

**ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ  
АКАДЕМИЯ.**

**Кафедра: Общественного  
здравоохранения №1**

**Тема: Структура и деятельность  
первичного звена медицинской  
помощи сельскому населению.**

**Экономические отношения в  
системе здравоохранения.**

**Выполнила: Сейдаметова Ж  
группа: 514б**

**Приняла: Танашева А.С**

# План

- Введение
- Врачебная помощь сельским жителям.
- ФАП
- Центральная районная больница, структура, функции.
- Функции ЦРБ
- Стационар
- Отделении скорой медицинской помощи
- Амбулатория
- Санитарно эпидемиологическая служба.
- Заключение
- Список литературы

# Введение

- Сельский врачебный участок является звеном первого контакта пациентов в системе медицинского обслуживания. Его основная задача — оказание населению участка доступной квалифицированной врачебной помощи и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.



- Численность населения на участке — от 5000 до 7000 человек. Ближайшим медицинским учреждением, куда обращается сельский житель, является фельдшерско-акушерский пункт (ФАП).
- ФАП организуется в населенных пунктах с числом жителей от 700 до 1000, а при удаленности более 7 км от населенного пункта — до 500 жителей. Основными задачами ФАП являются оказание доврачебной помощи и проведение санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, снижение заболеваемости и травматизма, повышение санитарно-гигиенической культуры населения.

# Врачебная помощь сельским жителям.

- Условно выделяют 2 этапа оказания врачебной помощи сельским жителям. **Первый этап** — сельский врачебный участок или (с учетом новых организационных структур) территориальные медицинские объединения (участковая больница, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты, родильные дома, ясли-сады и др.). На этом этапе сельские жители получают квалифицированную медицинскую помощь (терапевтическую, хирургическую, акушерскую и гинекологическую, стоматологическую и др.). **Второй этап** — районные медицинские учреждения, где ведущим учреждением является центральная районная больница. Сельские жители получают специализированную медицинскую помощь по основным ее видам.









# ФАП

- Фельдшер ФАП оказывает первую медицинскую помощь при острых заболеваниях и травмах, проводит прививки, физиотерапевтические мероприятия и др.
- Основным медицинским учреждением на сельском врачебном участке является участковая больница или самостоятельная врачебная амбулатория (поликлиника). Характер и объем медицинской помощи в участковой больнице в основном определяются ее мощностью, оснащением, наличием врачей-специалистов.



- Главным звеном в здравоохранении сельского района является ЦРБ, которая осуществляет специализированную медицинскую помощь по основным ее видам и организационно-методическое руководство всеми медицинскими учреждениями района. В своем составе ЦРБ имеет следующие структурные подразделения: стационар с основными специализированными отделениями, поликлинику с консультативными приемами врачей-специалистов, лечебно-диагностические отделения, организационно-методический кабинет, отделение скорой и неотложной медицинской помощи и прочие структурные подразделения (морг, пищеблок, аптека и др.).

# Центральная районная больница, структура, функции.

- **Структура ЦРБ:**

- 1. Поликлиника со специализированными отделениями (до 20 специальностей врачей).
- 2. Стационар.
- 3. Отделение скорой помощи.
- 4. Патологоанатомическое отделение.
- 5. Организационно-методический кабинет.
- 6. Вспомогательные структурные подразделения.

# Функции ЦРБ

- 1. Обеспечение населения райцентра, района квалифицированной специализированной медицинской помощью.
- 2. Оперативное, организационно-методическое руководство, контроль за деятельностью всех учреждений здравоохранения района.
- 3. Планирование, финансирование деятельности медучреждений.
- 4. Проведение мероприятий, направленных на повышение качества медицинской помощи.
- 5. Повышение квалификации медицинских кадров





# Стационар

- Стационар — лечебное учреждение с постоянными местами (койками) для больных.
- Количество круглосуточных коек - 42

Количество коек дневного пребывания - 28

Максимальный срок ожидания на плановую госпитализацию не должен превышать 2 месяцев с момента записи. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении в порядке живой очереди, но не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.



