



*Кафедра общественного здоровья и
экономики военного здравоохранения*

Военно-медицинская академия
им. С.М. Кирова МО РФ

**Организация оказания
медицинской помощи населению
РФ в амбулаторных условиях.
Организация работы поликлиники
и
ФАП**

*Д.М.Н, доцент
Федоткина Светлана
Александровна*

Санкт-Петербург, 2017

Учебные вопросы:

- 1. Организация амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.**
- 2. Анализ медицинской деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений**



Вопрос 1

**Организация амбулаторно-
поликлинической медицинской
помощи**



Организация амбулаторно-поликлинической медицинской помощи

**Системы
здравоохранения**

```
graph TD; A[Системы здравоохранения] --> B[Государственная]; A --> C[Частная]; A --> D[Муниципальная];
```

Государственная

Частная

Муниципальная

Виды медицинской помощи

1) Первичная
медико-санитарная помощь



3) Скорая, в том числе
скорая специализированная МП



2) Специализированная,
в т. ч. высокотехнологичная МП



4) Паллиативная МП



Условия оказания медицинской помощи



Формы оказания медицинской помощи

Плановая - при профилактических мероприятиях, заболеваниях и состояниях без угрозы жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной МП, отсрочка которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

Неотложная - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

Экстренная - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента



Классификация медицинской помощи по:

1. Видам

- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь.

2. Условиям

- вне медицинской организации;
- амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре;
- стационарно.

3. Форме оказания

Экстренная
Неотложная
Плановая

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по:

- Профилактике
- Диагностике
- Лечению заболеваний и состояний
- Медицинской реабилитации
- Наблюдению за течением беременности
- Формированию здорового образа жизни
- Санитарно-гигиеническому просвещению

Осуществляется по территориально-участковому принципу (формирование групп по месту жительства, месту работы или учебы, в целях приближения МП к гражданам).



Принципы оказания ПМСП:

Справедливость и равенство в распределении и доступности служб здравоохранения.

Активное участие населения в развитии здравоохранения и проведении мероприятий по охране здоровья.

Приоритет укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

Использование научно обоснованных, социально приемлемых и экономически осуществимых медицинских технологий.

Учет взаимного влияния на здоровье и здравоохранение всех прочих сфер общественной жизни и деятельности человека.

Организация оказания ПМСП

- осуществляется в медицинских и иных организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством РФ.

Порядок организации оказания ПМСП

Приказ МЗСР РФ
от 15 мая 2012 г. N 543н

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

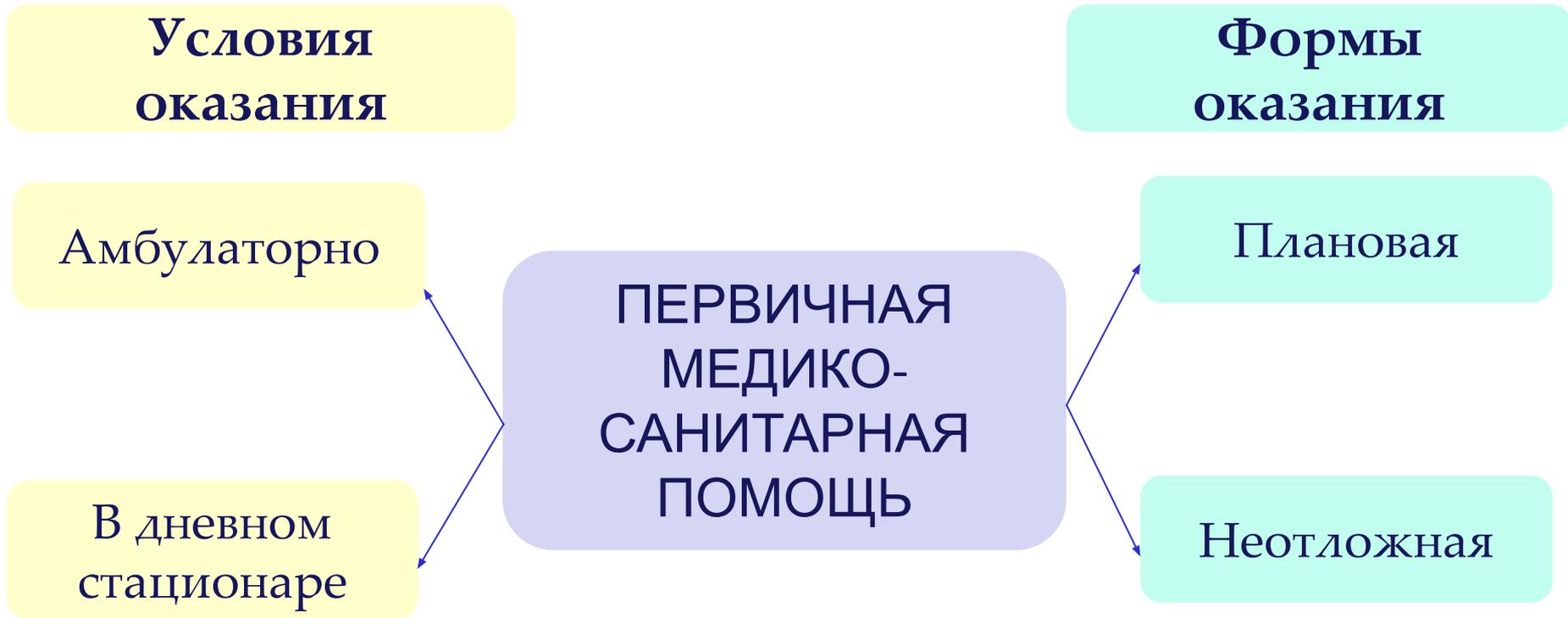
Приказ МЗСР РФ
от 16 апреля 2012 г. N 366н

«Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»

Приказ МЗСР РФ
от 9 августа 2010 г. N 613

«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при
проведении физкультурных и спортивных мероприятий»

Формы и условия оказания ПМСП в соответствии с ФЗ-323



Первичная медико-санитарная помощь

Доврачебная

Фельдшера,
акушеры
и др. мед.
работниками со
средним
медицинским
образованием

Врачебная

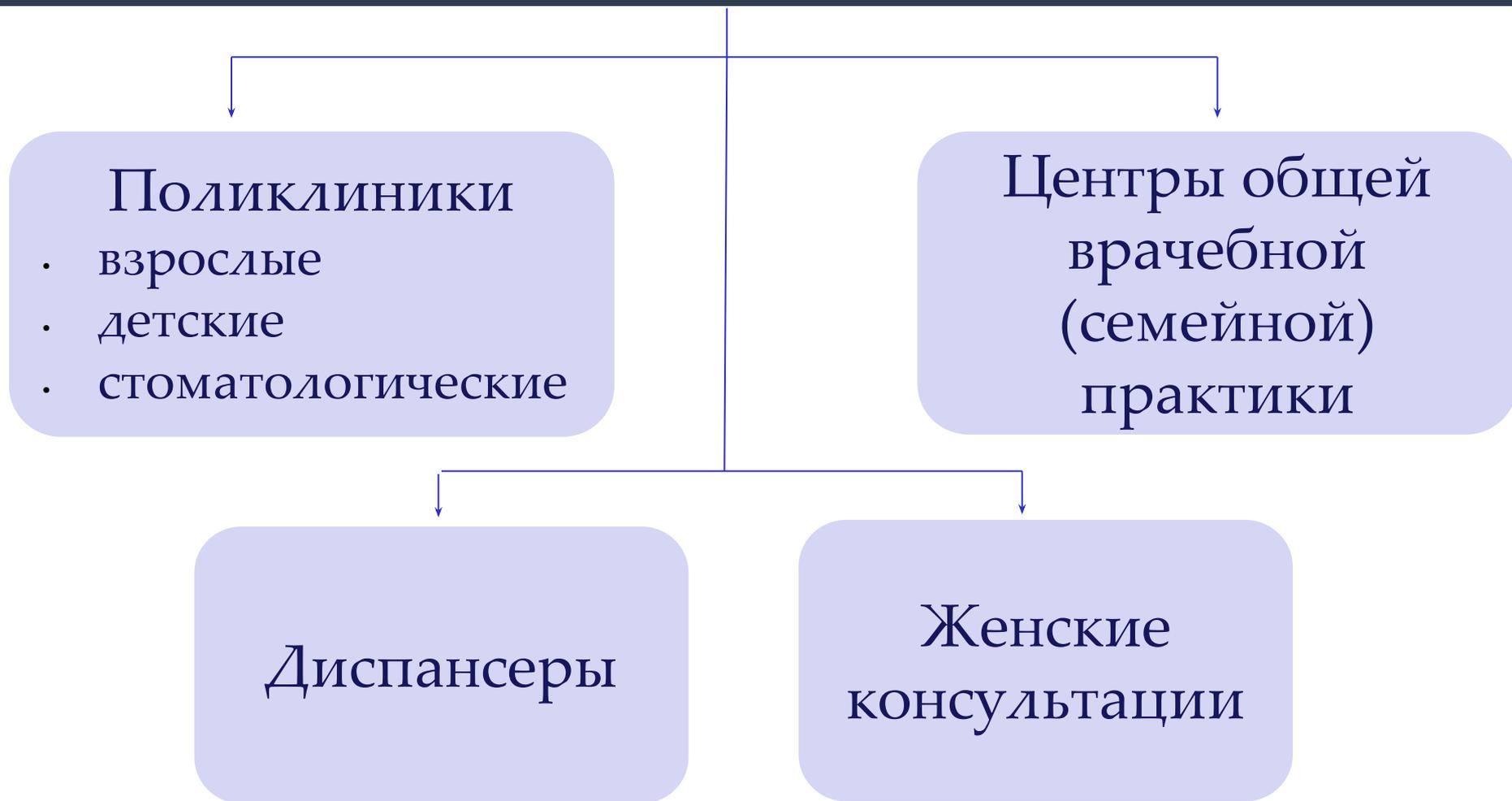
Врачи-терапевты,
врачи-педиатры,
(в т.ч. участковые)
и врачи общей
практики
(семейные врачи)

