

Организация ПМСП сельскому населению.

Лекция

д.м.н Кошимбеков М.К

Согласно Гос. Программе реформирования и развития здравоохранения на 2005-2010 годы, в сельских регионах услуги ПМСП оказывают: ФП, ФАП,СВА, а вторичную(специализированную) медицинскую помощь: СУБ, поликлиники и ЦРБ. Сущность этапности медицинского обслуживания сельского населения заключается: максимальное приближение квалифицированной, специализированной медицинской помощи всему сельскому населению. За эти годы материально – техническая база сельского здравоохранения: 2005-2007 г.г - построены 90 объектов здравоохранения и 450 отремонтированы, в 2008 г- 7, в2009г-18, а 2010 -2011 г-78 объектов.

Основными задачами поликлиники являются:

- обеспечение квалифицированной амбулаторно-поликлинической помощью населения районного центра и приписного населения района;
- организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью амбулаторно-поликлинических структур района;
- планирование и проведение мероприятий, направленных на профилактику и снижение общей и детской заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидизации населения, работающего населения на предприятиях, в учреждениях и организациях района;

- своевременное и широкое внедрение в практику работы всех АПО района современных методов профилактики, диагностики лечения заболеваний, передового опыта оказания амбулаторно-поликлинической помощи;
- решение вопросов по планированию семьи.

Для осуществления указанных задач поликлиника организует и проводит:

- оказание первой неотложной медицинской помощи больным при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях;
- своевременное и квалифицированное оказание врачебной помощи прикрепленному населению, в том числе, приписных участков, как на амбулаторном приеме в поликлинике, так и при оказании помощи на дому больным, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, систематическом наблюдении врача или решения вопроса о госпитализации;

- консультативный прием больных, направленных из лечебно-профилактических организаций района;
- раннее выявление заболевания, квалифицированное и в полном объеме обследование пациентов, обратившихся в поликлинику;
- своевременную госпитализацию лиц;
- восстановительное лечение больных;
- все виды профилактических осмотров;
- диспансеризацию населения, в том числе, отбор лиц, подлежащих динамическому наблюдению и иммунизацию населения;
- динамическое наблюдение за состоянием здоровья подростков;
- мероприятия в области санитарно-эпидемиологического благосостояния населения на соответствующих территориях;

- экспертизу временной нетрудоспособности больных;
- экспертизу временной нетрудоспособности больных;
- направление в территориальные органы Министерства труда и социальной защиты населения РК лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;
- санитарно-просветительную работу, профилактику по ведению здорового образа жизни среди обслуживаемого населения, в том числе детей, подростков, их гигиеническое воспитание.

Поликлиника принимает участие в планировании и осуществлении: выездов врачей для консультаций больных и оказания практической помощи врачам этих организаций. В состав поликлиники входят передвижные амбулатории; организационно-методической работы по вопросам организации лечебно-профилактической помощи населению, врачебно-трудовой экспертизы, преемственности в работе со стационарами и соответствующими лечебно-профилактическими организациями; повышения профессиональной квалификации врачей и средних медицинских работников АПО района; консультативные услуги по планированию семьи.

Руководство поликлиникой осуществляет заместитель главного врача ЦРБ по амбулаторно-поликлиническому разделу работы или главный врач (заведующий) поликлиникой.

Поликлиника действует в соответствии с Конституцией РК, законодательными и нормативными правовыми актами в области здравоохранения. Поликлиника может быть базой для подготовки врачей-интернов, проведения производственной практики учащихся медицинских колледжей и летней производственной практики студентов медицинских ВУЗов. Поликлиника составляет и представляет в установленном порядке отчеты своей деятельности, ведет медицинскую документацию. Самостоятельная поликлиника пользуется печатью, штампами и банком в установленном порядке.

ФАП сельской территории является амбулаторно-поликлиническим подразделением СВА или СУБ, открытие и закрытие которого производится органом здравоохранения в установленном порядке.

