

Организация лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники



*ПЫЛИНСКАЯ Е.В.
Зам. главного врача по
организационно-
методической работе
ГБУЗ РХ «Абаканская
городская клиническая
поликлиника»*

Поликлиника как основное учреждение здравоохранения в России

- Современная поликлиника является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением, которое обеспечивает квалифицированную медицинскую помощь во внебольничных условиях.
- Организация работы поликлиники регламентируется Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
- Поликлиника является лечебно-профилактическим учреждением, где начинают и заканчивают лечение 80% пациентов.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)

Статья 33 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по

- профилактике,
- диагностике,
- лечению заболеваний и состояний,
- медицинской реабилитации,
- наблюдению за течением беременности,
- формированию здорового образа жизни,
- санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется в медицинских и иных организациях государственной, муниципальной частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) может оказываться:

- в качестве бесплатной - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;
- в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.
- Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) оказывается:

- амбулаторно, в том числе:
 1. в медицинской организации по месту жительства (пребывания) пациента:
 - 1.1. при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение),
 - 1.2. при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся;
 2. по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий.
- в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) оказывается:

- В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций может организовываться отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) оказывается:

- В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций может организовываться отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

Виды первичной медико-санитарной помощи:

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь - оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья;

Виды первичной медико-санитарной помощи:

- первичная врачебная медико-санитарная помощь - оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, офисов врачей общей практики (семейных врачей), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

Виды первичной медико-санитарной помощи:

- Первичная специализированная медико-санитарная помощь - оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, в том числе оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Организация первичной медико-санитарной помощи

В малочисленных или расположенных на значительном удалении от медицинской организации населенных пунктах, данная медицинская организация должна обеспечить население первой помощью до прибытия медицинских работников при

- внезапных, опасных для жизни острых заболеваниях,
- состояниях, обострениях хронических заболеваний,
- травмах, отравлениях

с привлечением одного из домовых хозяйств.

Организация первичной медико-санитарной помощи

Организация оказания первой помощи включает:

- формирование аптечки первой помощи, ее пополнение по мере необходимости,
- обучение навыкам оказания первой помощи,
- обеспечение лиц, оказывающих первую помощь, а также лиц, имеющих высокий риск развития внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома и других жизнеугрожающих состояний, и членов их семей, методическими пособиями и памятками по оказанию первой помощи при наиболее часто встречающихся жизнеугрожающих состояниях и необходимых мероприятиях по их устранению до прибытия медицинских работников.

Организация первичной медико-санитарной помощи

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания ПМСП заключается в формировании групп обслуживаемого контингента

- по признаку проживания (пребывания) на определенной территории
- по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях.

Организация первичной медико-санитарной помощи

- Распределение населения по участкам осуществляется руководителем медицинской организации, оказывающих ПМСП, в зависимости от конкретных условий оказания ПМСП населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.
- В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан.

Организация первичной медико-санитарной помощи

Виды участков:

- фельдшерский;
- терапевтический (в том числе цеховой);
- врача общей практики (семейного врача);
- комплексный (участок формируется из населения участка с недостаточной численностью прикрепленного населения (малокомплектный участок) или населения, обслуживаемого врачом-терапевтом врачебной амбулатории, и населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими здравпунктами);
- акушерский;
- приписной.

Рекомендуемая численность населения:

- фельдшерский участок - 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- терапевтический участок - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения);
- участок врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- участок семейного врача - 1500 человек взрослого и детского населения;
- на комплексном участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения.

Превышение численности прикрепленного населения более чем на 15 процентов от нормативной, не допускается

Организация первичной медико-санитарной помощи

- В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях (высокогорных, пустынных, и других с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также в местностях с низкой плотностью населения), участки могут быть сформированы с меньшей численностью прикрепленного населения, с сохранением штатных должностей врачей-терапевтов участковых, врачей общей, медицинских сестер, фельдшеров в полном объеме.
- В зависимости от конкретных условий оказания ПМСП в целях обеспечения ее доступности могут формироваться постоянно действующие медицинские бригады, состоящие из врача-терапевта участкового, фельдшеров, акушеров и медицинских сестер с распределением между ними функциональных обязанностей по компетенции исходя из установленных штатных нормативов.

