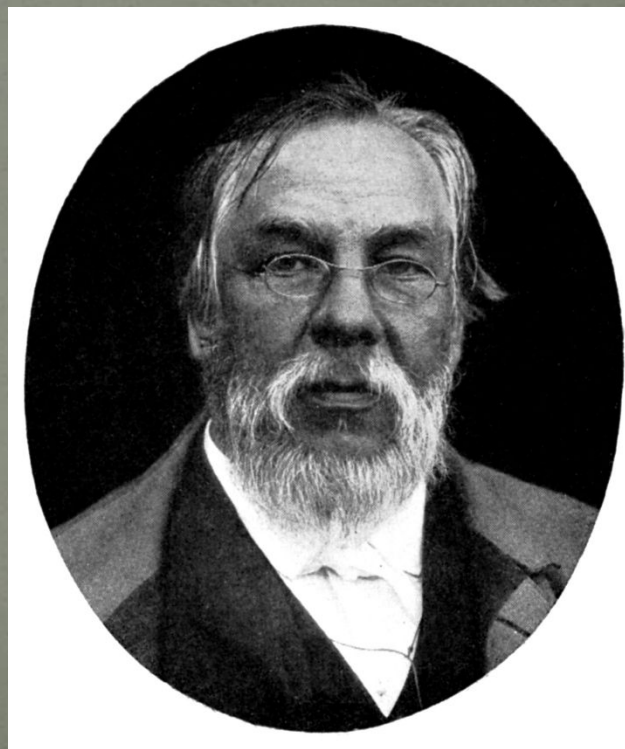


Организация амбулаторно-поликлинической помощи.

Доц., к.м.н. Турчина М.С.

«Суровая действительность поликлинической работы значительно отличается от тепличных условий стационаров»

С.П. Боткин.

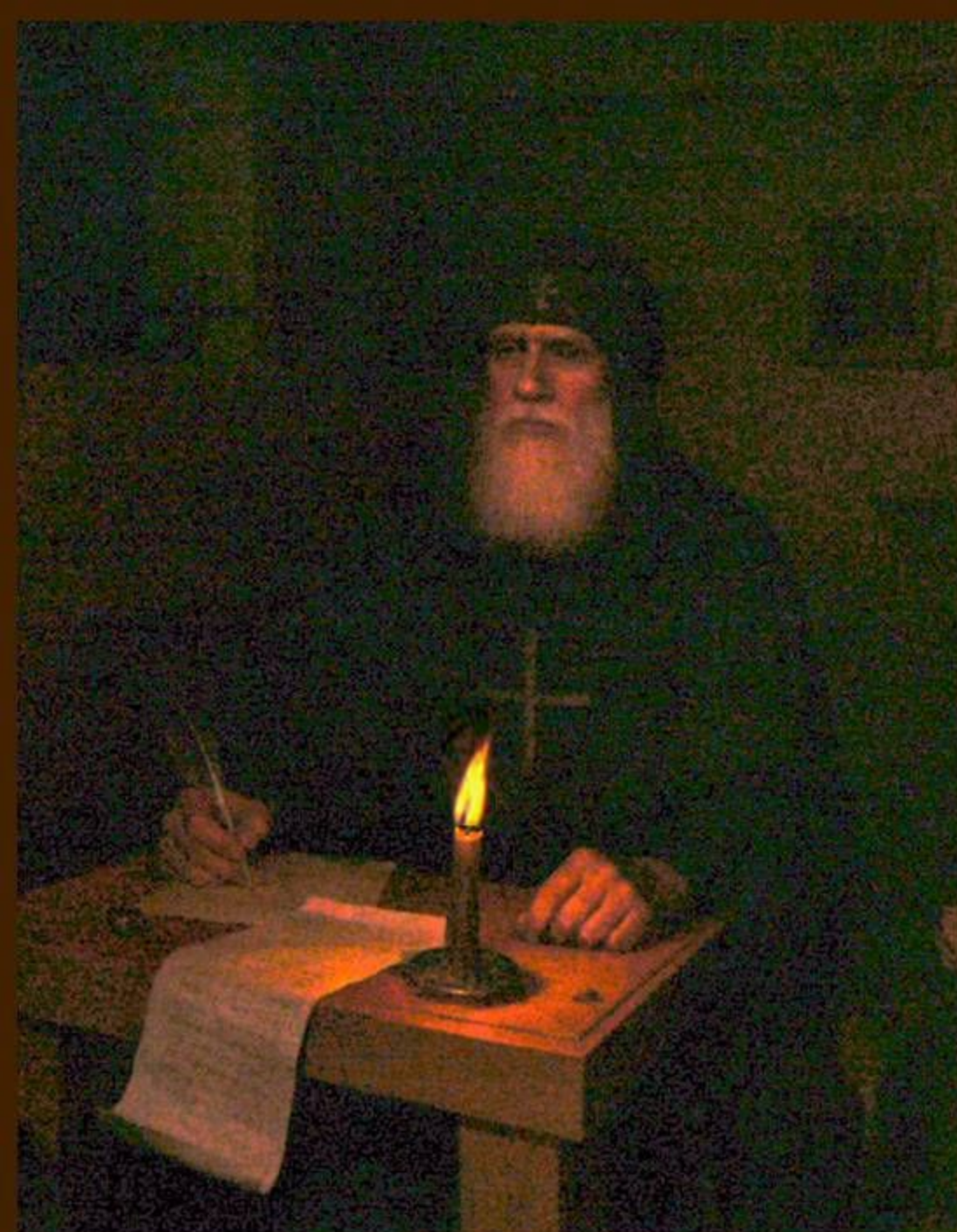


Амбулаторно-поликлиническая помощь является самым массовым видом лечебно-профилактической помощи населению.




