


ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

-
- Амбулаторно-поликлиническая помощь имеет первостепенное значение в медицинском обслуживании населения как наиболее массовая и общедоступная, а амбулаторно-поликлинические учреждения являются ведущим звеном в системе организации первичной медико-санитарной помощи.
-



- Около 80% всех обратившихся за медицинской помощью начинают и заканчивают свое лечение в условиях поликлиники.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается широкой сетью:

- 1) амбулаторий и поликлиник, входящих в состав больниц
 - 2) самостоятельными городскими поликлиниками
 - 3) сельскими врачебными амбулаториями
 - 4) диспансерами
 - 5) специализированными поликлиниками
(стоматологические, физиотерапевтические и др.)
 - 6) женскими консультациями
 - 7) здравпунктами
 - 8) фельдшерско-акушерскими пунктами
-



Организационная структура амбулаторно-поликлинических учреждений, их оснащение, задачи, деятельность и функции медицинского персонала регламентируются специальными положениями, которые утверждены приказом Министерства здравоохранения СССР от 23.09.81 г. «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений» № 1000.
(с изменениями и дополнениями в последние годы)

Основными задачами городской поликлиники (поликлинического отделения городской больницы) в соответствии с положением являются:

- – оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению обслуживаемого района непосредственно в поликлинике и на дому;
 - – организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения обслуживаемого района и работников прикрепленных промышленных предприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности;
 - – организация и осуществление диспансеризации населения (здоровых и больных) и прежде всего подростков, рабочих промышленных предприятий и строек, лиц с повышенным риском заболевания сердечно-сосудистыми, онкологическими и другими заболеваниями;
 - – организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни, в том числе рационального питания, усиления двигательной активности, борьба с курением и другими вредными привычками.
-

Отделение профилактики.

- организуется в городских поликлиниках, обслуживающих более 30000 человек, и включает в себя следующие кабинеты:
- доврачебного приема
- смотровой женский
- анамнестический для выявления лиц с повышенным риском заболевания
- кабинет организации и контроля за диспансеризацией и ведения централизованной картотеки лиц, состоящих на диспансерном учете,
- кабинет санитарного просвещения и гигиенического воспитания
- кабинет профилактических осмотров декретированных контингентов.

- 
- Важной особенностью амбулаторно-поликлинической помощи является органическое сочетание лечебной и профилактической работы в деятельности врачей поликлиники. Конкретное выражение профилактическая работа находит в широком применении врачами амбулаторно-поликлинических учреждений, особенно участковыми терапевтами, диспансерного метода. Это активный метод динамического наблюдения (диспансеризация) за состоянием здоровья населения (здоровых и больных) с целью раннего выявления заболеваний, взятия на учет и комплексного лечения больных, проведения мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, предупреждению возникновения и распространения заболеваний, укреплению трудоспособности.
-



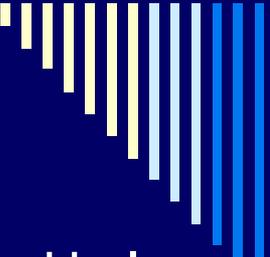
- Проведение диспансеризации является обязательным разделом работы всех врачей лечебно-профилактических подразделений поликлиники.



- Основными задачами диспансеризации населения, организуемой и осуществляемой амбулаторно-поликлиническими учреждениями, являются:

1. Формирование контингентов (здоровых и больных) для диспансерного учета, динамического наблюдения и проведения среди них плановых лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий.

- Диспансеризация населения включает ежегодный медицинский осмотр всего населения с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований с целью выявления лиц, имеющих факторы риска, ведущие к развитию заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых, онкологических, хронических неспецифических заболеваний легких, эндокринных и др., с заболеваниями в ранних стадиях с последующим проведением комплекса необходимых лечебно-профилактических мероприятий.
-



2. Оценка состояния здоровья каждого человека и обеспечение систематического динамического врачебного наблюдения.

- На I этапе диспансеризации ежегодные осмотры взрослого населения должны проводиться врачами: терапевтом, стоматологом (зубным врачом), акушером-гинекологом, хирургом (лиц старше 30 лет) и по показаниям – другими специалистами. Рекомендуется проводить следующие лабораторные, диагностические и инструментальные исследования: анализ крови (определение СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов), исследования мочи на сахар и на белок, ЭКГ (у лиц старше 40 лет), флюорография органов грудной клетки и другие исследования по показаниям.
- В результате ежегодной диспансеризации и последующего дообследования выделяются следующие группы: здоровые; лица с повышенным риском заболевания, нуждающиеся в наблюдении; больные, нуждающиеся в лечении.



3. Осуществление комплексных профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий:

- – выявление вредных факторов на производствах, где работают лица, взятые на диспансерное наблюдение, и активная постановка перед администрацией задачи устранения или уменьшения влияния их и создания надлежащих санитарно-гигиенических условий труда;
 - – проведение целенаправленной пропаганды санитарных знаний, гигиеническое воспитание населения и борьба с вредными привычками, особенно лиц с повышенным риском заболевания.
-



4.



Обеспечение эффективности и результативности диспансеризации путем осуществления целенаправленных лечебно-оздоровительных мероприятий, широкого использования для целей профилактики противорецидивного и восстановительного лечения, санаториев, санаториев-профилакториев, баз и домов отдыха, диетического питания, лечебной и оздоровительной гимнастики, рационального отдыха и режима жизни.

-
- 
- На всех больных, взятых на учет, заводятся контрольные карты диспансерного наблюдения, которые хранятся у соответствующего врача поликлиники, а в поликлиниках, имеющих отделения профилактики, – у медсестры, которая следит за своевременностью посещения соответствующих врачей лицами, состоящими на диспансерном учете. Врач тщательно обследует контингенты лиц (здоровых и больных), взятых на диспансерное наблюдение, и при необходимости привлекает для этого врачей других специальностей. Заполняет медицинскую документацию о проведенном обследовании (индивидуальную карту амбулаторного больного и контрольную карту диспансерного наблюдения), а также устанавливает:
 - – объем и характер профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий;
 - – кратность посещения врача для очередного осмотра лицом, взятым для диспансерного наблюдения.
-

ОСНОВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ В ПОЛИКЛИНИКЕ

- 1. Учетная форма N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного" .
 - 2. Учетная форма N 025-12/у "Талон амбулаторного пациента" .
 - 3. Учетная форма N 030/у-04 "Контрольная карта диспансерного наблюдения" .
 - 4. Учетная форма N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" .
 - 5. Учетная форма N 030-П/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг" .
 - 6. Учетная форма N 030-Р/у "Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных участка гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг" .
-