

# Организация работы врача-терапевта участкового

# Примерная организационная структура городской поликлиники

- ✓ Руководство поликлиники;
- ✓ Регистратура;
- ✓ Отделение профилактики;
- ✓ Лечебно-профилактические подразделения;
- ✓ вспомогательно-диагностические подразделения;
- ✓ Кабинет для оформления медицинской документации с применением звукозаписывающей аппаратуры;
- ✓ Кабинет учета и медицинской статистики;
- ✓ Административно-хозяйственная часть.

# Положение об организации деятельности врача-терапевта участкового

- ✓ Настоящее Положение регулирует деятельность врача-терапевта участкового;
- ✓ На должность врача-терапевта участкового назначаются специалисты, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и сертификат специалиста по специализации «Терапия»;
- ✓ Врач-терапевт участковый руководствуется законодательством РФ, нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения;
- ✓ Врач-терапевт участковый осуществляет свою деятельность по оказанию первичной медико-санитарной помощи населения в медицинских организациях;
- ✓ Оплата труда врача терапевта участкового осуществляется в соответствии с законодательством РФ.

# Обязанности врача-терапевта участкового

- ✓ Формирование врачебного участка из прикрепленного к нему населения;
- ✓ Осуществление санитарно-гигиенического образования, консультирование по вопросам формирования здорового образа жизни;
- ✓ Осуществление профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска;
- ✓ Изучение потребности обслуживаемого им населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатываемых программ проведения этих мероприятий;
- ✓ Осуществление диспансерного наблюдения, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;
- ✓ Оказание неотложной медицинской помощи пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;

# Обязанности врача-терапевта участкового

- ✓ Направление пациентов на консультации к специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;
- ✓ Организация и проведение противоэпидемических мероприятий и иммунопрофилактик в установленном порядке;
- ✓ Проведение экспертиз временной нетрудоспособности в установленном порядке и оформление документа для направления на медико-социальную экспертизу;
- ✓ Выдача заключений о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение;
- ✓ Взаимодействие с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной системой здравоохранения;
- ✓ Ведение медицинской документации в установленном порядке, анализируя состояние здоровья прикрепленного населения.

# Права врача-терапевта участкового

- ✓ Устанавливать диагноз на основании клинических наблюдений, данных клинико-лабораторных методов диагностики;
- ✓ Проводить диагностику, лечение и реабилитацию больных терапевтического профиля в объемах, оговоренных организационно-распорядительными документами Министерства здравоохранения РФ;
- ✓ Принимать участие в совещаниях, семинарах, научно-практических конференциях и съездах;
- ✓ Состоять членом профессиональных и иных общественных организаций;
- ✓ Вносить предложения по вопросам охраны и укрепления здоровья населения в вышестоящие органы здравоохранения;
- ✓ Участвовать в выполнении научных исследований, использовать для них архивные материалы;
- ✓ Посещать предприятия, учреждения и организации с целью изучения условий труда работающих из числа обслуживаемого населения.

# Показатели работы участкового терапевта

- ✓ Демографическая и социальная характеристика участка;
- ✓ Показатели деятельности участкового врача-терапевта;
- ✓ Общая и первичная заболеваемость по основным классам болезней за год (на 1000 населения);
- ✓ Количество больных с острым инфарктом миокарда, ОНМК, с пневмонией, первичных онкобольных и больных с СД, инфекционных.
- ✓ Средние сроки пребывания на листе нетрудоспособности при острых и хронических заболеваниях;
- ✓ Число экстренных, плановых и повторных госпитализаций на 1 тыс. населения;
- ✓ Число больных, пролеченных в дневном стационаре и стационаре на дому;
- ✓ Показатели общей и первичной инвалидности, их причины;
- ✓ Смертность на участке, их причины;
- ✓ Лечебно-оздоровительные мероприятия среди участников ВОВ;
- ✓ Число привитых АДСМ на участке.