Амбулаторно-поликлиническая помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, в т.ч. снижению факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническому просвещению населения.






Впервые
амбулаторная помощь
больным в России
стала применяться в
XI в.

В 1089 г. в Киевской
Руси «безвозмездное
врачевание»
приходящим больным
было вменено в
обязанность
«больницам,
находящимся при
церквях».



Амбулаторный «прием»
больных вели также знахари и
знахарки, к которым обращался
за помощью простой люд.

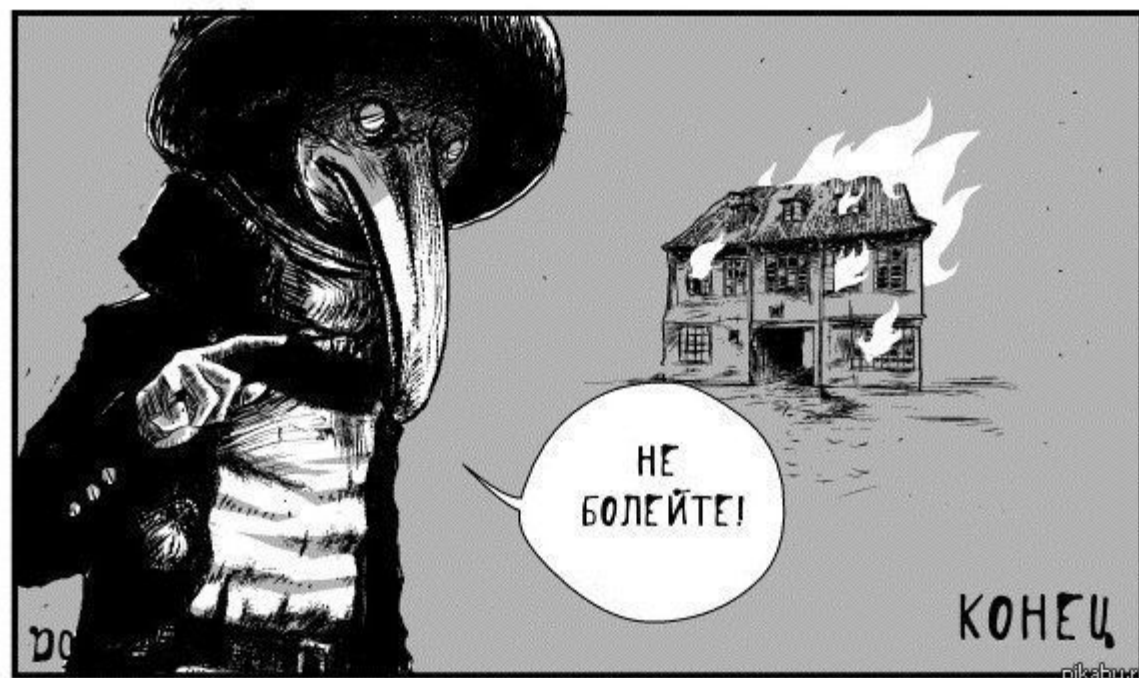
A portrait of Ivan the Terrible, the Russian tsar, wearing a crown and a fur-lined robe. He has a long, dark beard and is looking slightly to the left.

И только после создания централизованного русского государства под властью Москвы указом Ивана Грозного была учреждена так называемая Царева, или Придворная, аптека (1581), выполняющая функции по оказанию медицинской помощи царю, его семье, ближним боярам.

Вскоре был учрежден Аптекарский приказ по управлению медицинским делом государства.

В 1620 г. возникают первые светские амбулатории, где прием ведут врачи.

Организацию амбулаторной помощи ускорили тяжелые эпидемии оспы, чумы, холеры.

