

# Организация работы амбулаторно- поликлинических учреждений»

Кафедра терапии БФУ им. И. Канта  
К.м.н. доцент Булиева Н.Б.



Современная поликлиника –  
комплексное многопрофильное  
лечебно-профилактическое  
учреждение внебольничного  
типа.



# Структура поликлиника

1. Терапевтическое отделение или кабинеты.
2. Кабинеты или отделения узких специалистов: офтальмолога, ЛОР-врача, хирурга, невролога, ревматолога, кардиолога, эндокринолога, пульмонолога, инфекциониста.
3. Отделение функциональной диагностики.
4. Рентгенологическое отделение.
5. Лаборатория общеклиническая, биохимическая, бактериологическая.



6. Регистратура (отдел справок или дачи информации; отдел выдачи документации; отдел записи на прием; отдел по приему вызовов на дом с записью в соответствующий журнал).

7. Отдел медицинской статистики.

8. Архив.

9. Хозяйственная часть.

10. Физиоотделение или отделение восстановительного лечения.

11. Доврачебный кабинет.

12. Дневной стационар.



## Категории поликлиник.

1 категория – посещение в день 1600 человек.

2 категория – 1200 посещений в день.

3 категория – 800 посещений в день.

4 категория – 600 посещений в день.

5 категория – 400 посещений в день.



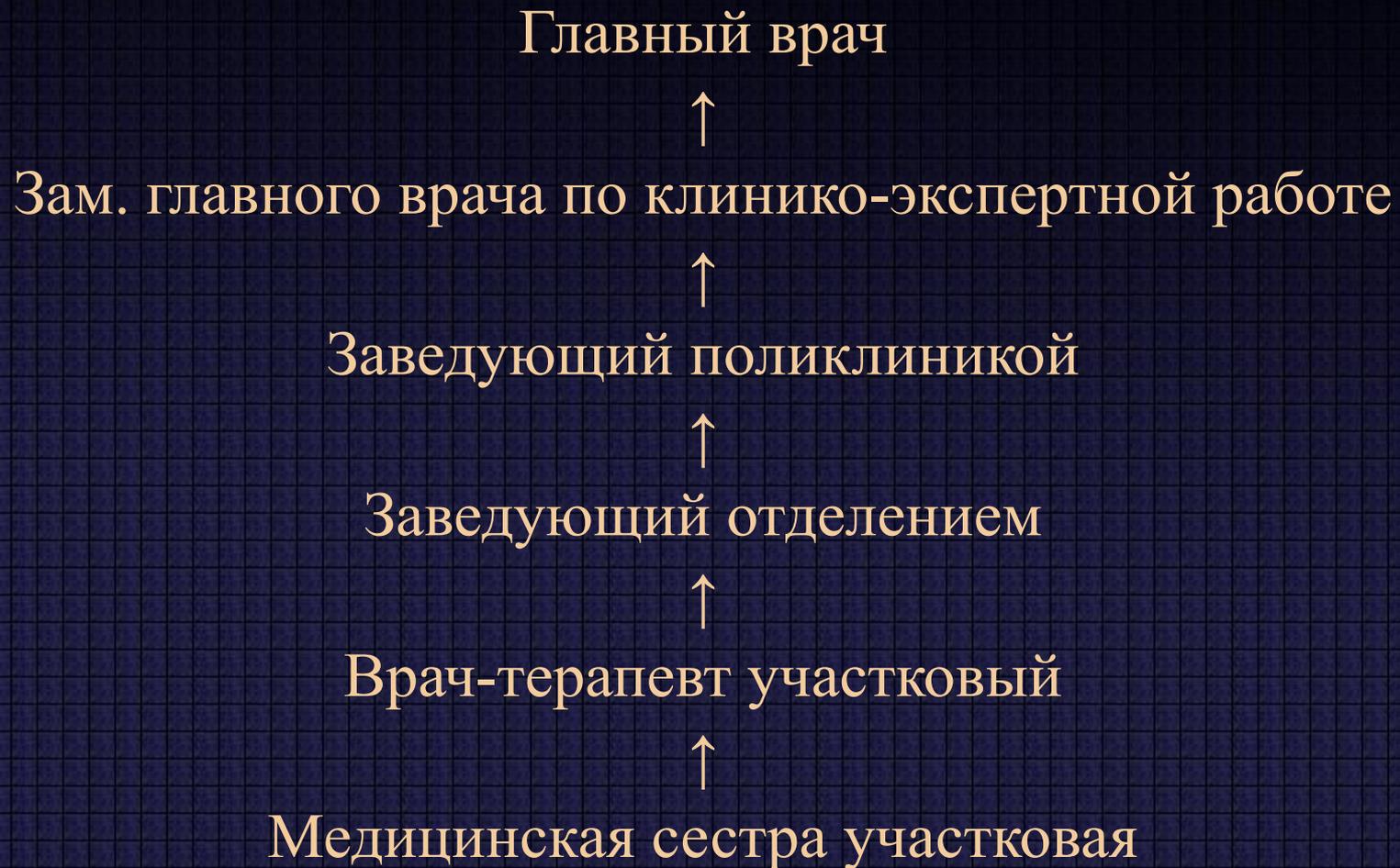
В поликлинике доминирующее положение занимает терапевтическая помощь, осуществляемая участковыми терапевтами. На их долю приходится более 52% всех посещений в поликлинике и более 70% посещений больных на дому с целью лечения. В структуре заболеваемости, смертности и инвалидности больные терапевтического профиля составляют более 25%.