# Учетные формы

1. Паспорт врачебного участка ф.№030/у-тер.
2. Медицинская карта амбулаторного больного ф.№025/у-04.
3. Контрольная карта диспансерного наблюдения ф.№030/у-04.
4. Рецепттурный бланк ф.№148-1/у-04, 107/у.
5. Журнал учета рецепттурных бланков формы №148-1/у-04.
6. Карта профилактических флюорографических обследований ф.№052/у.
7. Карта профилактических прививок ф.№063/у.
8. Журнал учета профилактических прививок ф.№064/у.
9. Талон на прием к врачу ф.№025-4/у-88.
10. Книга записи вызовов врача на дом ф.№031/у.
11. Справка на получение путевки в санаторно-курортное учреждение ф. №070/у.
12. Санаторно-курортная карта для взрослых и подростков ф.№072/у.
13. Медицинская справка (для выезжающих за границу) ф.№082/у.
14. Медицинская справка (врачебное профессиональное заключение) №086/у.
15. Тетрадь учета работы на дому участковой медицинской сестры ф.№116/у.



# Учетные формы

16. Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов ф. №025-2/у.
17. Дневник врача поликлиники ф.№039/у.
18. Направление на госпитализацию, обследование, консультацию ф.№057/у-04.
19. Направление на МСЭК ф.№88/у.
20. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного ф.№027/у.
21. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку ф.№058/у.
22. Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ ф.№095/у.
23. Книга регистрации листов нетрудоспособности ф.№036/у.
24. Журнал учета санитарно-просветительной работы ф.№038-0/у.
25. Врачебное свидетельство о смерти ф.№106/у.
26. Направление на анализы Ф.Ф. №№01/у, 202/у, 204/у, 207/у.
27. Результаты анализа Ф.Ф.№№ 209/у-246/у.
28. Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина ф. №131/у-ДД.

# Положение о дневном стационаре в поликлиниках

- Дневной стационар в поликлинике организуется для госпитализации больных с острым обострением хронических и хроническими заболеваниями;
- Мощность стационаров определяется индивидуально в каждом конкретном случае территориальными органами здравоохранения;
- Финансирование стационара предусматривается в смете учреждения, в составе которого он организован;
- Режим работы стационара определяется руководителем учреждения;
- Отбор больных на лечение в стационар проводится участковыми врачами-терапевтами;
- Врач, работающий в дневном стационаре дневниковые записи ведет в амбулаторной карте;
- Работающим больным, находящимся на лечении в дневном стационаре, выдается больничный лист на общих основаниях.

# Показания для направления в дневной стационар

- Острая очаговая пневмония легкой степени тяжести;
- Хронический бронхит в стадии обострения без выраженной дыхательной недостаточности;
- Бронхиальная астма средней степени тяжести без выраженной дыхательной недостаточности;
- Гипертоническая болезнь 1-2 стадии;
- Стенокардия напряжения 2 и 3 ФК без выраженных ухудшений на ЭКГ;
- Хроническая сердечная недостаточность 1 и 2 – А ст.;
- Атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз без острых нарушений ритма;
- Вегетососудистые дистонии;
- Дистрофия миокарда;
- Дискинезии желчевыводящих путей;
- Хронический простатит, затянувшиеся течения;
- Хронические колиты.

# Актуальные вопросы дополнительного лекарственного обеспечения

# Цель реализации программы

Повышение доступности современных эффективных лекарств при оказании амбулаторной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи



Снижение потребности населения в необоснованной дорогостоящей стационарной медицинской помощи, как источнике бесплатных лекарственных средств

