

18. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ



По данным Росстата, доля сельского населения в Российской Федерации составляет примерно 25% от общей численности населения страны.

Характер расселения сельского населения различается по природным зонам в зависимости от условий хозяйственной деятельности, традиций и обычаев. Несмотря на рост агропромышленного комплекса Российской Федерации, уровень и качество жизни сельского населения в целом отстают от уровня жизни в городах.

[Распоряжение Правительства Российской Федерации от 02.02.2015 №151-р](#)

Распоряжением Правительства Российской Федерации утверждена Стратегия устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2030 года, направленная на создание условий для обеспечения стабильного повышения качества и уровня жизни сельского населения, а также определены задачи в области улучшения оказания медицинской помощи.

При организации оказания медицинской помощи сельскому населению учитывают множество факторов:

- низкую плотность населения;
- большое расстояние между населенными пунктами;
- плохое качество, а зачастую, отсутствие твердого дорожного покрытия;
- специфику сельскохозяйственного труда – сезонный характер работ;

- контакт с сельскохозяйственными животными и другие.

Главной особенностью оказания медицинской помощи сельскому населению является этапность.

Выделяют 3 этапа:

1. Сельский врачебный участок:
 - фельдшерский пункт;
 - ФАП;
 - врачебная амбулатория;
 - участковая больница.
2. Районные и межрайонные медицинские организации.
3. Областные (краевые, республиканские) медицинские организации.

1 этап Оказывается первичная медико-санитарная помощь и паллиативная медицинская помощь.

Организация оказания ПМСП зависит от численности жителей населенных пунктов:

Число жителей, человек	Медицинская организация	Расстояние до ближайшей медицинской организации
Менее 100	Мобильные медицинские бригады, в том числе посредством выездных форм работы, не реже 2 раз в год (при отсутствии медицинских организаций)	
	Выездные формы работы	Не превышает 6 км
100-300	Фельдшерский пункт, фельдшерский здравпункт, ФАП	Более 6 км

Число жителей, человек	Медицинская организация	Расстояние до ближайшей медицинской организации
301-1000	Фельдшерский пункт, фельдшерский здравпункт, ФАП	Независимо от расстояния в случае отсутствия других медицинских организаций
	ФАП	Не превышает 6 км
1001-2000	Центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины), Врачебная амбулатория	Более 6 км

В целях обеспечения доступности ПМСП в зависимости от конкретных условий могут формироваться постоянно действующие мобильные медицинские бригады, состав которых определяется руководителем медицинской организации.



Приказ Минздрава России от 14.04.2025 №202н

Фельдшерско-акушерский пункт – структурное подразделение медицинской организации, организуется для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи населению в сельских населенных пунктах.

Доврачебную медицинскую помощь в ФАП оказывают работники со средним медицинским образованием:

- фельдшер (заведующий);
- акушерка;
- медицинская сестра.

Обслуживание населения осуществляется по участковому принципу.

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на фельдшерском участке¹⁵:



Для организации работы в ФАП предусматривают:

- процедурную;
- комнаты временного пребывания пациента и экстренного приема родов;
- обеспечение транспортным средством (1 транспортное средство на 1300 человек);
- инструкции и необходимое оснащение для оказания неотложной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях/заболеваниях.

Основные задачи ФАП:

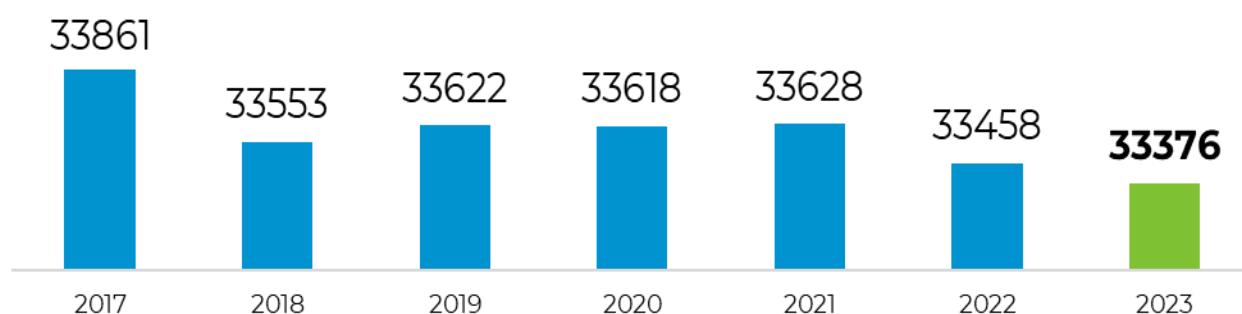
- диагностика и лечение неосложненных острых заболеваний, хронических заболеваний и их обострений, других состояний, травм, отравлений по назначению врача;
- направление больных к участковому врачу с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения;
- оказание паллиативной помощи больным, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;
- организация патронажа детей и беременных женщин;
- осуществление мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства;

¹⁵ В малочисленных районах, в районах с тяжелыми климатическими условиями численность участка может быть изменена.