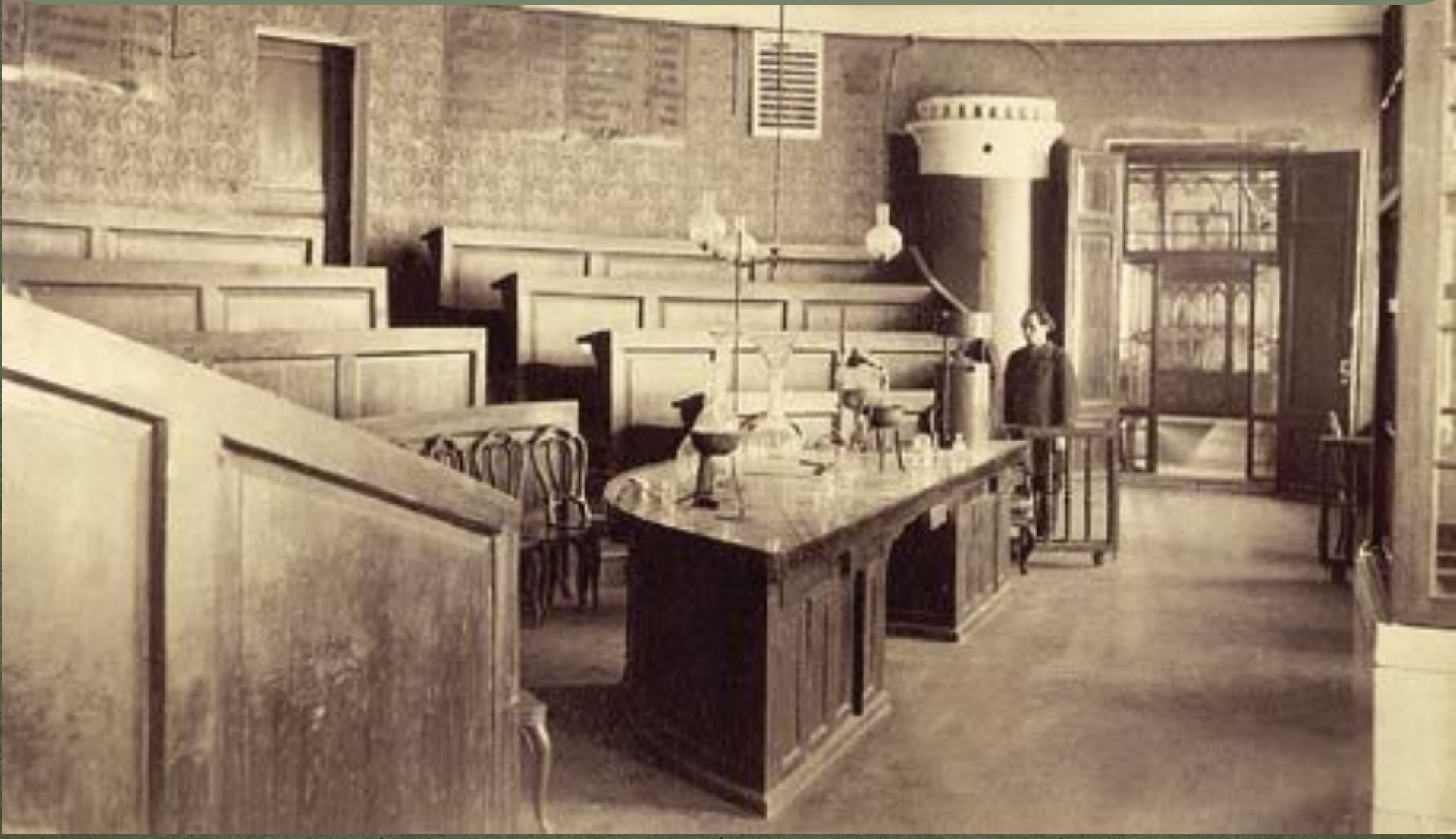




Петровские реформы дали начало реорганизации всего медицинского дела: вместо боярской приказной системы была создана государственная администрация, в том числе и Медицинская канцелярия вместо Аптекарского приказа.

В 1738 г. при главной аптеке Петербурга была учреждена должность врача для бедных, это была первая в Европе бесплатная амбулатория.

В 1804 г. впервые в истории России поликлиническая практика была введена в программу преподавания на медицинских факультетах университетов.



Как правило, амбулаторная помощь в городах оказывалась при больницах. Самостоятельные учреждения этого типа стали развиваться лишь в 80-х гг. XIX в., чему способствовало развитие земской и фабричной медицины.



Земская реформа создала систему медицинской помощи, включающую в себя участковое обслуживание, разъездную врачебную помощь, обеспечение фельдшерами.





Антон Павлович Чехов.
Уездный и земский врач,
автор юмористических
рассказов, исследователь
Сибири и Сахалина,
великий русский
писатель и драматург,
почетный академик
Императорской
Академии наук по
Разряду изящной
словесности.

Усиленное развитие в нашей стране амбулаторно-поликлиническая помощь получила с 20-х гг. XX в.,



По соглашению Наркомздрава РСФСР и ВЦСПС на предприятиях начали создаваться пункты медицинской помощи, амбулатории, стационары



Важным методом профилактики объявлялась диспансеризация, которая в то время в силу многих объективных причин была сведена к регистрации заболеваний и медицинским осмотрам.

Совершенствовалась система охраны материнства и детства, значительно увеличилась сеть детских поликлиник и женских консультаций.

Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению:

- а) в качестве бесплатной (за счет средств ОМС и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации);



- б) в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.

Типы учреждений внебольничной помощи утверждены в 1978 г. Министерством здравоохранения СССР.