На ФАП возлагается:

- оказание населению доврачебной медицинской помощи;
- своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;
- организации патронажа детей и беременных женщин, систематическое наблюдение за состоянием здоровья прикрепленного сельского населения, инвалидов ВОВ;

- проведение под руководством врача комплекса профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости инфекционной и паразитарной, сельскохозяйственного и бытового травматизма;

- проведение профилактических мероприятий по снижению детской и материнской смертности, в том числе иммунизации населения;

- проведение подворных обходов по эпидемическим показаниям с целью выявления инфекционных больных, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционные заболевания;

- извещение государственного органа санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории в установленном порядке об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отправлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-эпидемиологических требований.

ФАП должен иметь набор помещений, отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям и задачам работы данной организации, а также оснащение в соответствии с табелем оснащения и средства связи. Транспортные средства для выполнения возложенных на ФАП задач при их отсутствии предоставляются по необходимости СВА (СУБ).

. При отсутствии аптек, аптечных пунктов и аптечных киосков в отдаленных сельских местностях реализацию лекарственных средств могут осуществлять юридические и физические лица в соответствии с законодательством РК через ФАП. При этом сохранять качества, безопасности и эффективности лекарственных средств обеспечивают аттестованные специалисты с медицинским образованием, реализующие лекарственные средства.

ФАП в условном порядке составляет и представляет планы и отчеты о своей деятельности, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию. ФАП возглавляется заведующим, имеет смету, круглую печать и штамп с указанием своего наименования.

ФП является амбулаторно-поликлиническим подразделением в сельских населенных пунктах, открытие и закрытие которого производится в установленном порядке.

На ФП возлагается:

- оказание населению доврачебной медицинской помощи;
- организация патронажа детей и беременных женщин, систематическое наблюдение за состоянием здоровья прикрепленного сельского населения, инвалидов ВОВ;
- проведение под руководством врача комплекса профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, прежде всего инфекционной и паразитарной, сельскохозяйственного и бытового травматизма;

- проведение профилактических мероприятий по снижению детской и материнской смертности, в том числе иммунизации населения;
- проведение подворных обходов по эпидемическим показаниям с целью выявления инфекционных больных, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционные заболевания;
- извещение государственного органа санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории в установленном порядке об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-эпидемиологических требований.

ФП должен иметь набор помещений, отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям и задачам работы данной организации, а также оснащение в соответствии с табелем оснащения и средства связи. Транспортные средства для выполнения возложенных на ФАП задач при их отсутствии предоставляются по необходимости СВА (СУБ).

При отсутствии аптек, аптечных пунктов и аптечных киосков в отдаленных сельских местностях реализацию лекарственных средств могут осуществлять юридические и физические лица в соответствии с законодательством РК через ФП. При этом сохранять качества, безопасности и эффективности лекарственных средств обеспечивают аттестованные специалисты с медицинским образованием, реализующие лекарственные средства.

ФП имеет смету, круглую печать и штамп с указанием своего наименования. ФП в установленном порядке составляет и представляет планы и отчеты о своей деятельности, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

СВА является лечебно-профилактической организацией, призванной осуществлять в районе своей деятельности: проведение широких профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости; раннее выявление больных; диспансеризацию здоровых и больных; оказание квалифицированной медицинской помощи населению.

СВА организуется в установленном порядке, в сельских населенных пунктах, в рабочих поселках городского типа, курортных поселках, на объектах строительства, осуществляемого вне населенных пунктов.

Контингент и численность населения, прикрепленного к амбулатории, устанавливаются соответствующим органом здравоохранения, главным врачом ЦРБ. СВА может быть самостоятельной организацией или входить в состав сельской участковой больницы.

Основными задачами СВА являются:

- оказание врачебной внебольничной помощи прикрепленному населению непосредственно в амбулатории и на дому;
- проведение и осуществление мероприятий по профилактике и снижению травматизма и заболеваемости, в том числе паразитарных и профессиональных заболеваний, среди населения;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;
- внедрение в практику передового опыта работы АПО современных методов и средств профилактики, диагностики и лечения больных;
- организационно-методическое руководство и координация за деятельностью подчиненных ей фельдшерско-акушерских пунктов.