Организация первичной медико-санитарной помощи

- Первичная специализированная медико-санитарная помощь организуется в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, поло-возрастного состава населения, его плотности, и других показателей, характеризующих здоровье населения.
- Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

Организация первичной медико-санитарной помощи

Для оказания медицинской помощи больным с острыми хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию, может организовываться стационар на дому при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

- Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению врачей участковых терапевтов, врачей общей практики и врачей-специалистов.
- При организации стационара на дому осуществляется ежедневное наблюдение больного врачом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур, а также консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.

Типовые категории поликлиник

Категории амбулаторно-поликлинических учреждений определены приказом Минздравсоцразвития РФ от 07.10.2005 N 627 "Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения":

- Амбулатория;
- Поликлиники, в том числе:
 - городская, в том числе детская;
 - центральная районная;
 - стоматологическая, в том числе детская;
 - консультативно-диагностическая, в том числе для детей;
 - психотерапевтическая;
 - физиотерапевтическая;
 - восстановительного лечения.

Организация деятельности поликлиники

- Поликлиника является самостоятельной медицинской организацией, или структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и организуется для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также паллиативной медицинской помощи населению.
- Руководство поликлиникой осуществляет главный врач, на должность которого назначается специалист, соответствующий определённым квалификационным требованиям .

Организация деятельности поликлиники

- На должность заведующего структурным подразделением поликлиники, а также на должность врача поликлиники назначаются специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к специалистам, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н .
- Структура поликлиники и штатная численность устанавливаются главным врачом поликлиники, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, уровня и структуры заболеваемости и смертности, поло-возрастного состава населения, его плотности и других показателей, характеризующих здоровье населения.

Основные структурные подразделения

- регистратура;
- отделение (кабинет) доврачебной помощи;
- отделение общей врачебной (семейной) практики;
- отделение (кабинет) первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- отделения первичной специализированной медико-санитарной помощи (травматолого-ортопедическое, хирургическое, терапевтическое, оториноларингологическое, офтальмологическое, неврологическое и др.);
- кабинеты врачей-специалистов;
- отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи;
- отделение (кабинет) функциональной диагностики;
- стоматологическое отделение (кабинет);
- процедурный кабинет;
- смотровой кабинет;
- флюорографический кабинет;

Основные структурные подразделения

- кабинет доверия;
- кабинет кризисных состояний и медико-психологической разгрузки;
- кабинет медицинской помощи при отказе от курения;
- отделение (кабинет) лучевой диагностики;
- клиническая лаборатория;
- биохимическая лаборатория;
- микробиологическая лаборатория;
- отделение (кабинет) медицинской профилактики;
- центр здоровья;
- помещения (учебные классы, аудитории) для проведения групповой профилактики (школ здоровья);
- дневной стационар;
- информационно-аналитическое отделение или кабинет медицинской статистики;
- организационно-методический кабинет (отделение);
- административно-хозяйственные подразделения.

Организация деятельности поликлиники

- Оснащение отделений и кабинетов осуществляется в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи.
- При отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях или при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям, врач-терапевт участковый, врач общей практики по согласованию с врачом-специалистом по профилю заболевания пациента направляет его в медицинскую организацию для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

Основные задачи поликлиники

- оказание первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме больным, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;
- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;
- проведение диспансеризации населения;
- диагностика и лечение различных заболеваний и состояний;
- восстановительное лечение и реабилитация

Основные задачи поликлиники

- клинико-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу;
- диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, функциональными расстройствами, иными состояниями с целью своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;
- организация дополнительной бесплатной медицинской помощи, в том числе необходимыми лекарственными средствами, отдельным категориям гражданам;

Основные задачи поликлиники

- установление медицинских показаний и направление в медицинские организации для получения специализированных видов медицинской помощи;
- организация и оказание паллиативной помощи больным, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;
- проведение всех видов медицинских осмотров (профилактические, предварительные, периодические);
- установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, в том числе в отношении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;

Основные задачи поликлиники

- проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям, выявление больных инфекционными заболеваниями, динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами, а также передача в установленном порядке информации о выявленных случаях инфекционных заболеваний;
- осуществление врачебных консультаций;
- осуществление медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе;
- экспертиза временной нетрудоспособности, выдача и продление листков нетрудоспособности;

