются:

- 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) –

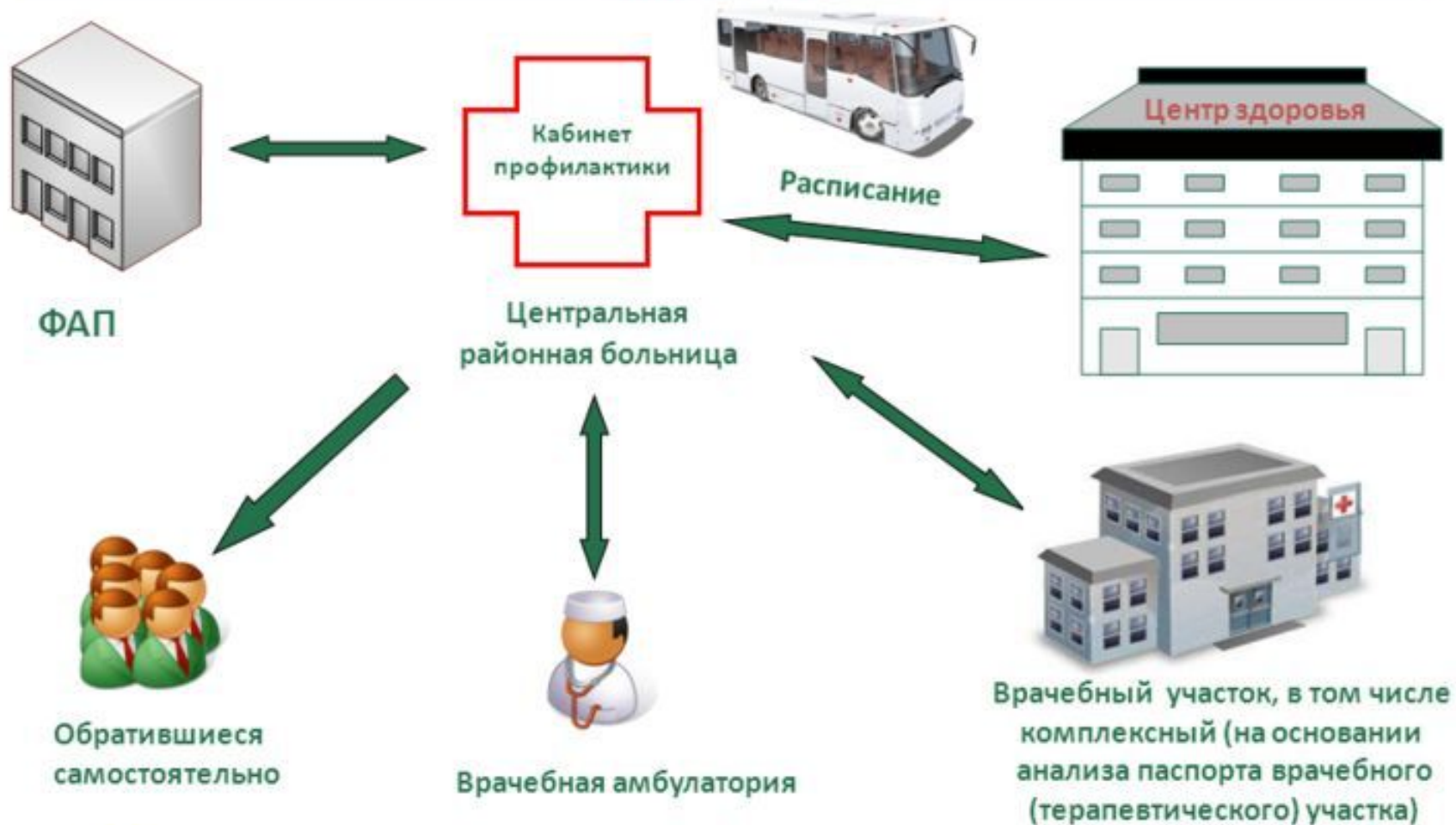
I категории – 75-100 коек, II – 50-75 коек, III – 35-50, IV – 25-35 коек.