В соответствии с этими задачами амбулатория осуществляет:

- ведение амбулаторного приема и оказание помощи больным на дому;
- оказание первичной медицинской помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях и, при оказании, обеспечение направления больного в другую ЛПО в соответствии с медицинскими показаниями;
- раннее выявление заболеваний, своевременное амбулаторное обследование и лечение больных, выявление больных, нуждающихся в стационарном лечении и подготовка их для госпитализации;
- обеспечение преемственности в обследовании и лечении больных со стационаром, отделением скорой и неотложной медицинской помощи;

- работа по экспертизе временной нетрудоспособности. Выдача листков и справок нетрудоспособности;
 - направление в установленном порядке лиц со стойкой утратой трудоспособности в территориальные органы Министерства труда и социальной защиты населения РК для решения вопроса инвалидности;
 - проведение профилактических медицинских осмотров лиц, подлежащих диспансеризации лиц (больных и здоровых), обеспечение динамического наблюдения за состоянием их здоровья, проведение лечебно-оздоровительных мероприятий;
 - преимущественное обеспечение медицинской помощи работников сельского хозяйства и проведение мероприятий по обеспечению их медицинской помощью в период массовых полевых работ;

- охрана здоровья матери и ребенка;
 - проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;
 - извещение государственного органа санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории в установленном порядке об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-эпидемиологических требований;
 - плановые выезды врачей в подчиненные ФАПы для контроля и оказания практической помощи в работе.

В составе СВА могут входить: регистратура, кабинет медицинской статистики; врачебные кабинеты приема: терапевтический, педиатрический, хирургический, акушерско-гинекологический, стоматологический, инфекционный; вспомогательно-диагностические кабинеты: физиотерапевтический, лаборатория, рентгенодиагностический кабинет с соответствующим оснащением; дневной стационар; административно-хозяйственная часть; ФАП, ФП, медицинские работники без содержания отдельного помещения. СВА действует в соответствии с Конституцией РК, законодательными и нормативными правовыми актами в области здравоохранения.

Оснащение СВА медицинской аппаратурой, инструментарием, твердым инвентарем и хозяйственным имуществом производится в соответствии с утвержденными в установленном порядке.

Самостоятельное СВА пользуется правом юридического лица, имеет круглую печать, штамп и бланк с указанием своего полного наименования. СВА в установленном порядке составляет планы и отчеты о своей деятельности, ведет учетную документацию.

Руководство деятельностью СВА осуществляет главный (старший) врач, назначаемый и увольняемый соответствующим органом здравоохранения.

4.6. Совершенствование системы организации ПМСП населению

Для упорядочения сети и структуры, в рамках реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения на 2005-2010 годы разработано и принято Постановление Правительства № 1304 от 28 декабря 2005 г. «О мерах совершенствования первичной медико-санитарной помощи населению Республики Казахстан.

Данный документ является нормативной базой по дальнейшему совершенствованию и реорганизации системы ПМСП, согласно которому необходимо:

1) привести номенклатуру существующей сети организаций первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) в соответствие с настоящим государственным нормативом до 1 января 2008 года по графику, согласованному с Министерством здравоохранения Республики Казахстан, путем: создания центров ПМСП на базе существующих поликлиник (за исключением городских), врачебных амбулаторий, сельских (сельских участковых) больниц; создания врачебных амбулаторий на базе существующих сельских и городских (семейных) врачебных амбулаторий, сельских (сельских участковых) больниц, фельдшерско-акушерских пунктов; создания медицинских пунктов на базе существующих фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов, здравпунктов, штатных единиц медицинского работника без содержания отдельного помещения;

2) завершить оснащение организаций ПМСП медицинским оборудованием, изделиями медицинского назначения и санитарным автотранспортом до 1 января 2008 года согласно стандартам (нормативам), утвержденным Министерством здравоохранения Республики Казахстан;

3) совместно с Министерством здравоохранения Республики Казахстан обеспечить поэтапное замещение участковых терапевтов и педиатров подготовленными и переподготовленными врачами общей практики до 20 процентов к 2008 году и 30 процентов – к 2009 году от имеющегося общего числа врачей ПМСП;

4) в городах сохранить существующую структуру поликлиник;

5) обеспечить внедрение принципа общей врачебной практики во вновь вводимых объектах ПМСП;

Настоящий государственный норматив сети организаций здравоохранения устанавливает норматив сети следующих организаций первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) в зависимости от плотности населения и отдаленности населенных пунктов:

1. В населенных пунктах с численностью проживающего населения 10000 (десять тысяч) и более человек и в районных центрах создается поликлиника.

