

---

# **Основы реформы медицинской помощи по варианту общей врачебной практики**

**Элективный курс  
«Семейная медицина»**

---

---

□ **Семейная медицина** –

система медицинских услуг, при которой пациент и все члены его семьи находятся под наблюдением одного врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь по всем видам заболеваний, и привлекающий, по мере необходимости для консультации специалистов в других областях медицины.

---

# Американская академия дает следующее определение:

---

- Семейный врач осуществляет заботу о здоровье по принципу семейной медицины. Его подготовка позволяет практиковать в разных разделах медицины и хирургии, осуществлять постоянную заботу о здоровье и медицинском сервисе всей семьи, не смотря на возраст, пол и тип проблемы.
  - **Семейный врач – адвокат пациента и всей семьи, в делах связанных с охраной здоровья, включая использование услуг консультантов и ресурсов общества**
-

## **Врач общей практики (семейный врач)**

**Специалист – выпускник медицинского ВУЗа по специальности «лечебное дело», «педиатрия», прошедший многопрофильную подготовку по специальности «общая врачебная практика», имеющий право оказывать ПМСП**

**ВОП - оставаясь врачом широкого профиля, не может полностью заменять хирурга, акушера-гинеколога, невропатолога, окулиста, дерматовенеролога и других «узких, специалистов, но способен выполнять врачебные манипуляции, предусмотренные его базовой подготовкой по этим специальностям на лечебном или педиатрическом факультетах**

# История семейной медицины

---

- Начало XX столетия – терапевты в США классифицировались как общепрактикующие врачи (к 1940 году – 76% - это врачи общей практики, 24% - это врачи узких специальностей)
  - 1955 год – разработаны учебные программы по вопросам общей практики
  - 1962 год – комитет ВОЗ обсудил нехватку семейных врачей и призвал усилить научные исследования в семейной медицине
  - 1971 год – образование «Американской академии семейных врачей», ежегодный выпуск – 2000 врачей общей практики
-

# **ПМСП – первичная медико-санитарная помощь**

---

**Алма-Ата, 1978 год**

**Под эгидой ВОЗ впервые утверждены  
принципы ПМСП по варианту общей  
врачебной практики (семейный врач)**

# 1992 г – приказ МЗ РФ №237

---

- ❑ **Определен порядок поэтапного перехода к организации ПМСП по варианту врача общей практики (ВОП)**
  - ❑ **Включена в номенклатуру врачебных специальностей в учреждениях здравоохранения специальность «ВОП» (семейный врач)**
-

**Октябрь 1995**

**Сформирован перечень участников пилотных программ реформирования отечественного здравоохранения по варианту общей врачебной практики (семейный врач)**

**Санкт-Петербург**

**Самара**

**Кемерово**

**Екатеринбург**

# Причины стагнации отечественного здравоохранения

---

- ❑ Недостаток бюджетного финансирования
- ❑ Жесткая централизованная система управления здравоохранением
- ❑ Преобладающая роль лечебной (95%) составляющей над профилактической (5%)
- ❑ Экстенсивный путь развития отечественного здравоохранения (рост числа коек, излишне узкая специализация, незаинтересованность врача в конечном результате)
- ❑ Низкий уровень заработной платы
- ❑ Падение престижа мед. работника
- ❑ Исчезновение организационно-экономической основы семейного подхода
- ❑ Территориально-популяционный или производственный принцип медицинского обеспечения

# Принципы ПМСП



# **Закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ)**

---

- **Ст. 21 – предусматривает право на выбор семейного врача**
- **Ст. 59 – регламентирует понятие «семейный врач» - врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию ПМСП членам семьи, независимо от возраста и пола**

***Прообраз общей врачебной практики в России – земская медицина***

---

---

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 15 мая 2012 года N 543н

Об утверждении Положения об организации  
оказания первичной медико-санитарной помощи  
взрослому населению

---

# Приложение № 1

---

- п.16. В медицинских организациях, могут быть организованы участки - врача общей практики (семейного врача);
  - п. 18 Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет: 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;
-

# Функции семейного врача

---

- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, в том числе в дневном стационаре;
- осуществление мероприятий по медицинской реабилитации;
- осуществление профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- осуществление диспансерного наблюдения больных хроническими заболеваниями с проведением необходимого обследования, лечения и оздоровления;
- осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни;
- выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и с отравлением суррогатами алкоголя;