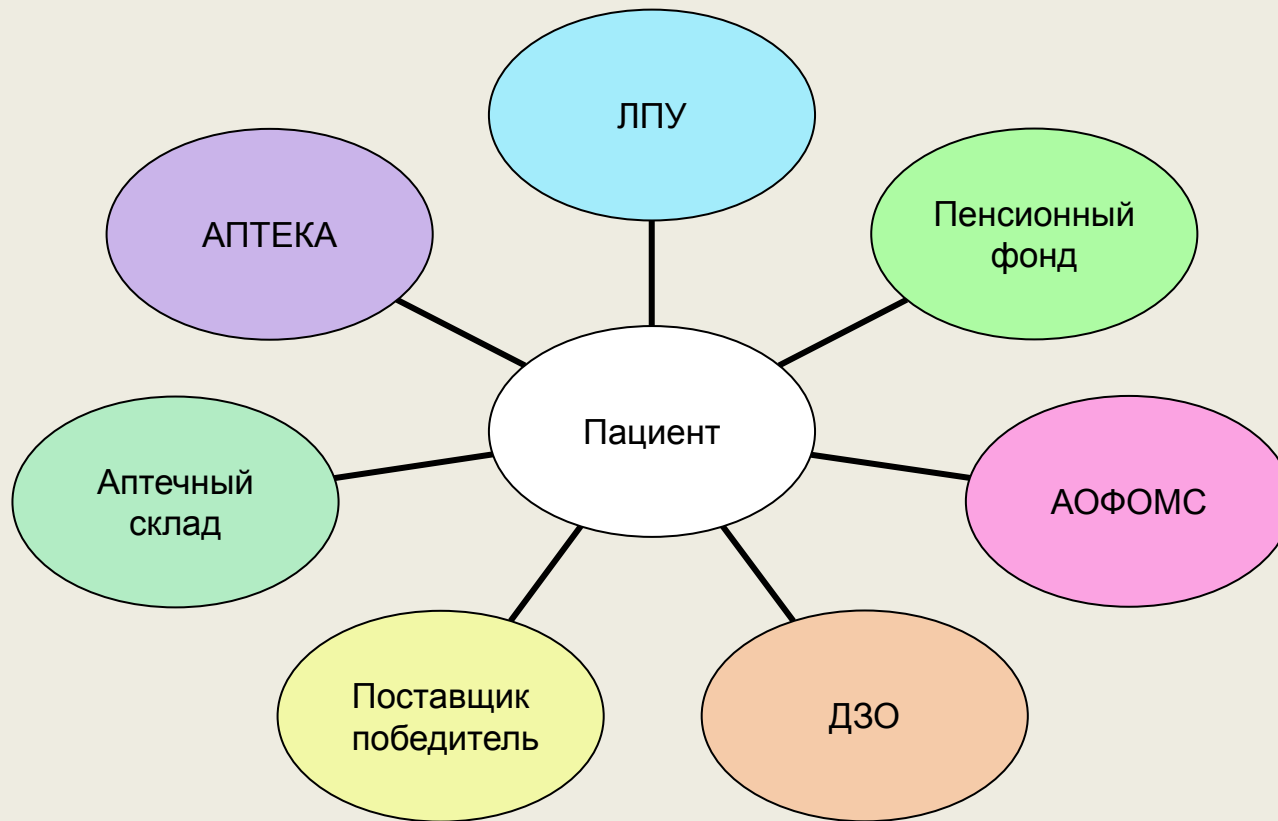


Эффективное использование коечного фонда и времени пребывания в стационаре



Высвобождение ресурсов здравоохранения для модернизации, повышения качества оказания медицинской помощи, внедрения новых методов диагностики и лечения

# Информационный обмен



# Мониторинг программы

# Порядок информационного обмена

Приказ ДЗО / АОФОМС 31.08.2007 г. № 126-0 / 91-0

Об утверждении порядка обмена информацией по  
дополнительному лекарственному обеспечению  
отдельных категорий граждан и положения о формате  
файлов обмена информацией по дополнительному  
лекарственному обеспечению отдельных категорий  
граждан

# Мониторинг программы (федеральные и региональные льготники)

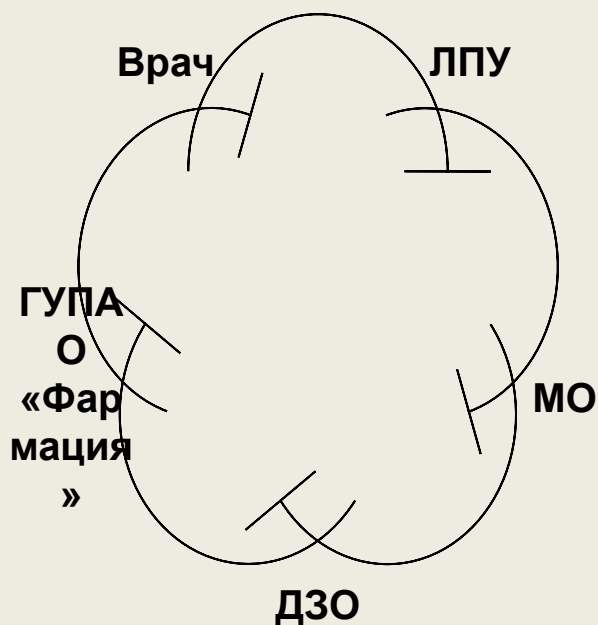
- ✓ Регистр льготополучателей
- ✓ Регистр медицинских работников, имеющих право выписывать льготные лекарственные средства.
- ✓ Реестр ЛПУ и пунктов отпуска льготных лекарств
- ✓ Мониторинг обслуж. льготных рецептов
- ✓ Мониторинг выписанных в ЛПУ рецептов
- ✓ Финансовый мониторинг