2. В населенных пунктах и местах компактного проживания населения в пределах административной территориальной единицы с численностью населения от 5000 (пять тысяч) до 10000 (десять тысяч) человек создается Центр ПМСП.

3. В населенных пунктах с численностью проживающего населения от 2000 (две тысячи) до 5000 (пять тысяч) человек, а также в сельских округах с численностью проживающего населения от 1000 (одна тысяча) до 5000 (пять тысяч) создается врачебная амбулатория.

4. В населенных пунктах, находящихся на расстоянии не менее 5 (пять) километров до ближайшей организации ПМСП с численностью проживающего населения от 50 (пятьдесят) до 1000 (одна тысяча) человек создается медицинский пункт.

В настоящее время общее видение реформы ПМСП видится Министерством Здравоохранения примерно следующим:

ПМСП – доврачебная и квалифицированная медицинская помощь, предоставляемая медицинским персоналом ОВП, обеспечивающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества.

К организациям ПМСП и её структурным подразделениям относятся:

поликлиника;

центр ПМСП;

врачебная амбулатория;

медицинский пункт.

Поликлиника – медицинская организация, являющаяся самостоятельным юридическим лицом, оказывающая квалифицированную и специализированную амбулаторно-поликлиническую помощь прикрепленному населению. В структуру поликлиники входят подразделения врачей общей практики (участковых врачей), консультативно-диагностическое отделение, дневной стационар (не менее 10 коек) и вспомогательные службы.

Основными функциями поликлиники являются:

1) оказание квалифицированной и специализированной (консультативно-диагностической) медицинской помощи в амбулаторных условиях, дневном стационаре и на дому в соответствии с видами и объемами, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения (далее – уполномоченной орган);

2) осуществление профилактических мероприятий, направленных на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска;

3) осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

4) организация и проведение иммунопрофилактики в установленном порядке;

5) обеспечение диагностики согласно прилагаемому Перечню минимального объема лабораторно-инструментальных исследований;

6) направление граждан на госпитализацию в стационары и санаторно-курортное лечение.

Центр ПМСП – медицинская организация, являющаяся самостоятельным юридическим лицом и оказывающая квалифицированную медицинскую помощь прикрепленному населению. В структуру центра ПМСП входят подразделения общей практики, лабораторно-инструментальной диагностики, дневной стационар (до и более 10 коек) и вспомогательные службы. В структуру центра ПМСП могут входить врачебные амбулатории. Численность прикрепленного населения на одного врача общей практики составляет 2000 смешанного (взрослого и детского) населения.

Основными функциями центра ПМСП являются:

1) оказание квалифицированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, дневном стационаре и на дому в соответствии с видами и объемами, утверждаемыми уполномоченным органом;

2) осуществление профилактических мероприятий, направленных на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска;

3) осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

4) организация и проведение иммунопрофилактики в установленном порядке;

5) направление граждан на получение амбулаторной специализированной (консультативно - диагностической) помощи, госпитализацию в стационар, санаторно-курортное лечение;

6) координация деятельности структурных подразделений;

Врачебная амбулатория – медицинская организация, оказывающая квалифицированную помощь прикрепленному населению, являющаяся самостоятельным юридическим лицом или структурным подразделением центра ПМСП. В структуру врачебной амбулатории входят подразделение общей практики, дневной стационар (до 5 коек) и вспомогательные службы. В структуру врачебной амбулатории могут входить медицинские пункты.

Основными функциями врачебной амбулатории являются:

- 1) оказание квалифицированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, дневном стационаре и на дому в соответствии с видами и объемами, утверждаемыми уполномоченным органом;

2) осуществление профилактических мероприятий, направленных на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска;

3) осуществляет диспансерное наблюдение за отдельными группами населения;

4) осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

5) организация и проведение иммунопрофилактики в установленном порядке;

6) направление граждан на получение амбулаторной специализированной (консультативно-диагностической) помощи, госпитализацию в стационар, санаторно-курортное лечение;

7) осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

8) координация деятельности структурных подразделений;

Медицинский пункт – это структурное подразделение врачебной амбулатории, центра ПМСП, оказывающее доврачебную медицинскую помощь прикрепленному населению.