- **Амбулатории** (лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания внебольничной медицинской помощи и имеющее не более 5 врачебных должностей)
- **Поликлиники** (многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания медицинской)
- **Диспансеры** (специализированное ЛПУ, предназначенное для раннего выявления больных, их лечения и последующего медицинского наблюдения, а также для организации и проведения активных профилактических мер, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости населения)
- **Женские консультации** (структурное подразделение родильного дома или поликлиники, предназначенное для осуществления амбулаторной акушерско-гинекологической помощи и диспансеризации женщин во время беременности, после родов, а также страдающих заболеваниями и аномалиями женской половой сферы)
- **Фельдшерско-акушерские пункты** (ЛПУ, входящее в состав сельского врачебного участка и осуществляющее под руководством участковой больницы (амбулатории) комплекс лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий на определенной территории.)

Состав амбулатории:

- Регистратура,
- Кабинеты врачей, ведущих прием,
- Рентгенологическое отделение,
- Физиотерапевтическое отделение,
- Лабораторное отделение и другие подразделения, обеспечивающие лечебно-диагностический процесс,
- Хозяйственные службы.
- В некоторых амбулаториях организуются дневные стационары на 4—6 коек.

Организация работы амбулатории:

- Оказание медпомощи должно осуществляться по специальностям терапия, педиатрия, хирургия.
- В амбулаториях крупных сельских населенных пунктов могут устанавливаться также должности акушера-гинеколога и других специалистов.
- По более узким профилям медпомощь населению оказывается в центральной районной больнице и при выездах ее специалистов в амбулатории.

Виды диспансеров:

- противотуберкулезный,
- кожно-венерологический,
- онкологический,
- психоневрологический,
- наркологический,
- кардиологический,
- эндокринологический,
- лечебно-физкультурный,
- противотрахоматозный

Состав диспансера:

- поликлиническое отделение,
- стационар,
- диагностические подразделения (лаборатория, рентгеновский кабинет и др.).

Задачи диспансеров:

- Активное проведение медицинских мероприятий по снижению и предупреждению заболеваемости населения распространенными или социально опасными болезнями с помощью диспансерного метода .
- Организация и контроль за массовыми целевыми осмотрами населения, направленные на выявление той или иной патологии, с использованием специальных методов диагностики и непосредственное участие в этих мероприятиях;
- Проведение дообследования больных, выявленных в других учреждениях здравоохранения, лечение, последующее наблюдение пациентов, включая противорецидивные мероприятия и медосмотры.

Виды диспансеров:

- областные (краевыми, республиканскими), по своему профилю выполняющими функции центра специализированной медпомощи,
- городские,
- межрайонные,
- районные.

Состав ФАПа:

- заведующий — фельдшер (акушерка с законченным средним медицинским образованием);
- акушерка (патронажная медсестра), также с законченным средним медицинским образованием,
- Санитарка.

Поликлиника – это комплексное учреждение, располагающее кадрами специалистов, оснащением и оборудованием для оказания больным квалифицированной и специализированной медицинской помощи, как при посещении поликлиники, так и на дому

Виды поликлиник:

- по организации работы – объединенные со стационаром и не объединенные (самостоятельные);
- по территориальному признаку – городские и сельские;
- по профилю – общие для обслуживания взрослого или детского населения, стоматологические и консультативно-диагностические.

Задачи поликлиники:

- **оказание** квалифицированной специализированной **медицинской помощи** населению в поликлинике и на дому;
- организация и проведение **диспансеризации** населения;
- организация и проведение **профилактических мероприятий** среди населения с целью снижения заболеваемости, инвалидности, смертности;
- **экспертиза временной нетрудоспособности**;
- организация и проведение работы по **санитарно-гигиеническому воспитанию** населения, пропаганда здорового образа жизни.

Основные разделы работы поликлиники:

- Профилактическая работа
- Лечебно-диагностическая работа
- Организационно-методическая работа

Лечебно-диагностическая работа

включает:

- · раннее выявление заболеваний и полноценное своевременное обследование больных;
- · лечение больных в поликлиниках и на дому, в том числе и в стационарах дома с использованием соответствующего комплекса методов реабилитационного лечения;
- · оказание неотложной медицинской помощи при внезапном нарушении здоровья больного;
- · обследование, отбор и направление больных на госпитализацию;
- · отбор и обследование больных для санаторно-курортного лечения;
- · проведение экспертизы временной утраты трудоспособности;
- · отбор и направление больных с признаками стойкой утраты трудоспособности на МСЭК.

Организационно-методическая работа включает:

- · анализ состояния здоровья населения;
- · оценка деятельности поликлиники, ее подразделений и персонала;
- · введение в практику новых эффективных методов и способов профилактики, диагностики и лечения, а также организационных форм и методов работы;
- · организация и обеспечение повышения квалификации медперсонала (направление на последипломную подготовку и стажировку в стационарах, проведение научно-практических конференций и семинаров).

Виды профилактической деятельности:

- Первичная (система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний).
- Вторичная (комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания).
- Третичная (комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности).