# Организационные мероприятия

- Сокращен перечень ЛПУ и врачебных специальностей в регистре
- Пересмотрен перечень аптек
- Определены финансовые лимиты МО и ЛПУ
- Утвержден порядок формирования заявки
- Выделены из программы ДЛО граждане, страдающих наиболее финансово затратными нозологиями (сахарный диабет, рассеянный склероз, онкогематологические заболевания и др.)
- ✓ формирование регистров
- ✓ расчет объема финансирования
- ✓ формирование заявки на лекарственные средства

# Формирование заявки на лекарственные средства



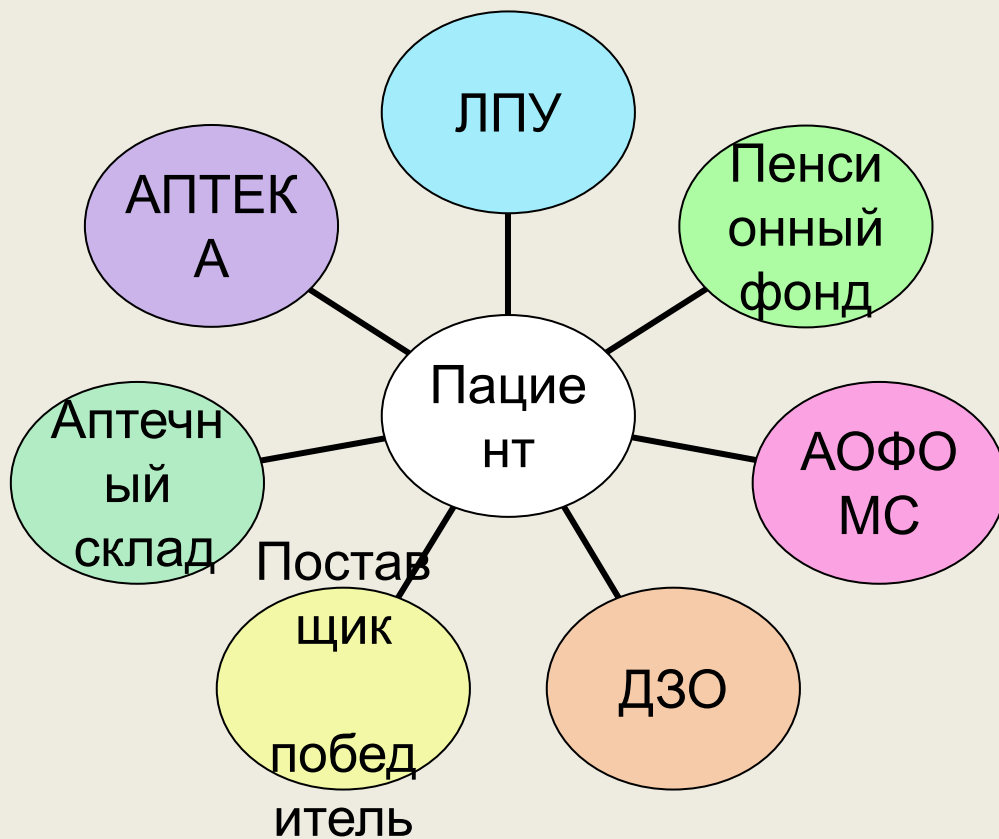
Программный продукт

Программ  
а R+

Формирован  
ие  
заявки

Контроль  
за выпиской

ЛПУ ↔ Аптека



**Мониторинг программы**

**проблема**

**Управленческое решение**

**Мониторинг программы**

# **Дополнительная диспансеризация работающего населения**

Приоритет:

Развитие профилактического направления медицинской  
помощи

# Основные цели диспансеризации

- Раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, являющихся основной причиной смертности и инвалидизации трудоспособного населения страны (сахарный диабет, онкозаболевания, туберкулез, сердечно-сосудистые заболевания, болезни опорно-двигательного аппарата)
- Сохранение трудового потенциала граждан, увеличение периода активной трудовой деятельности
- Создание паспорта здоровья работающего населения

# Программы дополнительной диспансеризации работающего населения

- Дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы (образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и работающих в НИИ)
- Углубленные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