Специализированная

Врачи-специалисты,
оказывающие
специализированную,
в т. ч.
высокотехнологичную,
медицинскую помощь



Основные типы амбулаторно-поликлинических учреждений



Особенности амбулаторно-поликлинической помощи:

- наиболее дешевый вид медицинской помощи по сравнению с другими (стационарным, санаторно-курортным);
- амбулаторно-поликлинический вид помощи гарантирован Конституцией РФ, законами и многими законодательными актами.



Профилактическая
направленность

**Основные
принципы
организации
и
деятельнос
ти
Мед.Орг**

Преемственность
и этапность
лечения

Участковость

Доступность



Диспансеризация

Важное направление деятельности медицинских учреждений, включающее комплекс мер по:

- формированию здорового образа жизни;
- профилактике и ранней диагностике заболеваний;
- эффективному лечению больных;
- динамическому наблюдению.



Участковость

Большая часть Мед.Орг. работают по участковому принципу (участковые врач и медицинская сестра).

При формировании участков для обеспечения равных условий работы участковых врачей следует учитывать следующие факторы:

- **численность населения;**
- **протяженность участка;**
- **тип застройки;**
- **удаленность от поликлиники;**
- **транспортная доступность и др.**



Доступность

Реализация этого принципа обеспечивается широкой сетью Мед.Орг., действующих на территории РФ.

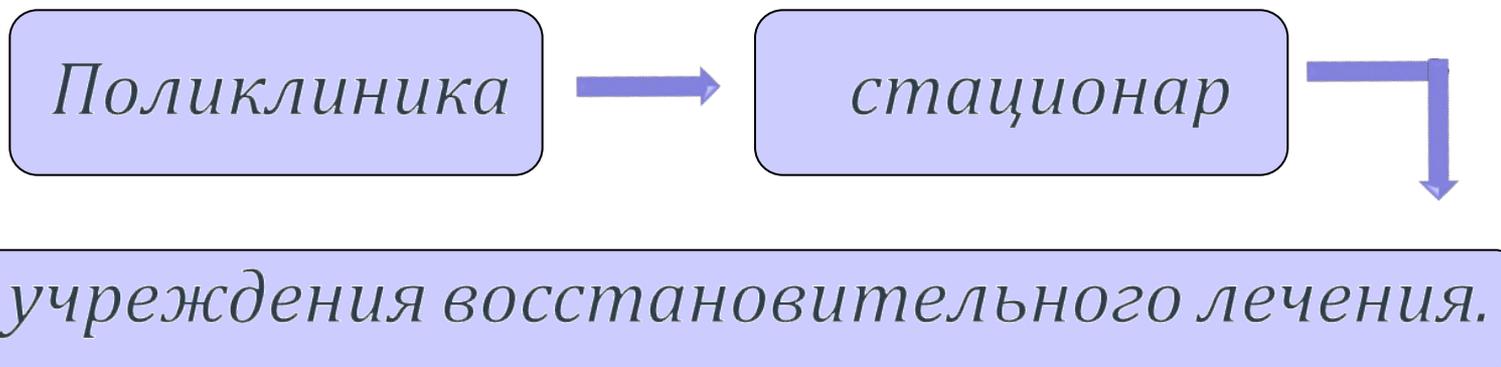
Любой житель страны не должен иметь препятствий.

Доступность и бесплатность амбулаторно-поликлинической помощи населению обеспечиваются в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.