Первичная профилактика:

- Вакцинация населения
- Санитарно-просветительная работа:
 - Рациональное питание
 - Рациональный режим труда и отдыха
 - Физическая активность
 - Отказ от вредных привычек и т.д.

Вторичная профилактика:

- Диспансеризация населения, направленная на:
 - Рациональное оздоровление организма
 - Раннее выявление и своевременное лечение заболеваний
 - Динамическое наблюдение за людьми, имеющими факторы риска и хронические заболевания

Основные принципы амбулаторно-поликлинической помощи:



Основной принцип работы поликлиники - **территориально-участковый**, когда за участковым врачом-терапевтом и медицинской сестрой закреплен участок с определенным числом жителей.

«...участковый принцип дает возможность лечащему врачу лучше знать свой участок, условия труда и быта своего населения, выявлять часто и длительно болеющих, знать своих пациентов, проводить не только лечебные, но и диагностические мероприятия, лучше бороться с возникновением и распространением заразных болезней. Участковый врач делается таким образом «домашним» врачом, другом семьи»

Н.А. Семашко

Приказ Министерства здравоохранения и социального
развития РФ от 15.05.2012 № 543н

- Терапевтический участок – часть территории, обслуживаемой поликлиникой, объединенная по территориально-производственному принципу, с прикрепленным взрослым населением старше 18 лет.



Виды участков:

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

Рекомендуемая численность

прикрепленного населения на врачебных участках

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

Профилактическая направленность работы поликлиники:

- **Санитарно-просветительная работа** (формирование здорового образа жизни как комплекса мер, позволяющего сохранять и укреплять здоровье населения, повышать качество жизни).
- **Диспансерная работа** (комплекс мер по формированию здорового образа жизни, профилактика и ранняя диагностика заболеваний, эффективное лечение больных и их динамическое наблюдение).
- **Прививочная работа** (детскому населению профилактические прививки проводятся по соответствующему календарю прививок, взрослому населению — по желанию и показаниям).



Доступность амбулаторно-поликлинической помощи:

- Создание широкой сети амбулаторно-поликлинических учреждений, действующих на территории РФ. (В 2008 г. в России функционировало 11 241 АПУ, в которых медицинская помощь была оказана более 50 млн человек).
- Любой житель страны не должен иметь препятствий для обращения в АПУ как по месту жительства, так и на территории, где в настоящее время находится.
- Доступность и бесплатность амбулаторно-поликлинической помощи населению обеспечиваются в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Преимственность и этапность лечения:

Стационар

Учреждения
восстановительного
лечения



Поликлиника

- Амбулаторно-поликлинические учреждения района обеспечивают преемственность оказания медицинской помощи гражданам в выходные и праздничные дни, в период отсутствия участковых специалистов (отпуск, командировка, болезнь и др.), а также в нерабочие для участковых специалистов часы при необходимости оказания экстренной и неотложной помощи гражданам.

Чем обусловлена тяжесть работы участкового терапевта?

Большой объем работы (20-25 человек на приеме + 6-7 вызовов на дом в день)



Дефицит времени (время приема одного пациента составляет 10-12 минут)

Основные структурные подразделения городской поликлиники:

- регистратура;
- кабинет доврачебного приема
- отделение профилактики;
- лечебные отделения;
- Физиотерапевтическое отделение
- диагностическое отделение (лаборатория, рентгеновский кабинет, кабинет УЗИ-диагностики и т. д.);
- Дневной стационар
- Процедурный кабинет
- аптека;
- статистический кабинет;
- административные подразделения (главный врач, заместитель главного врача по экспертизе трудоспособности);
- хозяйственная служба (транспорт и т.д.)

- **Регистратура** обеспечивает:
- оформление записи больных на прием к врачу и регистрацию вызовов врача на дом,
- хранение, своевременный подбор и доставку документации в кабинеты врачей,
- информацию населения о времени приема врачей и о правилах вызова врача на дом,
- оформление листков и справок о временной нетрудоспособности.



Документом,
позволяющим
планировать
рациональную работу
поликлиники, является
"Талон на прием к врачу"
ф.№025-4/у-88.

Талоны на прием к врачу
заготавливаются заранее,
исходя из графиков
работы врачей.

Минздрав РФ Код формы по ОКУД _____
Наименование Медицинская документация
учрежд. Форма № 025-4/у-88
Утверждена МЗ СССР
12 мая 1988

ТАЛОН
на прием к врачу

Место кода

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Адрес или № карты амбулаторного
больного _____
3. Кабинет № _____
4. Явиться _____ числа
в _____ час., _____ мин.
5. К врачу _____
(фамилия)
6. Ребенок (0-14 лет включительно),
взрослый (от 15 лет и ст.) (нужное
подчеркнуть)
7. Повод обращения: заболевание, проф.
осмотр, прививка, за справкой, другие
причины (нужное подчеркнуть,
недостающее вписать) _____
Подпись врача _____

Запись на прием к врачу:



В регистратуре заполняется титульный лист карты амбулаторного больного

Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 025/у
Утв. Минздравом СССР 04.10.80. № 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО № _____ или код

Фамилия, имя, отчество _____

Пол $\frac{М}{Ж}$ Дата рождения _____ Телефон $\frac{дом.}{служ.}$ _____
число, месяц, год

Адрес больного: область _____ населенный пункт _____
район _____ улица (переулок) _____
дом № _____ корпус _____ кв. № _____

Место службы, работы _____ отделение, цех _____
наименование и характер производства

Профессия, должность _____ иждивенец _____

Взят на диспансерное наблюдение

Дата взятия на учет	По поводу	Дата снятия с учета	Причина снятия

Перемена адреса и работы

Дата	Новый адрес (новое место работы)

- Условия страхования предусматривают, что амбулаторная карта застрахованного хранится в регистратуре амбулаторно-поликлинического учреждения района.



В составе регистратуры, кроме основного подразделения, могут быть выделены:

- кабинет регистрации справок, листков нетрудоспособности и оформления других документов;
- справочно-информационная служба;
- кабинет (стол) приема вызовов на дом.

Пациент обслуживается в регистратуре в порядке живой очереди!

за исключением

- ветеранов войны,
- членов семей погибших (умерших) инвалидов войны,
- участников ВОВ и ветеранов боевых действий,
- участников ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС,

Посетитель поликлиники, прошедший без очереди к терапевту, отстоял очередь к травматологу.

 Atkritka.com



за исключением

- граждан, получивших или перенесших лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалидов вследствие Чернобыльской катастрофы,
- беременных женщин,
- больных с высокой температурой, острыми болями любой локализации.

амбулаторно-поликлиническом учреждении района предусматривает:

- 1) внеочередное оказание амбулаторной помощи по экстренным показаниям без предварительной записи;
- 2) наличие очередности плановых больных на прием к врачу, отдельные диагностические исследования, консультативную помощь специалистов.



По экстренным показаниям прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья:

- 1) высокая температура тела (38 градусов и выше);
- 2) потеря сознания, судороги;
- 3) острые внезапные боли любой локализации;
- 4) острые нарушения сердечного ритма;
- 5) кровотечения;
- 6) иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи.

- Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.
- Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи

- При отсутствии талона на прием к врачу-специалисту регистратор направляет пациента в кабинет доврачебной помощи, где определяется необходимость оказания врачебной помощи в день обращения.

- **Отделение профилактики** включает кабинет доврачебного контроля, смотровой женский кабинет, кабинет организации и контроля за диспансеризацией населения, кабинет санитарного просвещения (гигиенического воспитания).
- В отделение профилактики направляются больные из регистратуры, впервые пришедшие на прием к врачу.
- В кабинете доврачебного контроля систематизируют больных, проводят предварительные осмотры.



- В **статистическом кабинете** поликлиники осуществляют обработку и учет документации, анализируют показатели работы структурных подразделений поликлиники.



Лечебные отделения:

- В состав лечебных отделений входят участковые терапевты и врачи «узких» специальностей (6-10 кабинетов).
- Возглавляет каждое отделение заведующий отделением.

Функции лечебных отделений ПОЛИКЛИНИКИ:

- 1. активное **выявление заболеваний** на ранних стадиях;
- 2. систематическое динамическое **диспансерное наблюдение** и комплексное лечение больных;
- 3. организация **консультаций больных** по вопросам диагностики, лечения и реабилитации внутри поликлиники;
- 4. своевременное **направление больных для консультаций** в соответствующие службы, клиничко-диагностические центры, стационары, специализированные отделения;
- 5. проведение отбора и **направление больных на госпитализацию** (оформление необходимой документации и предварительное обследование);

Функции лечебных отделений ПОЛИКЛИНИКИ:

- 6. осуществление **экспертизы временной нетрудоспособности**; работа с длительно и часто болеющими; своевременное оформление документов и необходимая подготовка больных для клинико-экспертной комиссии;
- 7. выявление признаков нарушений жизнедеятельности, подготовка больных для проведения **медико-социальной экспертизы**;
- 8. **оценка и анализ заболеваемости** прикрепленного населения;

Функции лечебных отделений ПОЛИКЛИНИКИ:

- 9. проведение мероприятий по **предупреждению и лечению инфекционных заболеваний**: раннее выявление и лечение инфекционных больных, учет, оценка и анализ заболеваемости, организация профилактических прививок, работа с лицами, контактировавшими с заболевшим и бациллоносителями;
- 10. организация и проведение **гигиенического воспитания** прикрепленного населения, включая работу по формированию здорового образа жизни;
- 11. оценка и анализ своей лечебно-профилактической деятельности.

Дневной стационар:

- палаты, оснащенные необходимым оборудованием и инвентарем;
- процедурный кабинет;
- комната для пребывания медицинского персонала;
- кабинет массажа и рефлексотерапии.

Функции дневного стационара:

- проведение комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий лицам из групп риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим;
- проведение комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;
- подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания;
- проведение комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения;
- проведение экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности граждан и решение вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу.