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



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)

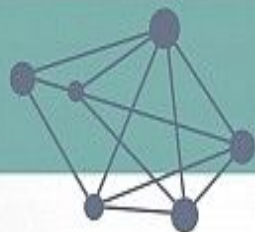
«предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований 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

1

2

3

4

5
лет

Срок реализации проекта

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

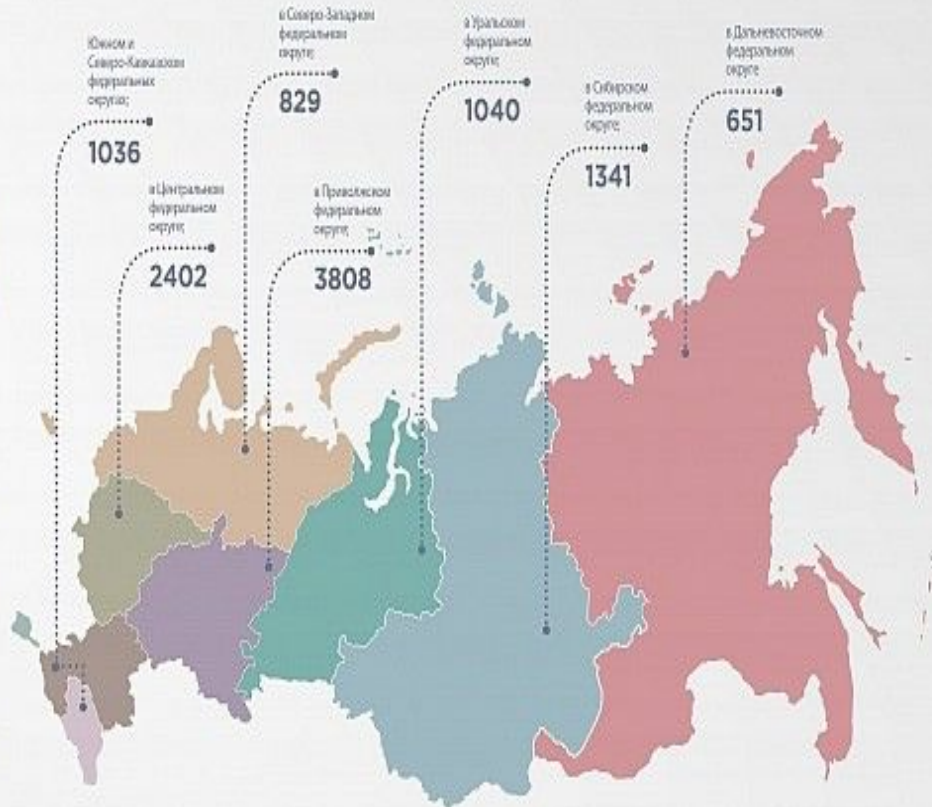


85 тыс. км

протяженность проложенных волоконно-оптических линий связи превысила

3,2 млн человек
Доступ к бесплатному интернету получили более

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.

Количество людей, получивших высокотехнологичную медпомощь

2006 — **60.000** ЧЕЛ.
2018 — **1.130.000** ЧЕЛ.

МЕДИЦИНА ИТОГИ 2019



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



5200 подключены к интернету ФАП и ФП (28%)

