



# Общая врачебная практика.

ПОДГОТОВИЛА: СТУДЕНКА 525 "Б"  
ГРУППЫ ПРИСТУПА М.А.

# Введение.

- ▶ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) в качестве одного из ведущих инструментов достижения стратегии здоровья для всех. Осуществляя главную функцию системы здравоохранения и являясь ее центральным звеном, ПМСП составляет неотъемлемую часть всего процесса социально-экономического развития общества.
- ▶ Ключевой фигурой в организации и оказании первичной медико-санитарной помощи является врач общей практики (семейный врач), главными задачами которого являются объединение усилий различных ведомств для создания системы охраны здоровья на уровне небольшой и компактно проживающей группы населения (общины) и осуществление там необходимых мероприятий по первичной профилактике болезней как в сельской, так и в городской местности.

▶

# Основные характеристики общей врачебной практики.

- ▶ Отличие семейного врача /врача общей практики от специалиста- консультанта, участкового терапевта или врача, работающего в условиях стационара, четко прослеживается в определении, предложенном Британским Королевским колледжем врачей общей практики, опубликованном в 1972 году: «Врач общей практики оказывает персональную, первичную и непрерывную медицинскую помощь отдельным лицам и семьям. Он может посещать своих пациентов на дому, принимать их в амбулаторных условиях и в отдельных случаях - в стационаре. Он берет на себя ответственность за принятие первичного решения по каждой проблеме, с которой пациент обращается к нему, при необходимости консультируясь со специалистами. Он ставит диагноз с учетом физических, психологических и социальных аспектов. Его вмешательства имеют образовательную, профилактическую и терапевтическую направленность с целью укрепления здоровья пациентов».

# Характеристика общей врачебной практики.

- ▶ 1. Обеспечение первого контакта пациента с системой здравоохранения для решения его проблем со здоровьем, независимо от пола и возраста.
- ▶ 2. Координация помощи на первичном уровне и управление доступом к специализированной помощи, если пациент в ней нуждается.
- ▶ 3. Ориентация на развитие индивидуального подхода к пациенту с учетом окружающего его сообщества.
- ▶ 4. Консультирование пациентов и установление длительных и доверительных отношений между врачом и пациентом.
- ▶ 5. Обеспечение непрерывной помощи в соответствии с потребностями пациента.
- ▶ 6. Обеспечение помощи с учетом эпидемиологических данных, включающих распространенность заболеваний и заболеваемость в той местности, где она оказывается.
- ▶ 7. Оказание помощи как в острых случаях, так и при хронических заболеваниях.
- ▶ 8. При необходимости - оказание экстренной помощи (на этапе развития ранних и недифференцированных симптомов заболевания).
- ▶ 9. Реализация эффективных профилактических программ, направленных на укрепление здоровья.
- ▶ 10. Ответственность за здоровье на уровне сообщества, то есть не только за состояние обращающихся за помощью, но и тех людей, которые проживают на данном участке либо в населенном пункте.
- ▶ Решение проблем, связанных со здоровьем, с учетом физических, психологических, социальных, культурных и бытовых особенностей

# Организация общей врачебной практики.

- ▶ Как относительно массовое явление общая врачебная практика в нашей стране начала формироваться с конца 80-х годов прошлого столетия, сначала в экспериментальном порядке, а затем - на плановой основе после выхода приказа МЗ РФ от 26.08.1992 г. № 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)». Приказом были введены специальность и должность врача общей практики (семейного врача), положение и квалификационная характеристика врача и медицинской сестры общей практики, типовые учебные планы и программы профессиональной подготовки специалистов

# Модели организации общей врачебной практики.

- ▶ Индивидуальная общая врачебная практика - когда работает один специально подготовленный врач (ВОП /семейный врач) и его команда, т. е. фельдшеры, медицинские сестры, акушерки и другие специалисты. В городах такая модель рекомендована при организации офиса в отдаленных микрорайонах, в которых население проживает компактно. В сельской местности подобные офисы создаются вместо небольших амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих 1200-1600 человек населения.
- ▶ Групповая общая врачебная (семейная) практика - создается в виде отделений на базе имеющихся поликлиник в городе или в виде самостоятельных центров семейной медицины с гораздо более широким набором профилактических, диагностических, лечебно-консультативных и реабилитационных возможностей, дневными стационарами, школами для здоровых и больных пациентов и т.д. На селе такая модель может организовываться на базе врачебных амбулаторий, обслуживающих несколько населенных пунктов, или поликлинических отделений центральных районных больниц.