- 
- оказание медицинской помощи курящим и избыточно потребляющим алкоголь по отказу от курения и злоупотребления алкоголем, включая направление их для консультации и осуществления коррекции факторов риска развития заболеваний в отделения (кабинеты) медицинской профилактики, центры здоровья и, при необходимости, в специализированные профильные медицинские организации;
  - организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению включая мероприятия по укреплению здоровья населения;
  - организация и проведение школ здоровья, школ для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и заболеваниями, являющимися основными причинами смертности и инвалидности населения, а также для лиц с высоким риском их возникновения;
  - устранение угрожающих жизни состояний с последующей организацией медицинской эвакуации в медицинские организации или их подразделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь в сопровождении медицинского работника либо бригады скорой медицинской помощи;

□ оказание неотложной медицинской помощи больным при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи, с последующим направлением к врачу-специалисту медицинской организации, осуществляющей оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи по месту жительства больного

---

□ направление пациентов в медицинские организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в случаях, предусмотренных порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи;

выявление злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний и направление выявленных онкологических больных и больных с подозрением на злокачественные новообразования в первичные онкологические кабинеты;

формирование групп риска;

---

- осуществление диспансерного наблюдения за предраковыми заболеваниями;
  - 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;
  - осуществление экспертизы временной нетрудоспособности, направление на медико-социальную экспертизу;
  - осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
  - проведение предварительных или периодических медицинских осмотров работников и водителей транспортных средств;
  - осуществление мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства; осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, территориальными органами Роспотребнадзора и Росздравнадзора, иными организациями по вопросам оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
-

# Стандарт оснащения кабинета общей врачебной практики (семейной медицины)

---

- ❑ Стол перевязочный
- ❑ Кресло гинекологическое
- ❑ Сфигмоманометр (с манжетками для взрослых и детей)
- ❑ Весы медицинские
- ❑ Портативный глюкометр с тест-полосками и одноразовыми ланцетами
- ❑ Рефлектор лобный (Симановского)
- ❑ Молоток неврологический
- ❑ Электрокардиограф (портативный) с термобумагой и гелем
- ❑ Таблица для определения остроты зрения (для взрослых и детей) с осветителем
- ❑ Укладка родовая акушерская
- ❑ Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни (в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил)
- ❑ Диагностический набор для офтальмоскопии и оториноскопии с ушными воронками разных размеров
- ❑ Набор линз для подбора очков
- ❑ Зеркало влагалищное одноразовое (набор гинекологический N 3) и тд..... Всего 102 позиции

# ВОЗ – 2012 год, рейтинг систем медицинского обслуживания в 191 стране мира

## Критерии

---

1. Франция	<input type="checkbox"/>	Эффективность
2. Италия	<input type="checkbox"/>	Доступность
3. Сан-Марино	<input type="checkbox"/>	Соответствие нуждам населения
4. Андора		
5. Мальта		
6. Сингапур		37 США
7. Испания		64 Казахстан
8. Оман (20 лет назад 23% детей умирали, не дожив до 5 лет)		74 Белоруссия
9. Австрия		79 Украина
10. Япония		130 <b>Россия</b>
		144 Китай

---

# Медицинское обслуживание во Франции

---

- Оплата медицинских услуг осуществляется через страховые кампании (называются кассами)
- В случае болезни обращаются к любому частнопрактикующему врачу (касса оплачивает только 80% гонорара, 80% стоимости лекарств и госпитализации)
- Застрахованные имеют право на пенсию по старости и инвалидности
- В каждом районе имеется центр по охране материнства и детства (консультации для беременных, новорожденных и детей до 5 лет)
- Все больницы принадлежат муниципалитетам городов и управляются советами и мэром
- При каждом районе имеется больница для амбулаторных больных
- Для официально признанных неимущих существуют бесплатные поликлиники

- В 2009 году в 16 территориях Пермского края появились частные врачи общей практики. Они принимают пациентов в сельских врачебных амбулаториях, где арендуют помещения.
  - На данный момент в Прикамье работает 42 врачей общей практики — частные предприниматели. Для населения их медицинская помощь — бесплатная.
  - Так, в офисе врача общей практики Артура Рамизова в Осе прием ведут несколько специалистов. Осинский семейный врач обслуживает 2100 жителей. Пациенты отметили, что качеством медицинского обслуживания довольны. Раньше им с окраины Осы надо было ехать в центральную больницу, а теперь врач ведет прием рядом.
  - Семейные врачи—частные предприниматели работают в Пермском, Осинском, Кишертском, Кудымкарском и других районах. В ближайшее время число таких семейных докторов вырастет.
-

- Сейчас еще 18 врачей определяются с выбором места своей будущей деятельности, заключают договора на аренду помещений и проходят лицензирование.