**Численность населения, работающего  
 в бюджетной сфере  
 в Архангельской области составляет  
 113 458 человек**

Работающие граждане бюджетных учреждений	Учреждения сферы образования	Учреждения сферы здравоохранения	Учреждения сферы предоставления социальных услуг	Учреждения сферы организации отдыха, развлечений культуры и спорта	Учреждения сферы научных исследований и разработок
<b>113458</b>	<b>58918</b>	<b>38616</b>	<b>7959</b>	<b>7631</b>	<b>334</b>

# Нормативные документы

- ✓ Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2006 года № 860
- ✓ Приказы Минздравсоцразвития России от 17 января 2007 года № 47 и от 9 августа 2007 года № 537
- ✓ Распоряжение главы администрации Архангельской области от 2 мая 2007 года № 353р
- ✓ Приказ департамента здравоохранения области и АОФОМС от 27 февраля 2007 года № 29-0/29 (перечень ЛПУ)
- ✓ Приказ департамента здравоохранения области и АОФОМС от 19 апреля 2007 года № 53-0/55-0 (помесячная расчетная численность)



# Условия проведения дополнительной диспансеризации

- ✓ Участвуют муниципальные учреждения здравоохранения, оказывающие ПМСП
- ✓ Наличие лицензии на медицинскую деятельность, включая работы и услуги по специальностям «хирургия», «офтальмология», «эндокринология», «неврология», «урология», «акушерство и гинекология», «терапия», «рентгенология», «клиническая лабораторная диагностика»
- ✓ Наличие отдельного расчетного счета для перечисления средств на оплату и договора о финансировании с ТФОМС расходов по проведению ДД граждан
- ✓ Средства, полученные ЛПУ на проведения ДД работающих граждан направляются на оплату труда медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации и приобретение расходных материалов.

# Стандарт диспансеризации

## Обследование

- ✓ Флюорография 1 раз в 2 года
- ✓ Маммография (1 раза в 2 года) или УЗИ молочных желез для женщин старше 40 лет
- ✓ Электрокардиография
- ✓ Общий анализ крови
- ✓ Общий анализ мочи
- ✓ Холестерин крови
- ✓ Сахар крови

## Осмотр специалистов

- ✓ Участковый терапевт или врач общей практики
- ✓ Гинеколог или уролог (для мужчин)
- ✓ Невролог
- ✓ Хирург
- ✓ Окулист
- ✓ Эндокринолог

**Норматив затрат на одного работающего в 2008 году - 720 руб.**

## Дополнительная диспансеризация населения 2007 год

- ✓ Отменен возрастной ценз работающих граждан
- ✓ Установлен норматив затрат на одного работающего в размере 540 руб.
- ✓ Увеличение объемов диспансеризации
- ✓ Сокращен до 3-х месяцев срок действия исследований
- ✓ Утверждены учетно-отчетные формы

Расчетная численность граждан, подлежащих ДД в 2008 г. в Архангельской области 104 382 чел., планируется проведение диспансеризации **42 117** чел., предполагаемый объем финансирования составит **22 743,18** тыс.рублей.

# Организация и проведение ДД в 2007 году

- Определен перечень ЛПУ (21)
- Подготовлены перечни бюджетных учреждений и поименные списки работников
- Заключены договоры АОФОМС с ЛПУ
- Составлен ежемесячный план-график проведения ДД
- Определены принципы проведения диспансеризации (территориальный или территориально-цеховой)
- Лицензирование ЛПУ для выполнения стандарта ДД
- Организован контроль и мониторинг ДД
- Предъявление счетов-реестров в АОФОМС

# Участвуют в проведении ДД 21 ЛПУ муниципальных образований:

- г. Архангельск (6 ЛПУ)
- г. Северодвинск (3 ЛПУ)
- г. Новодвинск
- г. Котлас
- г. Коряжма
- г. Мирный
- Вельский район
- Вилегодский район
- Красноборский район
- Ленский район
- Мезенский район
- Няндомский район
- Онежский район
- Холмогорский район