# Нормативы численности населения, прикрепленного к общей врачебной практике (семейной медицине)

- ▶ • на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения от 18 лет и старше;
- ▶ • на педиатрическом участке - 800 человек детского населения от 0-17 лет включительно;
- ▶ • на участке врача общей практики - 1500 человек взрослого населения от 18 лет и старше;
- ▶ на участке семейного врача - 1200 человек взрослого и детского населения

# Функции врача общей практики

- ▶ • формирует врачебный участок из прикрепившегося контингента;
- ▶ • осуществляет санитарно-гигиеническое образование, консультирует членов семьи по вопросам формирования здорового образа жизни;
- ▶ • осуществляет профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска здоровью путем диспансеризации и профилактических осмотров прикрепленного контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп;
- ▶ • направляет больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;
- организует и проводит лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и на дому;
- осуществляет патронаж беременных женщин и детей раннего возраста, в том числе новорожденных, в установленном порядке;

- ▶ • организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке;
- ▶ • выдает заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение;
- ▶ • взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями и другими организациями;
- имеет право осуществлять наблюдение за пациентом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- ▶ • организует совместно с органами социальной защиты медико-социальную помощь семье для социально незащищенных групп населения: одиноких, престарелых, инвалидов, хронических больных, нуждающихся в уходе;
- ▶ • руководит деятельностью медицинского персонала, осуществляющего первичную медико-санитарную помощь по принципу врача общей практики;
- ▶ ведет учет и представляет отчетность в установленном порядке

# Работа врача общей практики (семейного врача) с населением.

- ▶ Население должно ясно понимать преимущества общей врачебной / семейной практики, такие как:
  - ▶ • хорошо подготовленный ВОП лечит основные заболевания без необоснованных направлений к «узким» специалистам и госпитализации;
  - ▶ • ВОП берет на себя ответственность не только за лечение, но и за сохранение и укрепление здоровья;
  - ▶ • в центре внимания ВОП находится не отдельная болезнь, а функционирование различных систем организма в целом и их взаимосвязи;
  - ▶ • ВОП /семейный врач лечит пациентов независимо от возраста и пола;
  - ▶ • ВОП /семейный врач поддерживает долговременный контакт с жителями своего участка и его семьями, знает условия их проживания и факторы риска, что позволяет ему стать семейным консультантом по многим вопросам, связанным со здоровьем. Зачастую ВОП /семейный врач сопровождает членов семьи «от рождения до смерти».
  - ▶ • ВОП /семейный врач обязан информировать население по вопросам здоровья и здравоохранения, поддерживать связь со средствами массовой информации, давая интервью по вопросам, вызывающим повышенный интерес и заслуживающим особое внимание.

# Критерии оценки эффективности деятельности врача общей практики

- ▶ 1. Основной целью введения критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики является проведение анализа диагностической, лечебно-практической и организационной работы участка врача общей практики лечебно-профилактического учреждения для улучшения качества оказания первичной медико-санитарной помощи и мониторинга состояния здоровья прикрепленного населения.
- ▶ 2. Основными учетными медицинскими документами при оценке эффективности работы врача общей практики являются:
  - медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04);
  - ▶ • история развития ребенка (учетная форма № 112/у);
  - паспорт врачебного участка общей врачебной практики (учетная форма № ОЗО/у-ВОП);
  - ▶ • ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (учетная форма № 039/у-02);
  - контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма № 030/у-04);
  - ▶ • талон амбулаторного пациента (учетная форма № 025-12/у);
  - ▶ • карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг по учету отпуска лекарственных средств (учетная форма № 030-Л/у).

- ▶ 1. При оценке эффективности деятельности врача общей практики рекомендуется использовать следующие критерии его деятельности:
- ▶ 1.1. При оказании амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению:
  - ▶ 1.1.1. Стабилизация или снижение уровня госпитализации прикрепленного населения;
  - ▶ 1.1.2. Снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к прикрепленному населению;
  - ▶ 1.1.3. Увеличение числа посещений прикрепленного населения лечебно-профилактического учреждения с профилактической целью;
  - ▶ 1.1.4. Полнота охвата лечебно-профилактической помощью лиц, состоящих под диспансерным наблюдением;
  - ▶ 1.1.5. Полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения:
    - ▶ - против дифтерии - не менее 90% лиц 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;

- 1.1.1. Стабилизация или снижение показателя смертности населения на дому:
  - ▶ - при сердечно-сосудистых заболеваниях;
  - ▶ - при туберкулезе;
  - ▶ - при сахарном диабете;
- ▶ 1.1.2. Снижение числа лиц, умерших на дому от болезней системы кровообращения, в возрасте до 60 лет и не наблюдавшихся в течение последнего года жизни;
- ▶ 1.1.3. Стабилизация уровня заболеваемости болезнями социального характера:
  - ▶ 1.1.3.1. Туберкулез:
    - ▶ - число вновь выявленных больных;
    - ▶ - полнота охвата флюорографическим обследованием лиц - более 90% от числа подлежащих обследованию;
    - ▶ - полнота охвата бактериоскопическим обследованием лиц - более 90% от числа подлежащих обследованию;
    - ▶ - отсутствие повторных случаев заболевания у контактных лиц в очагах активного туберкулеза;
    - ▶ - отсутствие запущенных случаев заболевания туберкулезом;
  - ▶ 1.1.3.2. Артериальная гипертония:
    - ▶ - число вновь выявленных больных артериальной гипертонией;
    - ▶ - снижение уровня первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца;
    - ▶ - снижение числа инвалидов в результате инфаркта миокарда и инсульта;
    - ▶ - снижение смертности прикрепленного населения от инфарктов миокарда и инсультов;
  - ▶ и т.д.

# Литература.

- ▶ Общая врачебная практика (семейная медицина).  
Учебно-методическое пособие. Ставрополь: Изд-во  
СтГМУ; 2014. -36 с.