

Интеграция лечебно-эвакуационных мероприятий позволяет значительно повысить показатели своевременности и качества оказания специализированной хирургической помощи легкопораженным.

5. Спичев В.Г., Амельченко А.Т. Организационно-техническая основа системы военной медицины. — М., 1992.

Поступила 04.05.00.

## MEDICAL PROVISION OF PATIENTS OF THE SURGICAL PROFILE IN EMERGENCY SITUATIONS IN CITIES

Sh. S. Karatai, A. Yu. Anisimov, I. R. Nasyrov, A. G. Sorokin

### S u m m a r y

The organization of medical provision of patients of the surgical profile situations in cities is improved by integration of the territorial ambulatory and polyclinic service and republic service of disaster medicine. The measures performed the special emergency surgery to patients in Tatarstan Republic.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Брюсов П.П. //Военно-мед. журн. — 1990. — № 8. — С. 1317.
2. Гончаров С.Ф., Лобанов Г.П.//Мед. катастроф. — 1996. — № 1. — С. 7—19.
3. Кондратенко Т.А., Вовк Ю.И. и др.// Мед. катастроф. — 1999. — № 4. — С. 38—39.
4. Кудрявцев Б.П., Смирнов И.А.//Мед. катастроф. — 1998. — № 12. — С. 6—8.

УДК 616.5(470.41)

## К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Р.М. Абдрахманов

*Кафедра дерматовенерологии (зав. — проф. В.Т. Куклин) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования*

Дерматологическую помощь сельскому населению Республики Татарстан осуществляют Республиканский кожно-венерологический диспансер, Республиканская клиническая больница, 43 центральные районные больницы, 109 участковых и 9 районных больниц, в составе которых имеются должности врачей-дерматологов. Кроме того, доврачебную помощь оказывают 38 врачебных амбулаторий, 1815 фельдшерских пунктов (последние не только сохранены: в 1998 г. к ним прибавились еще 6).

Стратегия оказания медицинской помощи сельскому населению построена на основных принципах организации здравоохранения. Однако существующие различия между городом и деревней, а именно 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 уровни безусловно влияют на организационные формы деятельности сельских медицинских учреждений.

Условно можно выделить три этапа оказания дерматологической врачебной помощи сельским жителям. Первый этап — сельский врачебный участок или терри-

ториальные медицинские объединения (с учетом новых организационных структур). На этом этапе сельские жители получают квалифицированную медицинскую помощь, которая соответствует принципам общеврачебной практики и семейного медико-социального обслуживания. Сельский врачебный участок является звеном первого контакта пациентов в системе медицинского обслуживания. Его основная задача — оказание населению участка доступной квалифицированной помощи. Численность населения на участке варьирует от 500 до 700—1000 человек. Ближайшее медицинское учреждение, куда обращается сельский житель, — это фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), который организуют в населенных пунктах с числом жителей от 700 до 1000 человек. Основными задачами ФАП являются оказание доврачебной дерматологической помощи и проведение санитарно-оздоровительных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и повышение санитарно-гигиенической культуры населения. Основным медицинским учреждением на сельском врачебном участке выступает участковая больница. Характер и объем дерматологической помощи в ней определяется наличием врача-дерматолога.

Следующий (второй) этап обеспечения сельского населения дерматологи-

ческой помощью — центральная районная больница (ЦРБ). Кроме того, в 10 городах — центрах административных территорий — функционируют специализированные кожно-венерологические диспансеры, обслуживающие городское и сельское население района. На этом уровне работают районные специалисты-дерматологи, в обязанности которых входит лечебно-консультативная и организационная работа по специальности. В районную больницу обращаются сельские жители по направлению медицинских учреждений сельского участка или самостоятельно. ЦРБ является главным звеном в здравоохранении сельской административной территории, которая осуществляет специализированную, квалифицированную дерматологическую помощь.

Третий этап медицинской помощи сельскому населению — это Республиканский кожно-венерологический диспансер (РКВД), где оказывают высококвалифицированную дерматологическую медицинскую помощь. РКВД выступает научно-организаторским, методическим и учебным центром. К основным его функциям относятся обеспечение высококвалифицированной специализированной, консультативной и стационарной медицинской помощью, а также оценка качества работы сельских врачей-дерматологов. Кроме того, в РКВД базируется кафедра дерматовенерологии Казанского государственного медицинского университета, которая в своем составе имеет двух профессоров-дерматологов. Кафедра также участвует в оказании дерматологической помощи сельскому населению республики, в подготовке врачей-дерматологов для сельской местности.

Организационные формы научно-практической работы кафедры включают планирование научных исследований, внедрение результатов научных разработок в практическую работу медицинских учреждений, организацию научных конференций и семинаров, участие врачей в работе научных обществ, публикацию материалов и др.

Болезни кожи и подкожной клетчатки в сельскохозяйственных районах республики занимают 8-е место в структуре общей заболеваемости и в течение ряда лет их частота остается неизменной [1]. Одной из причин такого состояния дерматологической заболеваемости является, по нашему мнению, отсутствие ранней доклинической диагностики производственно-обусловленных заболеваний кожи в сельскохозяйственном

производстве. Наиболее простым, доступным в сельских условиях и достоверным методом такой диагностики служит постановка кожных тестов на скрытую сенсибилизацию к тем или иным производственным веществам. По нашим многолетним исследованиям, в ряде сельскохозяйственных районов республики чувствительность таких методов составляет около 50%.

Ранняя диагностика производственно обусловленных заболеваний кожи является в то же время своеобразной профилактической мерой, ведущей к исчезновению или, по крайней мере, к уменьшению частоты рецидивов болезни. В связи с этим в целях улучшения оказания дерматологической помощи и снижения частоты кожной заболеваемости среди работников сельскохозяйственных производств предлагаются следующие меры:

1. Внедрение профилактических осмотров на доврачебном этапе оказания медицинской помощи на селе (ФАП).

2. В ходе осмотров обязательно проведение кожного тестирования с наиболее часто встречающимися в данном производстве веществами.

3. Осуществление регулярных врачебных дерматологических осмотров сельчан с выездом в прикрепленные пункты.

4. Выполнение контроля со стороны центров Государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) с целью предупреждения массовых поражений кожи в результате контакта с растениями. Такие мероприятия позволят снизить заболеваемость дерматозами на селе.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние здоровья населения и санитарно-эпидемиологическое благополучие Республики Татарстан. Национальный доклад. — Казань, 1999.

Поступила 27.03.00.

## TO THE PROBLEM OF ORGANIZATION OF THE DERMATOLOGICAL SERVICE TO RURAL POPULATION IN TATARSTAN REPUBLIC

*R. M. Abdrakhmanov*

### S u m m a r y

The organization structure of dermatological service to rural population in Tatarstan Republic is given. The registered morbidity rate in rural areas is 2.1 times lower than among people living in towns. One of the reasons is unavailability of specialized dermatological aid. The part of diseases remains unregistered, but this does not reflect the level of disease incidence. The introduction of early preclinical diagnosis methods of the industrial skin diseases at the premedical level that will make it possible to decrease dermatosis incidence in rural areas, is suggested.