Основные задачи поликлиники

- организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ;
- выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и с отравлением суррогатами алкоголя;
- оказание медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголя, включая направление на консультацию и лечение в специализированные профильные медицинские организации;
- организация информирования населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их профилактике, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья;

Основные задачи поликлиники

- проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции факторов риска, обеспечение памятками, диспансерное наблюдение лиц, имеющих высокий риск развития хронического неинфекционного заболевания и его осложнений, направление при необходимости лиц с высоким риском развития хронического неинфекционного заболевания на консультацию к врачу-специалисту;
- повышение квалификации врачей и работников со средним медицинским образованием;
- ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности;
- осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, Роспотребнадзором, Росздравнадзором, иными организациями по вопросам оказания первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи.

Организация деятельности поликлиники

- Работа поликлиники должна организовываться по сменному графику, обеспечивающему оказание медицинской помощи в течение всего дня, а также предусматривать оказание неотложной медицинской помощи в выходные и праздничные дни.

Организация деятельности поликлиники

- Действующие нормативные документы не определяют рекомендованную численность прикрепленного населения к городской поликлинике. К большей части городских поликлиник на территории РФ прикреплено для медицинского обслуживания население численность 35-45 тыс. человек. Мощность поликлиники находится в прямой зависимости от численности обслуживаемого населения и числа терапевтических участков. К примеру, городская поликлиника с прикрепленным населением 35-40 тыс. человек должна иметь плановую мощность не менее 600 пос. в смену.

Терапевтическая служба поликлиники

- Структура терапевтической службы поликлиники определяется руководителем учреждения по согласованию с органами управления здравоохранением.
- Примерная структура терапевтической службы поликлиники:
 - Терапевтические отделения (их число зависит от численности прикрепленного населения), в том числе стационары на дому;
 - Отделения общей врачебной практики (их число зависит от численности прикрепленного населения), в том числе стационары на дому;
 - Отделение (кабинет) медицинской профилактики.
 - Дневной стационар.

Деятельность терапевтического кабинета

определена приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия").

- Терапевтический кабинет создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи по профилю "терапия".
- Штатная численность Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов

Стандарт оснащения терапевтического кабинета (утверждён приказом №923н)

Наименование оснащения (оборудования)	Кол-во (шт.)
Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1
Весы с ростомером	1
Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1
Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками	не менее 1
Инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи	1 набор
Лента измерительная	1
Лупа ручная	1
Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)	1
Стетофонендоскоп	1

Основные функции кабинета

- формирование терапевтического (цехового) участка из числа прикрепленного к нему населения с учетом выбора гражданами медицинской организации;
- профилактика неинфекционных заболеваний путем предупреждения возникновения, распространения и раннего выявления таких заболеваний, а также снижения риска их развития;
- профилактика инфекционных заболеваний, организация вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям;
- санитарно-гигиеническое образование, формирование здорового образа жизни, информирование населения о факторах риска заболеваний, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

Основные функции кабинета

- анализ потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разработка программы проведения этих мероприятий;
- обучение населения оказанию первой помощи при неотложных состояниях и заболеваниях, обуславливающих основную часть внегоспитальной смертности населения (внезапная сердечная смерть (остановка) сердца, острый коронарный синдром, гипертонический криз, острое нарушение мозгового кровообращения, и др.);
- осуществление диспансерного наблюдения и учета пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;

Основные функции кабинета

- проведение обследования пациентов на предмет выявления заболеваний терапевтического профиля, лечение выявленных заболеваний и состояний в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара на основе установленных стандартов медицинской помощи;
- медицинская реабилитация лиц, перенесших острые заболевания терапевтического профиля или оперативные и эндоваскулярные (интервенционные) вмешательства в связи с заболеваниями терапевтического профиля;
- оказание паллиативной медицинской помощи в соответствии с заключением и рекомендациями врачей-специалистов;

Основные функции кабинета

- оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара;
- направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам;
- осуществление отбора и направления пациентов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

Основные функции кабинета

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, представление их на врачебную комиссию, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;
- выдача заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям для реабилитации и лечения в санаторно-курортные организации;
- взаимодействие в пределах компетенции с другими медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями;