4 → 7 ЛОКАЛИЗАЦИЙ РАКА

Онкологический скрининг расширен



БОЛЕЕ **500** новых мобильных медицинских комплексов



10 пользователей услуг портала «Мое здоровье» МЛН

52% → 57,9%

Выявляемость рака на ранних стадиях выросла



БОЛЕЕ **80** новых центров онкопомощи в поликлиниках



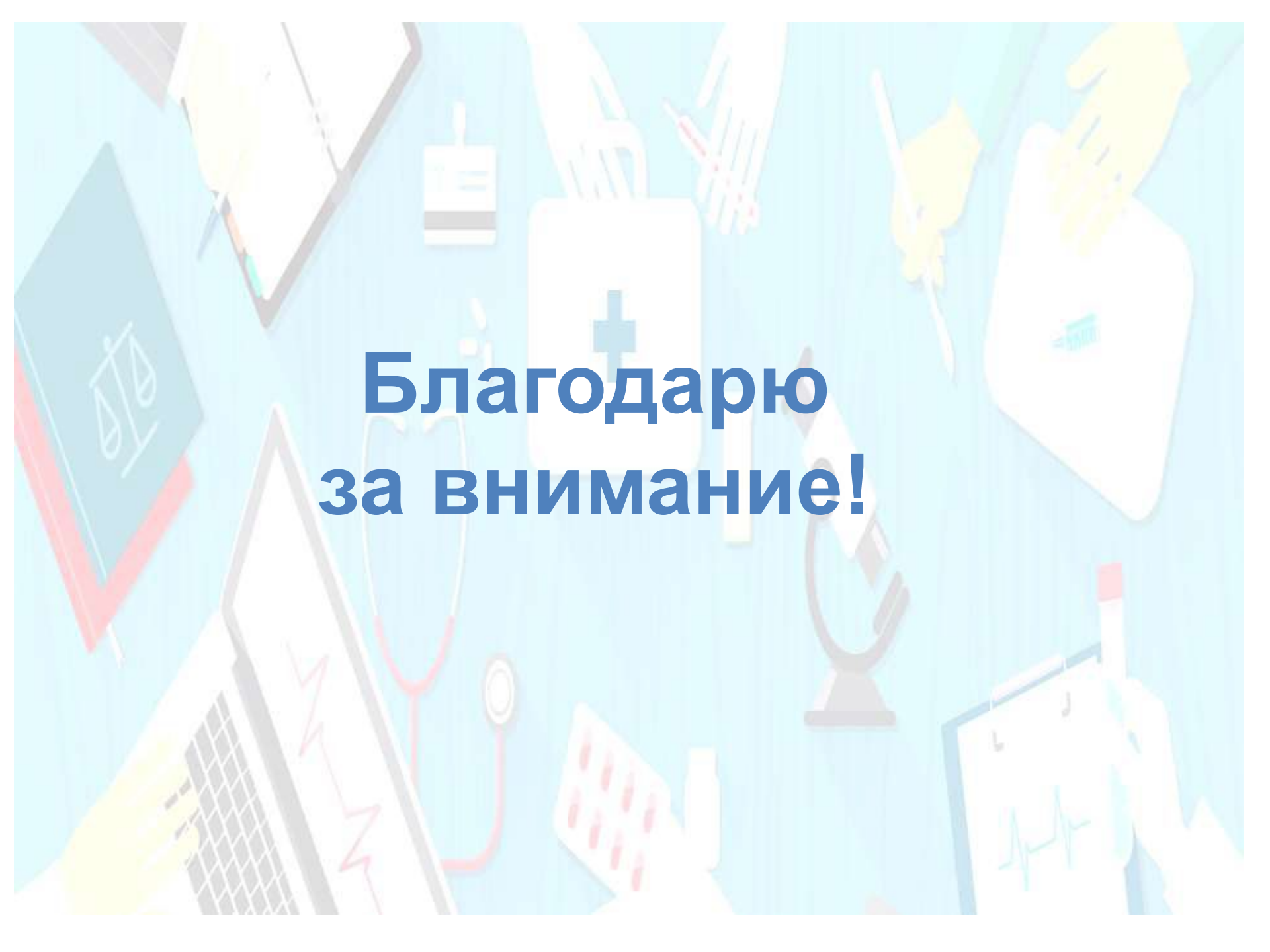
3 новых центра протонно-лучевой терапии

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!**