Участковость (территориальная в городе и на селе и цеховая на промышленных предприятиях) – основной принцип работы терапевта поликлиники. Городская территория, которая закреплена за поликлиникой, разделена на участки из расчета около 1,7-2 тысяч жителей взрослого населения в каждом. Работу на участке в настоящее время возглавляет участковый врач-терапевт.



# Подчинение врача-терапевта участкового:





# Документы о правах и обязанностях врача-терапевта участкового:

1. Должностная инструкция.
2. Положение о враче-терапевте участковом поликлиники, являющимся приложением к приказу №1000 от 23.09.1981г «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений».



# Обязанности врача-терапевта участкового:

1. Обеспечить своевременную квалифицированную терапевтическую помощь населению участков поликлиники и на дому.
2. Проводится амбулаторный прием больных в соответствии с графиком, утвержденным администрацией поликлиники, регулируя поток посетителей путем рационального распределения повторных больных (по вторникам и четвергам – повторные больные, в течение дня в начале приема экстренные больные, повторные на последний час работы; свободные месяцы – май, октябрь, в которые можно увеличить количество активов).
3. Посещение больных на дому в день поступления вызова.
4. Оказание экстренной медицинской помощи больным, независимо от их места жительства в случае их непосредственного обращения при возникновении острого состояния, травм, отравлений.



5. Обеспечить своевременную госпитализацию терапевтических больных с обязательным предварительным обследованием при плановой госпитализации.

6. Использовать в своей работе современные методы профилактики, диагностики и лечения больных, в том числе комплексной терапии и восстановительного лечения (медикаментозные средства, диетотерапия, ЛФК, массаж, физиотерапия, др.)

7. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности больных в соответствии с действующим положением «об экспертизе временной нетрудоспособности». Своевременно направлять на КЭК, МСЭ.

8. Организовать и проводить комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого населения участка.



9. Обеспечить организацию и проведение профилактических прививок и дегельминтизацию населения участка.

10. Раннее выявление, диагностика и лечение инфекционных заболеваний, немедленная сигнализация завидующим отделением, другому руководству и врачу кабинета инфекционных заболеваний о подозрительных на инфекцию больных, пищевых и профессиональных отравлениях, а также о всех случаях нарушения режима и невыполнения противоэпидемических требований инфекционными больными, оставляемыми на лечение на дому. Направление экстренного извещения в ГСЭН.

11. Соблюдать в своей работе принцип деонтологии.