Структура городской поликлиники может зависеть от:

- а) численности и особенностей состава населения (по полу, возрасту, профессиям);
- б) состояния здоровья обслуживаемого контингента (заболеваемости);
- г) экономических возможностей территории субъекта РФ (финансирование, материально-технические кадры);
- д) сложившихся на территории особенностей организации и управления лечебно-профилактической помощью.

Перечень документов,
необходимых при обращении в
поликлинику:

- Паспорт гражданина РФ
- СНИЛС
- Полис ОМС



Пациент, имеющий полис обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), имеет право на выбор врача, семейного или участкового (**при его согласии**), а также на выбор амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с договором ОМС.



не чаще чем один раз в год!



ПАЦИЕНТ



РЕГИСТРАТУРА

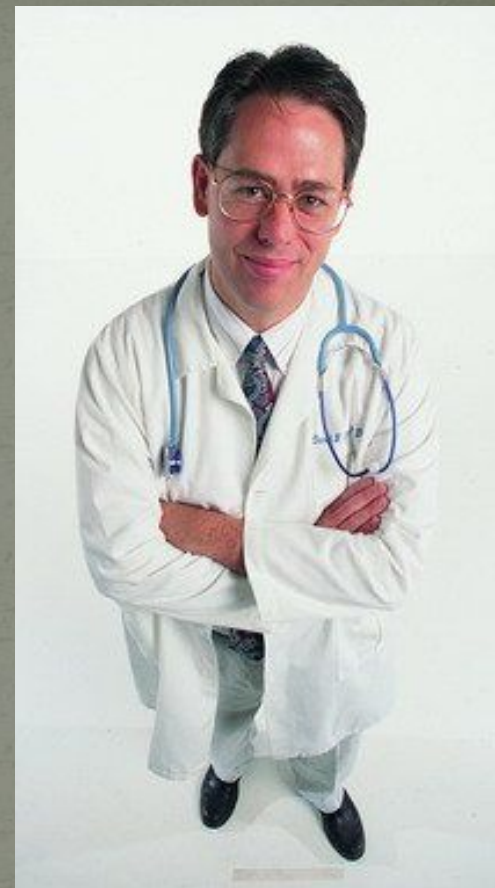


ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ



ОФОРМЛЕНИЕ ПРИКРЕПЛЕНИЯ

- На должность врача-терапевта участкового назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, по специальности «терапия», а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н



Рекомендуемые штатные нормативы терапевтического кабинета:

- 1. Заведующий - врач-терапевт 1 (при количестве врачей-терапевтов участковых более 6,5 - вместо 0,5 должности врача, при числе врачей-терапевтов участковых более 9 - сверх этих должностей)
- 2. Врач-терапевт участковый 1 на 1700 человек прикрепленного взрослого населения; 1 на 1300 человек прикрепленного взрослого населения (для районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, высокогорных, пустынных, безводных и других районов (местностей) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также для местностей с низкой плотностью населения)
- 3. Медицинская сестра участковая 1 на 1 врача-терапевта участкового, кроме должностей, полагающихся на население приписного участка, обслуживаемого фельдшерско-акушерским пунктом
- 4. Санитар 1 на 3 должности врача-терапевта участкового

Стандарт оснащения кабинета участкового терапевта:

- 1. Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный
- 2. Весы с ростомером
- 3. Измеритель артериального давления, сфигмоманометр
- 4. Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками не менее 1 шт.
- 5. Инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи 1 набор
- 6. Лента измерительная
- 7. Лупа ручная
- 8. Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)
- 9. Стетофонендоскоп

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 923н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “терапия”

Нормирование рабочего времени:

- Врачу-терапевту участковому амбулаторно-поликлинической организации устанавливается 38,5-часовая (5- или 6-дневная — от этого зависит продолжительность рабочего дня) рабочая неделя.
- На первичный прием населения врачу-терапевту участковому отводится 15 минут.
- В период увеличения заболеваемости работа может выполняться сверх установленной продолжительности рабочего времени с отработкой необходимого количества часов . Привлечение к такой работе осуществляется с согласия работника. Работа ведется по графику. Оплата — из расчета оклада (с учетом всех повышений тарифного оклада) за фактически отработанное время.
- Постановление Совмина от 26.04.2002 № 533 «Об особенностях условий труда медицинских работников».
- Приложение 1 к постановлению Минздрава от 13.12.2007 № 161 «Об утверждении отраслевых норм времени обслуживания взрослого и детского населения врачами...».
- Постановление Минздрава от 05.04.2000 № 6 «О сокращенной продолжительности рабочего времени работников организаций здравоохранения...».

- Работа участкового врача-терапевта осуществляется по графику, утвержденному заведующим отделением или руководителем учреждения



- Рабочий день функционально разделен на проведение амбулаторного приема в поликлинике (амбулатории) и оказание помощи больным на дому.
- Время работы участкового терапевта должно распределяться между приемом в поликлинике и работой на участке в зависимости от численности и состава населения участка, его удаленности от поликлиники, уровня посещаемости и количества вызовов по дням, временам года и т. д.