Преимственность и этапность лечения

Амбулаторно-поликлиническая помощь является первым этапом единого технологического процесса оказания медицинской помощи:



Одно из направлений достижения этого принципа - внедрение *электронной истории болезни* (электронного *паспорта* больного).



Электронная история болезни



Персональные данные пациента

- ФИО
- Дата рождения
- Пол
- Паспорт (номер, серия)
- СНИЛС
- Медицинские полисы (ОМС, ДМС)
- Группа крови, резус-фактор



Медицинские данные пациента

- Заключения специалистов
- Медицинские назначения
- Данные о больничных листах
- Электронные копии имеющихся рецептов
- Перечень оказанных услуг
- Дневник приема лекарств
- Дневник анализов и обследований



Электронный сервис: «Личный кабинет пациента»

«Личный кабинет пациента» предназначен для использования всеми гражданами РФ.

Сервис предоставляет пользователю возможность:

- Доступа к своим медицинским документам;
- Записаться на прием к врачу через интернет;
- Вести «Дневник пациента», в который можно заносить данные о состоянии своего здоровья (давление, температуру, вес) и контролировать прием лекарств;
- Взаимодействовать с медицинскими организациями;
- Сохранения информации «Личного кабинета» на внешние носители и др.



Поликлиника для взрослых



- Городская поликлиника организует медицинское обслуживание населения по территориально-участковому принципу.
- **Участковый врач** является основным специалистом терапевтического профиля городской поликлиники, обслуживающий населения прикрепленной территории амбулаторно и на дому.



Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках

УЧАСТОК	Количество человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
На фельдшерском участке	1300
На терапевтическом участке	1700 (1300 в сельской местности)
На участке врача общей практики	1200
На участке семейного врача	1500 (в т.ч. детское население)
На комплексном участке	2000 и более (в т.ч. детское население)

- **Мощность поликлиники** оценивается числом посещений жителей в смену и колеблется **от 250 до 1200** и более посещений в смену.
- **Численность населения**, обслуживаемого поликлиникой, может колебаться **от 15 до 100-120 тысяч** человек.
- В настоящее время в крупных городах имеются два типа поликлиник: **объединенные с больницами и самостоятельные.**



По мощности поликлиники делятся на 5 категорий в зависимости от числа посещений в смену или числа обслуживаемого населения:

1 категория – 1200 посещений в смену (обслуживает 100 -120 тыс. населения),

2 категория – 750-1200 посещений в смену (80-100тыс. населения)

3 категория – 500-750 посещений в смену (50-79 тыс. населения),

4 категория – 250-500 посещений в смену (18-49 тыс. населения),

5 категория – до 250 посещений в смену (до 17000 обслуживаемого населения).



Организационно-штатная структура ПОЛИКЛИНИКИ

- Главный врач
- Заместители главного врача
- Заведующие отделениями

- Отделения профилактики (кабинеты приема врачей, диагностические кабинеты)
- Лечебные подразделения (отделения специализированной ПМСП, дневной стационар и пр.)
- Диагностические и вспомогательные подразделения



Структура взрослой поликлиники:

Администрация

Административно-хозяйственная часть:
помещения (учебные классы, аудитории) для проведения групповой профилактики (школ здоровья).

Информационно-аналитическое отделение (регистратура, кабинет мед. статистики)

Диагностические подразделения:
рентгенологическое отделение; микробиологическая лаборатория; хозрасчетные отделения и отделения дополнительных платных услуг; отделение лучевой диагностики; клиническая лаборатория; биохимическая лаборатория.

Вспомогательные подразделения:
кабинет доверия; кабинет кризисных состояний и медико-психологической разгрузки;
кабинет медицинской помощи при отказе от курения.

Лечебные подразделения:
кабинеты доврачебного приема; терапевтическое отд.; специализированные кабинеты; отделение реабилитации и восстановительного лечения; дневной стационар; реабилитационное отд.; процедурный кабинет.

Отделение профилактики:
кабинеты приема врачей; диагностические кабинеты; кабинет ЭВМ; лекционный зал.