12. Вести медицинские карты амбулаторных больных, выписывать рецепты.

13. Проводить активную и систематическую работу среди населения.

14. Обеспечить правильное ведение медицинской документации медицинской сестрой участковой.

15. Осуществлять контроль и руководство работы медицинской сестры участковой.

16. Для повышения квалификации врача-терапевта участкового должны направляться в институты усовершенствования на курсы усовершенствования и специализации не реже 1 раза в 5 лет.

# Права врача-терапевта участкового:

1. Вносить предложения администрации поликлиники по вопросам улучшения организации лечебно-профилактической помощи населению.
2. Участвовать в совещаниях по вопросам организации терапевтической помощи населению.
3. Назначать и отменять любые лечебно-профилактические мероприятия, исходя из состояния больного.
4. Получать информацию необходимую для выполнения должностных обязанностей.
5. Представлять медицинскую сестру участковую к поощрению и вносить предложения и наложение взысканий при нарушении ею трудовой дисциплины.



# Участковый врач-терапевт

## ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Оценка работы врача-терапевта участкового проводится заведующим терапевтическим отделением по итогам работы за квартал (год) на основании учета качественных и количественных показателей его работы, соблюдения им требований основополагающих официальных документов, правил трудовой дисциплины, морально-этических норм, общественной активности.



# Группы диспансерного наблюдения:

I группа. Практически здоровые лица с ОРВИ не чаще 3-х раз в год, не имеющие факторов предрасполагающих заболеваний.

- Наблюдаются 1 раз в год для прохождения минимума обследований: ОАК, ОАМ, флюорография, остальное в зависимости от возраста.

II группа. Условно здоровые лица, имеющие факторы риска развития тех или иных заболеваний (наследственность, вредные привычки, условия работы) и болеющие ОРВИ 4 и более раз в год; а также больные с хроническими заболеваниями в фазе длительной ремиссии (язвенная болезнь при эффективной эрадикационной терапии, отсутствие обострений в течение 3-х лет).

- Наблюдаются 2 раза в год с целью коррекции факторов риска и проведения клинического минимума, обследований для уточнения развития подозреваемого заболевания. **LOGO**



**III группа.** Лица с хроническими заболеваниями в период компенсации (с легким течением).

- Наблюдается 2 раза в год с обязательным проведением профилактических лечебных мероприятий.

**IV группа.** Лица с хроническими заболеваниями в период субкомпенсации (средне-тяжелое течение).

- Наблюдаются 4 раза в год.

**V группа.** Лица с хроническими заболеваниями в период декомпенсации (тяжелое течение).

- Наблюдаются 12 раз в год; не реже 1 раза в месяц, при необходимости каждую неделю, день.



## Документы по диспансеризации:

- Форма №131-у «Карта учета диспансеризации».
- Форма №30 «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

# Показатели работы участкового врача-терапевта:

1. Обращаемость пациентов на приеме и на дому.
2. Заболеваемость на участке: первичная и общая.
3. Инфекционная заболеваемость.
4. Заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности. Соблюдение сроков временной нетрудоспособности.
5. Охват флюорографическим обследованием.



6. Эффективность диспансеризации (по установленным критериям).

7. Показатель госпитализации больных.

8. Смертность на участке.

9. Профилактическая работа: прививки, целевые осмотры, санпросвет работа и др.

10. Заболеваемость туберкулезом и онкопатологией.



## Экспертные показатели:

1. Случай внезапной смерти.
2. Случаи смерти на дому трудоспособного возраста (женщины до 55 лет, мужчины до 60 лет).
3. Случаи расхождения диагнозов при госпитализации.
4. Случаи временной утраты трудоспособности более, чем по стандартам.
5. Временная утрата трудоспособности более 120 дней.



6. Обоснованные жалобы больных.
7. Выдача льготных рецептов через КЭК.
8. Случаи первичного выхода на инвалидность.
9. Случаи запущенных форм рака, туберкулеза, сахарного диабета.