Основными функциями медицинского пункта являются:

- 1) оказание доврачебной медицинской помощи;
- 2) выполнение врачебных назначений;
- 3) профилактические и противоэпидемические мероприятия;

4) организация и проведение иммунопрофилактики в установленном порядке;

5) обучение населения вопросам охраны здоровья, профилактики болезней и формированию здорового образа жизни;

6) направление на получение квалифицированной медицинской помощи;

7) лекарственное обеспечение прикрепленного населения в порядке, определяемым законодательством в сфере обращения лекарственных средств.

Таким образом, сеть и структура лечебно-профилактических организаций системы здравоохранения Казахстана находится на этапе реформирования и развития.

В настоящее время в Р.К нарушается важнейший принцип организации системы здравоохранения- этапность и преемственность оказания медицинской помощи.

Отсутствует четкое и согласованное взаимодействие между первичным и вторичным звеном медицинской помощи, поскольку пока что многие услуги предоставляются несколькими параллельными структурами.

Слабая горизонтальная интеграция приводит к дублированию функции и неэффективному использованию ограниченных структур здравоохранения.

Медицинская помощь сельскому населению строится на основных принципах организации здравоохранения.

Однако некоторые факторы влияют на организационные формы и методы работы сельских медицинских учреждений: характер расселения жителей, радиус обслуживания, сезонность работ, воздействие погодных условий при полевых работах, специфические условия трудового процесса, неустроенность хозяйственно - бытовой деятельности и бытовых условий, регионально-национальные особенности и обычаи, образовательный и культурный уровень и др

.Организация медицинской помощи на селе, ее объем и качество зависят от удаленности медицинских учреждений от места жительства пациентов, укомплектованности квалифицированными кадрами и оборудованием, возможности получения специализированной медицинской помощи и реализации нормативов медико-социального обеспечения.

Основными особенностями организации медицинской помощи сельскому населению:

- этапность;
- наличие специальных ЛПУ в структуре сельского здравоохранения;
- специальные организационные формы и методы работы медицинского персонала и ЛПУ;

Условно выделяют 3 этапа оказания врачебной помощи сельскому населению.

Первый этап – сельский врачебный участок, охватывающий территорию с радиусом 5-10-15-50 км и включающий следующее ЛПУ: сельскую участковую больницу, врачебную амбулаторию, фельдшерские и фельдшерско-акушерские медпункты, здравпункты.

На этом этапе сельские жители получают квалифицированную медицинскую помощь (терапевтическую, хирургическую, акушерскую и гинекологическую, стоматологическую, в ряде случаев - педиатрическую).

Второй этап – обеспечения сельского населения медицинской помощью - районное звено во главе с ЦРБ, которые имеются во всех районах.

В структуре здравоохранения районов также могут быть межрайонные специализированные центры, номерные районные и городские больницы, диспансеры, центры здоровья, здравпункты и др.

Всего выделяют 6 категорий ЦРБ: от 100(6кат.) до 400(1кат.) коек.

Третий этап (уровень) медицинской помощи сельскому населению - областные учреждения здравоохранения, расположенные в областном центре (областная больница с консультативной поликлиникой, диспансеры и др.). На этом этапе оказывается высоко-квалифицированная медицинская помощь практически по всем специальностям.

Областная больница является научно-организационным, методическим и учебным центром. Коечная мощность областной больницы зависит от численности населения области. Наиболее целесообразны и экономически рентабельны на 700-1000 коек.

Таким образом, основными направлениями совершенствования медицинской помощи сельскому населению на современном этапе являются:

- развитие общей врачебной практики;
- совершенствование выездных видов специализированной медицинской помощи;
- более широкое внедрение телемедицины;
- реорганизация сельских участковых больниц;
- развитие стационарозамещающих технологий (на всех этапах сельского здравоохранения).