- 
- **Проект по развитию сети офисов врачей общей практики (семейных врачей) в территориях Пермского края реализует краевой минздрав. Он направлен на повышение доступности и качества медицинской помощи сельскому населению. Министерство здравоохранения оказывает врачам-начинающим предпринимателям консультационную и юридическую помощь в выборе места для врачебных офисов, получении лицензии на ведение медицинской деятельности и др. Врачи общей практики получают полную хозяйственную самостоятельность — сами планируют свои расходы.**

Медицинская помощь населению, прикрепленному к офису врача общей практики, оказывается бесплатно в системе ОМС. Наличие лицензии у семейного доктора является гарантом оказания медицинской помощи надлежащего качества.

# Качественные показатели, оказанной ВОПами ПМСП

---

- • широкий диапазон мероприятий первичной медико-санитарной помощи;
- • возросшая частота посещений врачом и медицинскими сестрами пациентов на дому с целью профилактического осмотра;
- • низкий уровень госпитализации больных: процент госпитализации на участке составил 0,97% при среднем показателе по поликлиникам города 3%;
- • низкий уровень смертности населения, составивший 13,8 на 1000 населения, при среднем показателе по городу 19,8;
- • оптимальное соотношение количества посещений и законченных случаев лечения (два посещения на один законченный случай при среднем городском показателе 2,9 на один законченный случай), а также количества параклинических исследований и случаев амбулаторного лечения;
- • относительно невысокий уровень заболеваемости населения участка с временной утратой трудоспособности, составивший 11,4% от числа больных, прошедших амбулаторное лечение.

# **Особенности общей врачебной практики**

**Работа с недифференцированными болезнями и диагнозами на ранних стадиях заболевания**

**Использование простых (дешевых) технологий**

**Большая доля вероятности ошибок и сложности в диагностике**

**Профилактическая направленность практики**

**Индивидуальная ответственность за здоровье прикрепленных пациентов**

# Особенности общей врачебной практики

**Обеспечение преемственности в медицинской помощи**

**Решение проблем при обоюдном согласии пациента и врача**

**Высокое искусство в общении с людьми**

**Тщательное планирование времени**

---

**Ранняя диагностика,  
обобщение физических,  
психологических факторов  
при рассмотрении  
проблем  
здоровья и болезни**

**Прием пациентов в  
амбулатории, на дому,  
реже в клинике или в  
стационаре**

**Постоянное  
наблюдение за  
больными  
хроническими  
заболеваниями**

**Обязаннос  
ти  
врача  
общей  
практики**

**Преимственность как  
с коллегами-  
медиками,  
так и лицами  
немедицинских  
специальностей**

**Построение  
отношений доверия с  
пациентами**

**Ответственность  
перед населением  
и органами местной  
власти**

# Варианты работы семейного врача

Одиночная практика

29  
%

Групповая практика

49  
%

Центры здоровья  
(3 - ВОП, 11 – вспомогательный  
Персонал на 10.000 населения)