Врач-терапевт участковый несет ответственность как за некачественную работу и ошибочные действия, так и за бездействие и непринятие решений, которые входят в сферу его обязанностей и компетенции, в соответствии с действующим законодательством.



# Тактика участкового врача при подозрении или выявлении инфекционного больного.

Заполняется экстренное извещение (Ф-058/у), которое направляется в центр гигиены и эпидемиологии, также извещает зав. Отделением и врача кабинета инфекционных заболеваний, которые обязательно смотрят этого больного. Все данные заносятся в специальный журнал учета инфекционных заболеваний (в кабинете инфекциониста). Часть больных с инфекционным заболеванием должна быть госпитализирована в соответствующий стационар, а часть может лечиться на дому.



# Показания к госпитализации инфекционного больного

- Тяжелое течение заболевания и инфекционного заболевания на фоне тяжелой сопутствующей патологии,
- Декретированная группа (работники общественного питания с острыми кишечными инфекциями), больные из мест общежитий, санаториев.



## Тактика врача при лихорадке неясной этиологии.

В случае неясной лихорадки, длящейся более 5 дней, кроме клинического осмотра, анализов и обязательных обследований (ОАК, ОАМ, Р-графия ОГК) необходимо сделать:

- - анализ крови на реакцию Видаля – для исключения брюшного тифа,
- - анализ крови на реакцию Провачека – для исключения сыпного тифа (по эпидемиологическим показаниям),
- - анализ крови «толстая капля» - на малярию (при отягощенном эпидемиологическом анамнезе).



- консультация инфекциониста.
- Через 5 дней от начала лихорадки в случае ее неясной этиологии – превентивная госпитализация больного в инфекционное отделение.



# Профилактика туберкулеза.

- профилактические медицинские осмотры (граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства) . Профилактические осмотры включают флюорографическое исследование 1 раз в год



Дневной стационар является лечебно-диагностическим отделением, входящим в состав лечебно-профилактического учреждения, в том числе амбулаторно-поликлинических, больничных учреждений, клиник медицинских образовательных учреждений.



Дневной стационар предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных.



# В дневной стационар пациенты поступают из

1

кабинетов врачей поликлинического учреждения

2

отделения профилактики

3

специализированных учреждений

4

из стационаров



# Целью работы дневного стационара является:

- 1.1. повышение качества оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях, а также повышение экономической эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений на основе внедрения и широкого внедрения современных ресурсосберегающих медицинских технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.
- 1.2. В соответствии с этой целью дневной стационар осуществляет следующие функции:



- 1.2.1 Подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при обострении процесса, изменении степени тяжести заболевания.
- 1.2.2 Проведение комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения.
- 1.2.3. Осуществление реабилитационного и оздоровительного комплексного курсового лечения больных и инвалидов, беременных женщин.



- 1.2.4. Снижение уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
- 1.2.5. Проведение экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности граждан и решение вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу.
- 1.2.6. Проведение комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий лицам из групп риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим.



# Структура дневного стационара

- палаты, оснащенные необходимым оборудованием и инвентарем;
- процедурный кабинет;
- хирургический кабинет с малой операционной;
- комната для пребывания медицинского персонала;
- комната для приема пищи больными (при стационарах);
- иные кабинеты по решению руководства лечебно-профилактического учреждения



# Основными задачами врача дневного стационара является:

- - оказание квалифицированной стационарной лечебно-диагностической помощи населению, госпитализированному в дневной стационар.
- - оздоровление больных диспансерной группы, часто и длительно болеющих лиц.
- Назначение и увольнение врача дневного стационара осуществляется главным врачом поликлиники или больницы в соответствии с действующим законодательством.



- Врач дневного стационара в своей работе подчиняется непосредственно заведующему дневным стационаром, а в случае его отсутствия — заместителю главного врача поликлиники или больницы по медицинской части.
- Врачу дневного стационара подчиняется средний и младший медицинский персонал отделения.
- В своей работе врач дневного стационара руководствуется нормативными документами.

спасибо за внимание!