- проведение профилактических и лечебных мероприятий;
- участие в проведении периодических медицинских осмотров работников;
- проведение санитарно-просветительской работы;
- осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни;
- обеспечение своевременной госпитализации при наличии медицинских показаний, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение;
- устранение угрожающих жизни состояний с последующей организацией медицинской эвакуации;
- выявление больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц;
- извещение в установленном порядке центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- реализация лекарственных средств и медицинских изделий в случае отсутствия аптечных организаций, обеспечение рецептами на лекарственные средства для амбулаторного лечения граждан;
- экспертиза временной нетрудоспособности и другие.

[Данные Росстата](#)

Число ФАП в Российской Федерации в 2017 – 2023 годах:



В населенных пунктах с числом жителей более 2000 человек для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи организуются врачебные амбулатории вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации.



Приказ Минздрава России от 14.04.2025 №202н

Врачебная амбулатория – самостоятельная медицинская организация или структурное подразделение медицинской организации, организуется для оказания первичной медико-санитарной помощи населению по сменному графику (в течение всего дня, а в неотложной форме – также в выходные и праздничные дни).

Медицинскую помощь оказывают:

- врач-терапевт участковый;
- медицинская сестра;
- врач-хирург;
- врач акушер-гинеколог;
- акушерка;
- медицинская сестра процедурной;
- санитар;
- сестра-хозяйка.

Количество штатных единиц по должностям зависит от численности прикрепленного населения.

Структура врачебной амбулатории:

- регистратура;

- процедурная;
- кабинеты врачей;
- клиническая и биохимическая лаборатория;
- кабинет медицинской профилактики и другие.

Также могут быть организованы кабинеты доврачебной помощи, неотложной помощи, дневной стационар, в том числе стационар на дому.

Основные задачи врачебной амбулатории:

- диагностика и лечение острых заболеваний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями;
- оказание неотложной медицинской помощи пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
- посещение пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения необходимого обследования и (или) лечения;
- осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни;
- направление пациентов в медицинские организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП;
- осуществление мероприятий по медицинской профилактике, деятельности школ здоровья для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями.

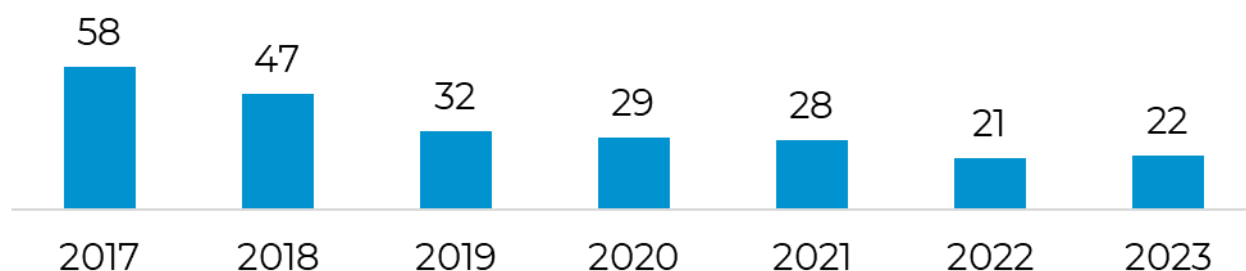


Участковая больница – ведущая медицинская организация первого этапа, которая может иметь в составе стационар и амбулаторию. Основной задачей является оказание населению ПМСП амбулаторно и в условиях дневного стационара.

Виды и объем медицинской помощи, ее мощность, оснащение, укомплектованность медицинскими кадрами зависят от профиля и мощности других медицинских организаций, входящих в систему здравоохранения муниципального района (сельского поселения).

Данные Росстата

Число участковых больниц в Российской Федерации в 2017 – 2023 годах:



2 этап Главным учреждением является ЦРБ.