Основные функции кабинета

- участие в отборе пациентов для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи, а также ведение учета лиц, ожидающих и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю "терапия";
- участие в организации и проведении диспансеризации населения;
- анализ деятельности Кабинета, участие в мониторинге и анализе основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке;

Основные функции кабинета

- осуществление внедрения в практику новых современных методов профилактики, диагностики и лечения пациентов в амбулаторных условиях;
- участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам терапии (внутренние болезни);
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

Структура кабинета медицинской профилактики

- анамнестический кабинет;
- кабинет функциональных (инструментальных) исследований;
- кабинет пропаганды здорового образа жизни;
- кабинет централизованного учета ежегодной диспансеризации;
- кабинет медицинской помощи при отказе от курения

Функции кабинета медицинской профилактики

- участие в организации и проведении диспансеризации;
- участие в организации и проведении профилактических медицинских осмотров;
- раннее выявление заболеваний и лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний;
- контроль и учет ежегодной диспансеризации населения;

Функции кабинета медицинской профилактики

- подготовка и передача врачам медицинской документации на больных и лиц с повышенным риском заболеваний для проведения дополнительного медицинского обследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий;
- санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни (борьба с курением, алкоголизмом, избыточным питанием, гиподинамией и др.).

Деятельность дневного стационара

- Дневной стационар - структурное подразделение поликлиники, организуется для проведения лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.
- Структура и штатная численность устанавливаются главным врачом, 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 в соответствии с графиком дежурств, утвержденным ее руководителем.

Структура и оснащение дневного стационара

- палаты;
- процедурная (манипуляционная);
- пост медицинской сестры;
- кабинет заведующего дневным стационаром;
- комнату для приема пищи больными;
- кабинеты врачей;
- комнату персонала и др.
- Оснащение дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартом оснащения дневного стационара.
- Количество мест и режим работы дневного стационара определяется руководителем медицинской организации с учетом мощности медицинской организации и объемов проводимых медицинских мероприятий (в 1 или 2 смены).

Функции дневного стационара

- оказание медицинской помощи больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи;
- лечение больных, выписанных из стационара под наблюдение врача медицинской организации после оперативных вмешательств, в случае необходимости проведения лечебных мероприятий, требующих наблюдения медицинским персоналом в течение нескольких часов в условиях медицинской организации;

Функции дневного стационара

- внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных;

При отсутствии эффекта от проводимого лечения в дневном стационаре или при возникновении показаний для круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям больной направляется для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

Организация работы врача-терапевта участкового

Деятельность врача-терапевта участкового
регламентирована

приказом Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2005
N 765 "Об организации деятельности врача-терапевта
участкового".

Оказание терапевтической помощи осуществляется по
участковому принципу как на поликлиническом
приеме, так и по помощи на дому с соблюдением
индивидуального подхода, всех правил врачебной
этики и медицинской деонтологии и формированием
доверительных, партнерских отношений, полного
взаимопонимания с пациентами.

Организация работы врача-терапевта участкового

Рабочий день участкового врача-терапевта составляет 7 часов 42 минуты.

С учётом поправочного коэффициента на работу, не связанную с лечебным процессом (0,923) продолжительность рабочего времени составляет 7,1 часа, в том числе – 3,3 часа – приём пациентов в поликлинике, 3,6 часа – оказание медицинской помощи на дому, 11,6 мин. ежедневно (4 часа в месяц) – работа по гигиеническому обучению и воспитанию населения.

Организация работы врача-терапевта участкового

Рекомендованная нагрузка на врача-терапевта участкового на амбулаторном приёме составляет 3,4 человека в час, на дому на прилегающих к поликлинике участках 2 человека в час, на территориально отдалённых участках – 1,5 человека в час.

Таким образом, годовая функция врачебной должности врача-терапевта участкового составляет в среднем 4345.

Критерии оценки эффективности деятельности

- **Приказ Минздравсоцразвития РФ от 19.04.2007 N 282**

определяет критерии оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового (врача общей практики).

- Основной целью введения критериев является оперативный анализ внутри поликлиники диагностической, лечебно-профилактической и организационной работы на терапевтическом участке для улучшения качества оказания медицинской помощи и мониторинга состояния здоровья прикрепленного населения.