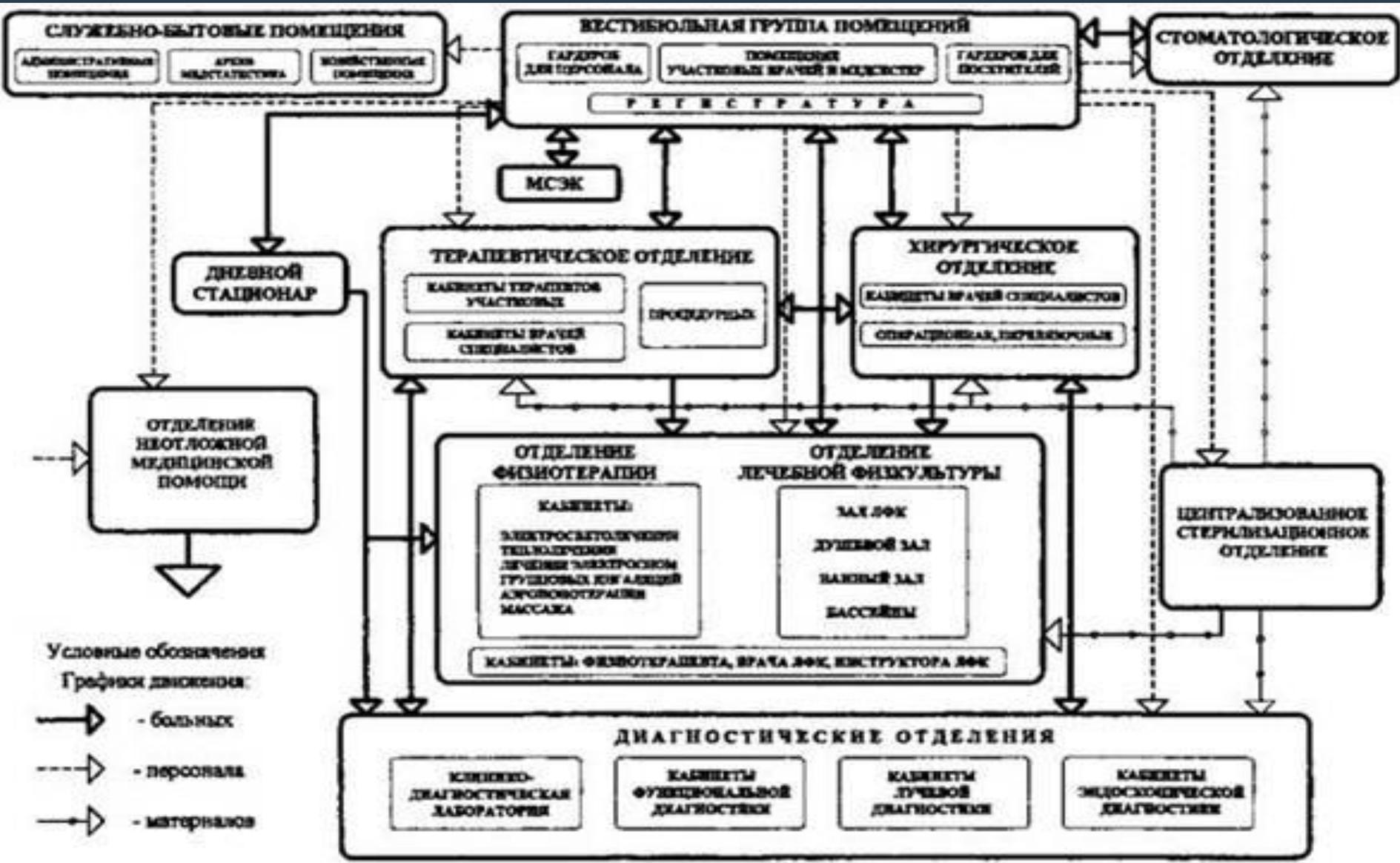


Схема взаимосвязи основных функциональных групп помещений и графики движения больных, персонала и материалов в поликлинике



Штатные нормативы:

- Приказ МЗСР РФ от 15.05.2012 N 543н
(ред. от 30.09.2015) "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"



Штатные нормативы:

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Главный врач Центра - врач общей практики	1 должность
2.	Заведующий отделением - врач общей практики	при числе от 3 до 6 должностей семейного врача 1 должность заведующего
3.	Врач общей практики	1 должность на прикрепленное население: - 1200 взрослого населения - 1000 взрослого и детского населения
4.	Врач-методист	1 должность на 8 должностей врача общей практики
5.	Врач кабинета медицинской профилактики	0,5 должности на 5 тысяч взрослого населения
6.	Фельдшер	1 должность на 1 должность врача общей практики
7.	Медицинская сестра врача общей практики	2 должности на 1 должность врача общей практики
8.	Медицинская сестра кабинета медицинской профилактики	0,5 должности на 5 тысяч взрослого населения (1 должность на 10 тысяч взрослого населения)
9.	Медицинская сестра по физиотерапии	0,5 должности на 1 должность врача общей практики
10.	Акушер	1 должность на 6 должностей врача общей практики
11.	Санитарка	1 должность на 3 кабинета
12.	Сестра-хозяйка	1 должность