Приказ Минздрава России от 14.04.2025 №202н

Центральная районная больница – самостоятельная медицинская организация, которая оказывает ПМСП и основные виды специализированной медицинской помощи, а также выполняет функции органа управления здравоохранением в муниципальном районе.

Мощность ЦРБ зависит от численности населения, структуры и уровня заболеваемости, иных медико-организационных факторов.

В структуре ЦРБ предусмотрены:

Поликлиника оказывает ПМСП по направлениям от ФАП, амбулаторий, участковых больниц, центров общей врачебной практики (семейной медицины).

Специализированные отделения

- терапевтическое;
- хирургическое с травматологией;
- педиатрическое;
- инфекционное;
- акушерско-гинекологическое (если в районе нет родильного дома) и другие.

Для повышения доступности специализированной медицинской помощи создаются межрайонные медицинские центры. Функции таких центров выполняют крупные ЦРБ, способные обеспечить население ближайших районов недостающими видами специализированной медицинской помощи.

3 этап Оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь.



Областная (краевая, республиканская) больница – крупное многопрофильное учреждение здравоохранения, которое оказывает медицинскую помощь всем жителям субъекта Российской Федерации; является центром организационно-методического

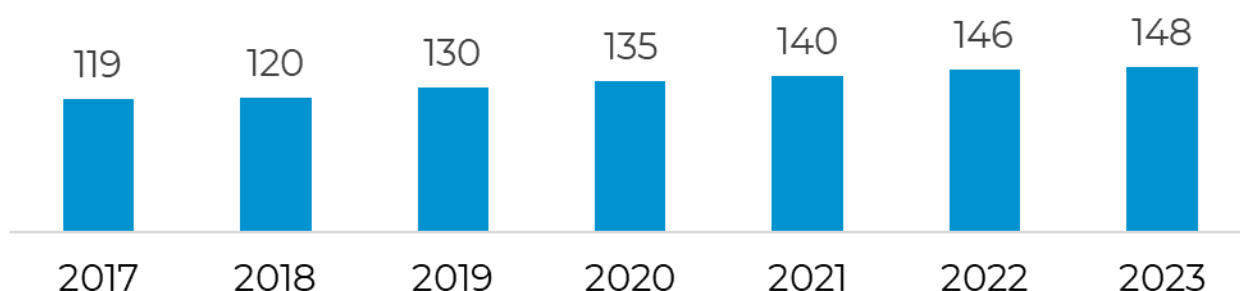
руководства медицинскими организациями, размещенными на территории области (края, республики).

В структуру областной больницы входят:

- колл-центр;
- консультативно-диагностическое отделение (центр, поликлиника);
- специализированные отделения по профилям заболеваний;
- отделение экстренной и планово-консультативной помощи, включая дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии.

[Данные Росстата](#)

Число областных больниц в Российской Федерации в 2017 – 2023 годах:



[Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 №1640](#)

С 2012 года в Российской Федерации действует программа «Земский доктор». Она предназначена для поддержки молодых специалистов здравоохранения и подразумевает единовременные выплаты врачам, фельдшерам, акушеркам, медсестрам, которые переехали в сельскую местность.

[Приказ Минздрава России от 05.02.2024 №35н](#)

В 2024 году расширился перечень должностей медицинских работников, которые могут участвовать в данной программе.

Этапы	1 этап			2 этап	3 этап
Наименование медицинской организации	ФАП	Врачебная амбулатория	Участковая больница	ЦРБ	Областная больница
Численность обслуживаемого населения	100 - 2000	2 000 - 10 000	5 000 - 20 000	20 000 - 100 000	не менее 1 в субъекте Российской Федерации
Руководитель медицинской организации	Заведующий (фельдшер)	Заведующий (врач)	Главный врач	Главный врач	Главный врач

Этапы	1 этап			2 этап	3 этап
Наименование медицинской организации	ФАП	Врачебная амбулатория	Участковая больница	ЦРБ	Областная больница
Вид медицинской помощи	• ПМСП (доврачебная) • Паллиативная	• ПМСП (врачебная)	• ПМСП	• ПМСП • Специализированная	• ПМСП • Специализированная, ВМП
Условия оказания медицинской помощи	• Вне МО • Амбулаторные	• Вне МО • Амбулаторные • Дневной стационар	• Дневной стационар • Стационарные	• Дневной стационар • Стационарные	• Дневной стационар • Стационарные
Формы оказания медицинской помощи	• Неотложная • Плановая	• Неотложная • Плановая	• Неотложная • Плановая	• Экстренная • Неотложная • Плановая	• Экстренная • Неотложная • Плановая