Критерии оценки эффективности деятельности

- Стабилизация или снижение уровня госпитализации прикрепленного населения;
- Снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к прикрепленному населению;
- Увеличение числа посещений прикрепленного населения с профилактической целью;
- Полнота охвата лечебно-профилактической помощью лиц, состоящих под диспансерным наблюдением;

Критерии оценки эффективности деятельности

- Полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения:
 - против дифтерии - не менее 90% в каждой возрастной группе;
 - против гепатита В - не менее 90% лиц в возрасте до 35 лет;
 - против краснухи - не менее 90% женщин в возрасте до 25 лет;
 - выполнение плана профилактических прививок против гриппа;
- Стабилизация или снижение показателя смертности населения на дому:
 - при сердечно-сосудистых заболеваниях;
 - при туберкулезе;
 - при сахарном диабете;

Критерии оценки эффективности деятельности

- Снижение числа лиц, умерших на дому от болезней системы кровообращения в возрасте до 60 лет и не наблюдавшихся в течение последнего года жизни;
- Стабилизация уровня заболеваемости болезнями социального характера;
- Полнота охвата мероприятиями по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в том числе лекарственного обеспечения, санаторно-курортного и восстановительного лечения;
- Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг.

Задачи заведующего терапевтическим отделением

- Основными задачами заведующего терапевтическим отделением являются организация оказания квалифицированной терапевтической помощи больным и организация профилактических мероприятий на территории, прикреплённой к терапевтическому отделению.
- На должность заведующего терапевтическим отделением назначается врач-терапевт, имеющий необходимый опыт работы и подготовку по своей специальности и обладающий организаторскими способностями.
- Заведующий терапевтическим отделением осуществляет руководство деятельностью всего персонала отделения, несёт ответственность за постановку лечебно-профилактической работы в отделении

Задачи заведующего терапевтическим отделением

- Обеспечение квалифицированной лечебно-профилактической помощи, пациентам в поликлинике и на дому.
- Своевременные консультации больных, представляемых врачами отделения, в поликлинике и на дому, привлечение к консультациям врачей других специальностей, работающих в поликлинике.
- Систематический контроль над правильностью диагностики и полнотой лечебных мероприятий, проводимых врачами отделения (не менее 30 медицинских карт амбулаторных больных ежемесячно подлежат контролю качества 1-ого уровня).
- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности врачами отделения и систематический контроль над её качеством в соответствии с действующим законодательством.

Задачи заведующего терапевтическим отделением

- Внедрение в практику работы отделения передовых форм и методов лечения, диагностики и организации труда.
- Плановую госпитализацию с необходимым объёмом обследования, обязательным личным осмотром.
- Организацию качественной и эффективной диспансеризации больных, состоящих и вновь взятых на диспансерное наблюдение.
- Правильность отбора больных на санаторно-курортное лечение.
- Раннее выявление, диагностику и лечение инфекционных заболеваний врачами отделения, своевременное направление ими в органы надзора экстренных извещений и принятия необходимых мер к инфекционным больным, оставленным для лечения на дому.

Задачи заведующего терапевтическим отделением

- Чёткое, правильное и своевременное заполнение врачами и средним медицинским персоналом медицинской учётно-отчётной документации.
- Подбор кадров для работы в отделении, их рациональную расстановку и распределение обязанностей между ними.
- Организацию работы в отделении по повышению квалификации врачей, средних медицинских работников по их подготовке к аттестации путём систематической проверки и анализа показателей работы каждого работника.
- Ежемесячный анализ сложившейся нагрузки врачей на приёме и на дому, объём и качество диспансерной работы, деятельности по вакцинопрофилактике, дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, гигиеническому обучению и воспитанию населения.

Задачи заведующего терапевтическим отделением

- Участие собственное и врачей отделения в организации и проведении клинических разборов сложных для диагностики случаев заболеваний, анализа расхождения диагнозов госпитализированных больных, реферативных обзоров, тематических обзоров периодических медицинских печатных изданий; участие в научно-практических и клинико-анатомических конференциях.
- Организацию и проведение работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения врачами и средними медработниками отделения.