Основные задачи городской поликлиники для взрослых

- Оказание квалифицированной медицинской помощи населению обслуживаемого района **на амбулаторной приеме и на дому**;
- Анализ данных о состоянии здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, смертность и др.);
- Организация и проведение мероприятий по **санитарно-гигиеническому воспитанию населения**, пропаганде здорового образа жизни, в том числе рационального питания, режима труда и отдыха, борьбы с курением и другими вредными привычками.
- Организация и проведение комплекса **профилактических мероприятий** среди населения обслуживаемого района с целью сохранения и укрепления здоровья на индивидуальном и групповом уровнях;



Основные задачи городской ПОЛИКЛИНИКИ для взрослых

- Организация и осуществление **диспансеризации** больных, подростков, инвалидов, участников ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС и других категорий населения, требующих динамического наблюдения за состоянием здоровья.
- Проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, факторов риска.
- Диагностика и лечение различных заболеваний и состояний;
- Восстановительное лечение и реабилитация;
- Клинико-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу;



Основные задачи городской ПОЛИКЛИНИКИ для взрослых

- 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;
- Проведение всех видов медицинских осмотров (профилактические, предварительные, периодические);
- Установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, в том числе в отношении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- Повышение квалификации врачей и работников со средним медицинским образованием;
- Ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности.



Детская поликлиника



Детская городская поликлиника

Является основным учреждением здравоохранения, оказывающим АП помощь детям от рождения и до 17 лет включительно.

Может быть как самостоятельным учреждением, так и структурным подразделением детской больницы.



Основные задачи детской городской ПОЛИКЛИНИКИ:

- Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди детского населения;
- Оказание квалифицированной лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике и на дому;
 - **Направление** при необходимости детей на лечение в стационары больниц, санатории, специализированные детские ясли-сады, учреждения детского отдыха и др.;
- Организация лечебно-профилактической работы в ДОУ;
- Проведение комплекса противоэпидемиологических мероприятий (совместно со специалистами Роспотребнадзора);
 - Обеспечение правовой защиты детей.



Организация работы детской ПОЛИКЛИНИКИ:

Детская поликлиника работает по **участковому принципу**. Педиатрические участки организуют из расчета **800 детей на один участок**.

На каждый педиатрический участок выделяют 1,5 должности участковой медсестры.

В ДОУ предусмотрен 1 врач-педиатр на:

- 180–200 детей в детских яслях;
- 600 детей детских садов;
- 1200 учащихся учреждений школьного, начального и среднего профессионального образования.



Организация работы детской ПОЛИКЛИНИКИ:

1 медсестра или фельдшер на:

- 100 детей детских садов;
- 600 учащихся образовательных учреждений;
- 50 детей санаторных детских садов;
- Должности медицинских психологов и логопедов для оказания амбулаторно - поликлинической помощи устанавливаются в зависимости от объема работы.



Организация работы детской ПОЛИКЛИНИКИ:

Должности санитарок врачебных кабинетов, лаборатории, регистратуры и т.д. устанавливаются из расчета 1 должность на каждую должность врача:

- детского хирурга,
- травматолога — ортопеда,
 - уролога,
- акушера - гинеколога,
- детского онколога,
 - гематолога.



Структура детской поликлиники:

Администрация

Административно-хозяйственное
отделение

Информационно-аналитическое отделение
(регистратура, кабинет мед. статистики)

**Лечебно-профилактическое
отделение:**

Кабинет участковых педиатров;
Кабинет профилактической
работы с детьми (кабинет
здорового ребенка);
Прививочный кабинет;
Процедурный кабинет.

**Консультативно-
диагностическое отделение:**

Кабинеты врачей-специалистов;
Кабинет функциональной
диагностики; Кабинет лучевой
диагностики; Лаборатория.

Дневной стационар:

Приемные кабинеты; Палаты
для размещения детей;
Помещение для персонала;
Санитарная комната; Туалеты
для персонала, детей и их
родителей; Комната для
отдыха родителей.

**Отделение
восстановительной
медицины:**

Кабинет охраны зрения;
Ингаляционный кабинет;
Физиотерапевтическое отделение;
Кабинеты ЛФК и массажа;
Кабинет алергодиагностики.

**Отделение организации
медицинской помощи детям
в образовательных
учреждениях**

**Отделение неотложной
медицинской помощи**

**Отделение медико-
социальной помощи:**

Кабинеты терапевта,
психолога, юриста,
подросткового (детского)
гинеколога, социального
работника.