- Максимальное время ожидания госпитализации не должно составлять более 3 часов с момента определения показаний.
- Стационарная медицинская помощь оказывается круглосуточно.
- Посещение больных, находящихся на лечении в круглосуточном стационаре, проводится с 16.00 до 18.00 часов (часы посещения могут меняться в праздничные дни по распоряжению руководства больницы)

# Структура стационара:

1. Терапевтическое отделение – 13 коек;

В т.ч. терапевтические койки – 12

Неврологические койки – 1

Хирургическое отделение – 10 коек;

В т.ч. хирургические койки - 5

травматологическое койки – 2

гинекологические – 3

Педиатрическое отделение – 13 коек;

Акушерское отделение – 6 коек;

В т.ч. родильные койки – 2

койки для патологии беременности – 4

# Дневной стационар.

- Дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и организуется для осуществления лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.





- Структура и штатная численность дневного стационара устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которого он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов. Медицинскую помощь в дневном стационаре могут оказывать медицинские работники дневного стационара либо медицинские работники других подразделений медицинской организации в соответствии с графиком дежурств, утвержденным ее руководителем

- **Для организации работы дневного стационара в его структуре предусмотрено:**

- **палаты;**
- процедурную (манипуляционную);
- пост медицинской сестры;
- кабинеты врачей;
- комнату персонала;
- санузел для персонала;
- санузел для пациентов;
- санитарную комнату.

# Отделения скорой медицинской помощи

- СМП является медицинской организацией, оказывающей бесплатную круглосуточную скорую и неотложную медицинскую помощь взрослому и детскому населению при угрожающих жизни состояниях, несчастных случаях, как на месте происшествия, так и в пути следования.
- Скорая помощь нацелена на работу в необычных экстренных ситуациях, когда болезнь принимает угрожающий характер. Оказание экстренной медицинской помощи в самые ранние сроки при неотложных состояниях и несчастных случаях зачастую является решающим фактором для спасения жизни больного и пострадавшего.



# Состояние при которых показана экстренная помощь:

- - имеется непосредственная угроза жизни, которая без своевременной медицинской помощи может привести к смертельному исходу
- - не имеется непосредственной угрозы жизни, но, исходя из патологического состояния, угрожающий момент может наступить в любое время
- - нет угрозы для жизни, но нужно облегчить страдания больного
- - больной находится в состоянии неопасном для жизни, однако требуется срочная помощь в интересах коллектива.

# Амбулатория .

- Амбулатория — лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медпомощь приходящим больным и больным на дому.
- Наряду с диагностикой и лечением амбулатория осуществляет профилактическую работу по предупреждению заболеваний и их осложнений, экспертизу временной нетрудоспособности. Амбулатория работает по территориально-участковому принципу (см. Врачебный участок). В отличие от поликлиники, амбулатория— небольшое учреждение, медпомощь в нем оказывается только по основным специальностям (терапия, хирургия, стоматология, педиатрия, акушерство и гинекология).





# Санитарно эпидемиологическая служба.

- Санитарно-эпидемиологическая служба осуществляет государственный санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением санитарных норм и правил различными звеньями народного хозяйства страны и организует проведение мероприятий по оздоровлению среды обитания населения. Государственный характер организации санитарно-эпидемической службы предусматривает обязательную предварительную гигиеническую апробацию всех мероприятий, предпринимаемых в стране и затрагивающих интересы здоровья населения (планировка населенных мест, строительство жилищ, предприятий, освоение новой техники, внедрение новых технологий и веществ в производстве, химизация сельского хозяйства, производство изделий для нужд населения).



# Заключение

- Основными критериями оценки эффективности деятельности медицинских учреждений сельского района являются: показатели заболеваемости населения (общая, с временной утратой трудоспособности, детская), первичного выхода на инвалидность, смертности, детской смертности; число жалоб населения и др.



# С п и с о к л и т е р а т у р ы .

- 1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Издательство: Ярославль, Гринго – 2007. 512с.
- 2. Решетников А.В. Экономика здравоохранения: Учебное пособие / Издательство: Ярославль, Гринго – 2007. 272с.
- 3. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Миняев В.А., Вишняков Н.И. – Издательство: М., МЕДпрессинформ – 2004. 528с.
- 4. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов мед. вузов. – 2-е изд. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2010.
- 5. Медик В.А Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – 3-е изд., перереб. и доп. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2010.
- 6.Медик В.А Общественное здоровье и здравоохранение: практикум: учеб. пособие. – М., 2010.