Задачи участкового терапевта:

- оказание квалифицированной терапевтической помощи населению участка на приеме в поликлинике и на дому;
- организация и непосредственное проведение профилактических мероприятий среди населения своего участка путем пропаганды санитарно-гигиенических знаний, проведения профилактических прививок, организации профилактических осмотров населения и совершенствования системы ежегодной диспансеризации;
- снижение заболеваемости и смертности населения на закрепленном участке.

Обязанности участкового врача:

- 1) в полном объеме обеспечивать экстренные и неотложные мероприятия средствами, предусмотренными медико-экономическими стандартами (включая лекарственное обеспечение и экстренную диагностику);
- 2) **сопровождать пациента на следующий этап оказания медицинской помощи в случае наличия непосредственной угрозы его жизни и здоровью;**
- 3) обеспечить своевременную терапевтическую помощь населению участка в поликлинике (амбулатории) и на дому
- 4) обеспечить своевременную госпитализацию терапевтических больных с обязательным предварительным обследованием при плановой госпитализации;

Обязанности участкового врача:

- 5) проводить экспертизу временной нетрудоспособности больных;
- 6) обеспечивать в полном объеме противоэпидемические и карантинные мероприятия;
- 7) обеспечивать пациента необходимой информацией по лечебно-охранительному режиму, порядку лечения и диагностике, приобретению лекарств, а также предоставлять пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки или листки нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры и др.);
- 8) оказывать медицинскую помощь и консультативные услуги в соответствии с установленными санитарно-гигиеническими нормами.

Права участкового терапевта:

- 1. самостоятельно устанавливать диагноз по специальности; определять тактику ведения больного; назначать необходимые для комплексного обследования пациента методы инструментальной, функциональной и лабораторной диагностики; проводить диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры с использованием разрешенных методов диагностики и лечения; привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для консультаций, обследования и лечения больных;
- 2. вносить предложения руководству учреждения по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, улучшению работы административно-хозяйственных и параклинических служб, вопросам организации и условий своей трудовой деятельности;
- 3. контролировать работу подчиненных сотрудников (при их наличии), отдавать им распоряжения в рамках их служебных обязанностей и требовать их четкого исполнения, вносить предложения руководству учреждения по их поощрению или наложению взысканий;

Права участкового терапевта:

- 4. запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей;
- 5. принимать участие в научно-практических конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с его работой;
- 6. проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории;
- 7. повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.
- Врач-терапевт участковый пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

Условия оказания консультативной помощи:

- Консультации врачей-специалистов диагностических и лечебных служб по Программе ОМС обеспечиваются лечащим врачом, который дает пациенту направление на консультацию.
- Показанием для консультации является наличие проблемы у пациента, которую не может решить лечащий врач в силу отсутствия необходимого оборудования и материального обеспечения, безусловной необходимости специализированной либо высокоспециализированной медицинской помощи, неясности и сложности текущего лечебно-диагностического процесса, иных сложившихся в конкретной ситуации условий.
- При этом лечащий врач обязан обеспечить пациенту своевременную консультацию.
- При отсутствии предусмотренного Программой ОМС требуемого вида медицинской помощи в данном лечебном учреждении района, оно обязано предоставить консультативную помощь больному в другом лечебном учреждении района.

Показания для вызова медицинского работника (врача, фельдшера, медицинской сестры) на дом к больному (пациенту):

- 1) острые и внезапные ухудшения состояния здоровья;
- 2) высокая температура - от 38 градусов и выше;
- 3) острые и интенсивные боли в сердце;
- 4) внезапное нарушение сердечного ритма;
- 5) острые боли в животе;
- 6) кровотечения;
- 7) иные состояния, требующие экстренной помощи;
- 8) необходимость строго соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом, при установленном заболевании;
- 9) обострение тяжелых хронических заболеваний или невозможность передвижения пациента;
- 10) заболевания детей в возрасте до трех лет;
- 11) заболевания женщин в период беременности и в послеродовом периоде;



- Активные посещения больных на дому планируются самим врачом в зависимости от состояния здоровья больного.
- Врач обязан посещать больного до улучшения состояния его здоровья и только тогда перевести его на амбулаторное лечение.
- Врач информирует больного о дне своего последующего посещения.



Кроме того, на дому осуществляется:

- а) организация стационара на дому согласно нормативным правовым актам Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
- б) патронаж детей в возрасте до одного года;
- в) наблюдение до выздоровления детей в возрасте до 3 лет;
- г) наблюдение больных с инфекционными заболеваниями;
- д) наблюдение нетранспортабельных больных;
- е) наблюдение больных, состоящих на диспансерном учете, не явившихся в течение года на прием.

- Время ожидания медицинского работника пациентами не должно превышать восьми часов с момента вызова, за исключением детей первого года жизни, в данном случае время ожидания - не более трех часов, а у детей медико-биологического риска вызов должен быть обслужен в течение часа с момента поступления вызова.

Благодарю за внимание.