Штатные нормативы

Штатные нормативы врачебного персонала
детских городских поликлиник
устанавливаются соответствующими
приказами МЗиСР РФ и носят
рекомендательный характер



Штатные нормативы:

- Приказ МЗ РФ от 05.05.1999 г. **N 154**
«О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»
- Приказ МЗ РФ от 16.10.2001 г. **N 371** (ред. от 28.04.2006)
«О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек»
 - Приказ МЗСР РФ от 16.04.2012 **N 366н**
"Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"



Штатные нормативы:

Наименование должностей	Число должностей на 10 000 детей в возрасте до 17 лет 11 мес 29 дней, прикрепленных к поликлинике
Врач-педиатр участковый	12,5
Врачи узких специальностей:	
Врач детский хирург	0,5
Врач травматолог-ортопед	0,75
Врач-уролог	0,5
Врач акушер-гинеколог	1,25
Врач-отоларинголог	1,25
Врач-офтальмолог	1,5
Врач-невролог	1,5
Врач-кардиолог (ревматолог)	0,3
Врач детский эндокринолог	0,5
Врач детский онколог (гематолог)	0,1
Врач аллерголог-иммунолог	0,1
Итого врачей узких специальностей	8,25

Рекомендуемые штатные нормативы кабинета участкового врача педиатра:

Наименование должности	Количество штатных единиц
Врач-педиатр участковый	1 на 800 прикрепленного детского населения
Медицинская сестра врача-педиатра участкового	1 на 1 штатную единицу врача-педиатра участкового



Задачи врача-педиатра

Участковый врач-педиатр в полной мере отвечает за своевременность, комплексность и необходимый объем профилактической, лечебной и реабилитационной работы.

Главные задачи участкового врача-педиатра:

- Снижение заболеваемости и смертности детей всех возрастов;
- Обеспечение оптимального физического и нервно-психического развития детей путем широкого внедрения комплекса профилактических мероприятий;



Задачи врача – педиатра:

- Своевременное информирование руководства поликлиники о тяжело больных детях на участке, а также направление извещения в «Центр гигиены и эпидемиологии» о выявленных инфекционных больных и подозрительных на инфекционное заболевание;
- Разработка программ профилактики расстройств соматического, репродуктивного, психического здоровья, программы медицинского наблюдения, лечения, коррекции, оздоровления, реабилитации на основании оценки состояния здоровья детей.



Дополнительно о работе детской ПОЛИКЛИНИКИ:

- Особенностью в работе детской поликлиники является то, что все больные дети с **острыми заболеваниями** наблюдаются участковой службой на дому. В поликлинике проводят прием здоровых детей, больных детей, страдающих хроническими заболеваниями, а также повторных больных с инфекционными заболеваниями (без острых явлений).



Дополнительно о работе детской ПОЛИКЛИНИКИ:



Важнейшим звеном диспансеризации детского населения является организация **медицинских осмотров**, сроки и порядок которых определяют соответствующими приказами МЗиСР РФ.



Женская консультация



Основные задачи женской консультации:

- Подготовка женщин к беременности и родам, оказание акушерской помощи во время беременности и в послеродовом периоде;
- Оказание помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;
- Оказание и услуг по планированию семьи, профилактика абортов, ЗПППП, внедрение современных методов контрацепции;
- Оказание акушерско-гинекологической помощи в условиях специализированного приема, дневного стационара;
- Оказание социально-правовой помощи в соответствии с законодательством;
- Проведение мероприятий по повышению знаний, санитарной культуры населения в области охраны репродуктивного здоровья.
- Выдача родовых сертификатов;



Родовой сертификат

РС выдают в ЖК по месту жительства при сроке беременности 30 недели и более (при многоплодной беременности – с 28 нед.).

Обязательное условие выдачи РС - постановка на учет и непрерывное наблюдение в этой ЖК не менее 12 нед.

РС служит подтверждением оказания медицинской помощи женщине в период беременности и родов учреждениями здравоохранения.

РС состоит из шести частей:

Регистрационной корешок + 4 талона + Собственно сертификат.



Структура родового сертификата:

- **Корешок** — для подтверждения его выдачи. Он остаётся в ЖК.
- **Талон № 1** — для оплаты медицинских услуг, оказанных ЖК в период беременности. Передаётся из ЖК в региональное отделение ФСС для оплаты.
- **Талон № 2** — для оплаты медицинской помощи, оказанной женщине во время родов в учреждениях родовспоможения. Передаётся из родильного отделения в региональное отделение ФСС для оплаты.
- **Талон № 3-1** — для оплаты учреждениям здравоохранения услуг за первые 6 месяцев диспансерного наблюдения ребёнка.