# Продолжительность рабочей недели

**Скандинавские  
страны**

**40 час**

**Италия**

**8-20 час – будни  
8-14 час - суббота**

**Австрия**

**9-19 час в рабочие дни**

---

# Оплата труда

■ **Фиксированная (Финляндия, Швеция)**

**Подушевая (Нидерланды)**

**За единицу услуги (Бельгия)**

**Комбинированная**

*Семейный врач «знает»  $\frac{3}{4}$  своих пациентов*

# Принципы формирования ОВП

**ПМСП – основное и предпочтительное средство оказания медицинской помощи населению**

**ПМСП – оказывается мульти-дисциплинарной командой медицинских работников.  
Центральное звено – врач общей практики**

**Возможность обращения ВОП к врачу-специалисту**

**Пациент имеет право выбора семейного врача**

---

# Принципы формирования ОВП

**Количество пациентов не должно превышать 1500 человек**

**Организационные и юридические формы общей врачебной практики должны соответствовать существующему законодательству**

**Форма финансирования – подушевой принцип в рамках ОМС**

**Врач общей практики – независимое юридическое лицо**

---

**ВОП  
обязан**

**Иметь**

**Высокий профессионализм**

**проводить**

**Активное сотрудничество с различными  
группами населения**

**соблюдать**

**Использование научного прогресса и  
передовых достижений во всех  
областях деятельности по охране здоровья**

# Семейному врачу предстоит выступать в качестве:

---

- Лица, оказывающего медицинскую помощь и учитывать другие потребности пациента (социальные условия, охрана психического здоровья, решение семейных проблем), обеспечивать всестороннюю помощь: лечебную, профилактическую, реабилитационную
  - Лица, принимающего решение по оказанию всех видов помощи исходя из эффективности и финансовой оптимальности. Из всех самый приемлемый в данной ситуации (госпитализация, консультация узкого специалиста...)
  - Просветителя – пропагандиста. Уметь убедить, так, чтобы каждый чувствовал ответственность за собственное здоровье (сбалансированное питание, физическая нагрузка...)
  - Общественного лидера и организатора. Знать потребности и проблемы общества, зависимость здоровья от окружающей и социальной среды. Организовывать мероприятия по охране здоровья.
  - Руководителя. Иметь управленческие навыки, которые помогут наладить обмен информацией для принятия правильных решений.
-

---

**Квалификационная характеристика  
врача общей практики  
(перечень манипуляций в объеме  
первой врачебной помощи)**

---

## **Общего назначения:**

- все виды инъекций,**
- проведение внутрикожных диагностических и аллергологических проб,**
- определение группы крови, RH-фактора экспресс методом,**
- индивидуальной биологической совместимости крови,**
- определение годности крови к переливанию,**
- гемотрансфузия,**
- введение сывороток; к**
- апельное и струйное переливание лекарств и кровезаменителей.**
- запись и расшифровка ЭКГ;**
- остановка наружного кровотечения,**
- пневмотахометрия;**
- спирометрия;**
- проведение диагностических экспресс-методов,**
- анализ крови на гемоглобин, Лейкоциты, СОЭ;**
- приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования;**
- катетеризация мочевого пузыря,**
- промывание желудка;**
- пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы.**

# Для оказания неотложной медицинской помощи

- внутрисердечное введение лекарственных средств,
- искусственное дыхание «рот в рот» и «рот в нос»;
- методы очистки верхних дыхательных путей, аспирация жидкости;
- непрямой массаж сердца;
- дефибрилляция; трахео- или коникотомия, трахеотомия.

# Хирургические манипуляции

- биопсия опухолевых образований и лимфатических узлов;
- проведение диагностических и лечебных пункций,
- парацентез;
- зондирование полостей, свищей;
- проведение инфильтрационной анестезии,
- проводниковой, футлярной, региональной,
- вагосимпатических блокад;
- первичная хирургическая обработка ран,
- снятие швов;
- обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран;
- наложение мягких повязок;
- вправление вывихов;
- транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника;
- удаление поверхностно расположенных инородных тел;
- удаление поверхностно расположенных опухолей мягких тканей, вскрытие абсцессов, панарициев, флегмон;
- удаление вросшего ногтя,
- пункционная цистостомия;
- диатермокоагуляция

# Неврология

---

- исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц);
- определение чувствительности; исследование сухожильных рефлексов,
- оценка координации движений,
- люмбальная пункция

# Оториноларингология

- передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия;
- остановка носового кровотечения (передняя и задняя тампонады носа);
- парацентез барабанной перепонки, тимпанопункция;
- определение проходимости слуховой трубы,
- зондирование и промывание лакун миндалин,
- вскрытие паратонзиллярного абсцесса,
- введение лекарств в гортань и бронхи гортанным шприцем и через носовой катетер

# Офтальмология

---

- прямая и обратная офтальмоскопия;**
  - определение остроты зрения,**
  - цветового зрения;**
  - оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз;**
  - тонометрия**
-

# Акушерство и гинекология, педиатрия

- двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование;
- диагностика беременности,
- обследование беременной женщины методами функциональной диагностики,
- аспирационная биопсия эндометрия,
- диагностическое и лечебное выскабливание слизистой полости матки,
- введение внутриматочных контрацептивов,
- наружное акушерское обследование,
- оценка сердцебиения плода,
- ведение физиологических родов,
- оценка состояния последа,
- оценка состояния новорожденного,
- оценка психомоторного и физического развития ребенка,
- вакцинация

Спасибо за внимание!