Структура родового сертификата:

- ❖ **Талон № 3-2** — для оплаты учреждениям здравоохранения услуг за вторые 6 месяцев диспансерного наблюдения ребёнка. Талоны №3 передаются из детских поликлиник в региональное отделение ФСС для оплаты.
- ❖ **Собственно сертификат**, где записывается дата рождения, вес и рост младенца, выдаётся женщине при выписке из родильного дома.
- ❖ К родовому сертификату прилагается Памятка о правах и обязанностях женщины в рамках реализации программы «Родовой сертификат».



Примерная организационная структура женской консультации

Администрация

Административно-
хозяйственная часть

Регистратура

Кабинеты
врачей
акушеров-
гинекологов

Кабинеты
специализированных
приемов

планирования семьи;
невынашивания беременности;
гинекологической
эндокринологии;
патологии шейки матки;
сохранения и восстановления
репродуктивной функции;
функциональной и
пренатальной диагностики;
гинекологии детского и
подросткового возраста.

Кабинеты других
специалистов

терапевта;
стоматолога (зубного врача);
психотерапевта (медицинского
психолога);
юриста;
социального работника;
лечебной физкультуры;
физиотерапевтических методов
лечения;
прихопрофилактической
подготовки беременных к родам;
маммолога.

Другие
подразделения

малая операционная;
клинико-
диагностическая
лаборатория;
дневной стационар;
процедурный кабинет;
стерилизационная;
рентгеновский
(маммографический)
кабинет.

Центр врача общей врачебной (семейной практики)



Порядок организации деятельности ВОП:

Приказ МЗСР РФ от 17 января 2005 г. **N 84** "О
порядке осуществления деятельности врача
общей практики (семейного врача)"



Центр общей врачебной практики

ЦОВП организуют на территории муниципальных районов и городских округов.

Участок врача общей практики формируют из расчета 1500 человек взрослого населения.

Участок семейного врача – **1200** человек взрослого и детского населения.



Примерная организационная структура центра общей врачебной (семейной) практики



Обязанности врача общей практики (семейного врача):

- ✓ Ведение амбулаторного приема, посещений больных на дому, оказание неотложной помощи;
- ✓ Проведение комплекса профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;
- ✓ Проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- ✓ Организация медико-социальной и бытовой помощи совместно с органами социальной защиты и службами милосердия одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным;
- ✓ Проведение санитарно-просветительной работы по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни, планированию семьи;
- ✓ Ведение утвержденных форм учетной и отчетной документации



Вопрос 2

**Анализ медицинской деятельности
амбулаторно-поликлинических
учреждений**



Статистические показатели, характеризующие деятельность МО

1. Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи;
2. Показатели нагрузки персонала;
3. Показатели диспансеризации населения



Показатели объемов мед. орг.:

Среднее число посещений на 1 жителя (9,4
пос/чел.)

Удельный вес профилактических посещений
Мед. Орг. (до 24%)

Удельный вес посещений на дому (15-20%)



Показатели нагрузки персонала:

Показатель
плановой функции
врачебной
должности

Показатель
фактической
функции врачебной
должности

Показатель
фактической
среднечасовой
нагрузки врача на
приеме в МО



Рекомендуемые (плановые) значения показателя среднечасовой нагрузки врачей отдельных специальностей на амбулаторно-поликлиническом приеме

Наименование врачебной специальности	Рекомендуемое значение показателя (число посещений в час)
Врач общей практики	4,0 (на дому – 1,5)
Терапевт	4,0 (на дому – 1,5)
Хирург	6,0
Педиатр	4,0 (на дому – 2,0)
Акушер-гинеколог	4,0
Невролог	3,0
Офтальмолог	5,0
Отоларинголог	5,0
Эндокринолог	3,0
Кардиолог	3,0
Психиатр	4,0 (на дому – 1,0)
Инфекционист	4,0
Фтизиатр	4,0 (на дому – 0,8)
Онколог	3,0

Показатели диспансеризации населения:

- Полнота охвата населения диспансерным наблюдением (50-70%);
- Полнота охвата больных диспансерным наблюдением (ближе к 100%);
- Своевременность взятия больных под диспансерное наблюдение (до 30 суток)
- Показатель эффективности диспансеризации



Основные планово-нормативные показатели работы участкового терапевта:

Участковый норматив

- 1700 человек в возрасте 18 лет и старше на 1 должность участкового терапевта

Норма нагрузки

- 5 посещений в час на амбулаторном приеме;
2 посещения в час на дому.

Штатный норматив

- 5,9 должностей на 10000 жителей в возрасте 18 лет и старше



Благодарю за внимание!