10 из 21 ЛПУ могут выполнить весь стандарт ДД

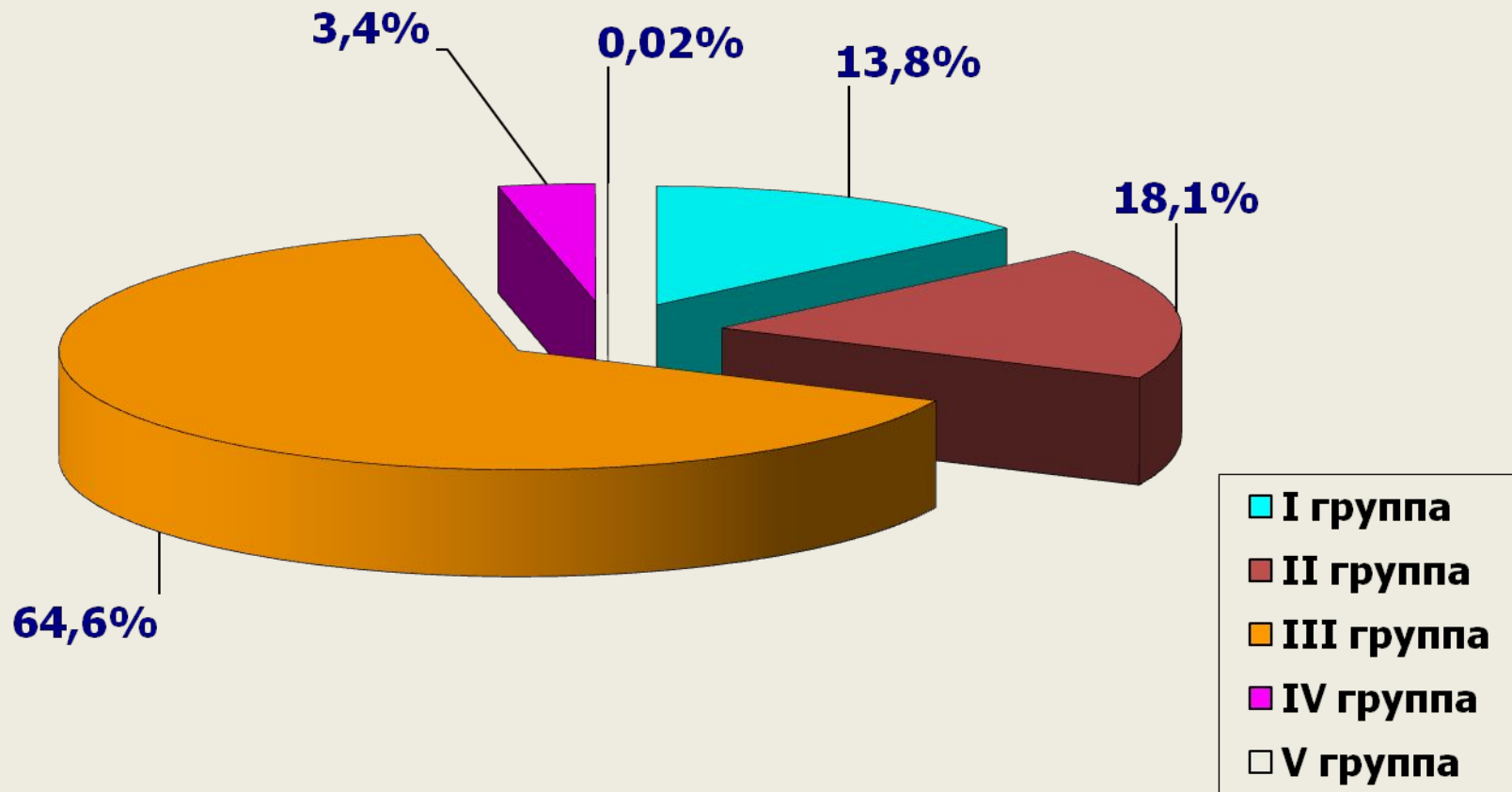
# Проблемы при проведении дополнительной диспансеризации:

- ✓ Отсутствие специалистов (эндокринологов, урологов) в районах области
- ✓ Отсутствие лицензий на оказание отдельных видов медицинской помощи
- ✓ Отсутствие программного продукта для учета ДД
- ✓ Увеличение нагрузки на поликлиники
- ✓ Недостаточная мотивация работодателей и работников
- ✓ Влияние длительного трудового отпуска у отдельных категорий граждан (преподаватели, врачи и пр.)

# Проведение ДД в зависимости от сферы деятельности март-август 2007 года

	Подлежит ДД	Осмотрено	Уровень охвата ДД (%)
Образование (М 80)	22 878	10 583	46,3
Здравоохранение (К 85.1 – 85.14)	15 451	8 080	52,3
Предоставление социальных услуг (М 85.3)	1 037	755	72,8
Деятельность по организации отдыха, развлечений, культуры и спорта (О 92)	2 744	949	34,6
Научно-исследовательские учреждения (К 73)	7	0	0
Итого	42 117	20 367	48,4

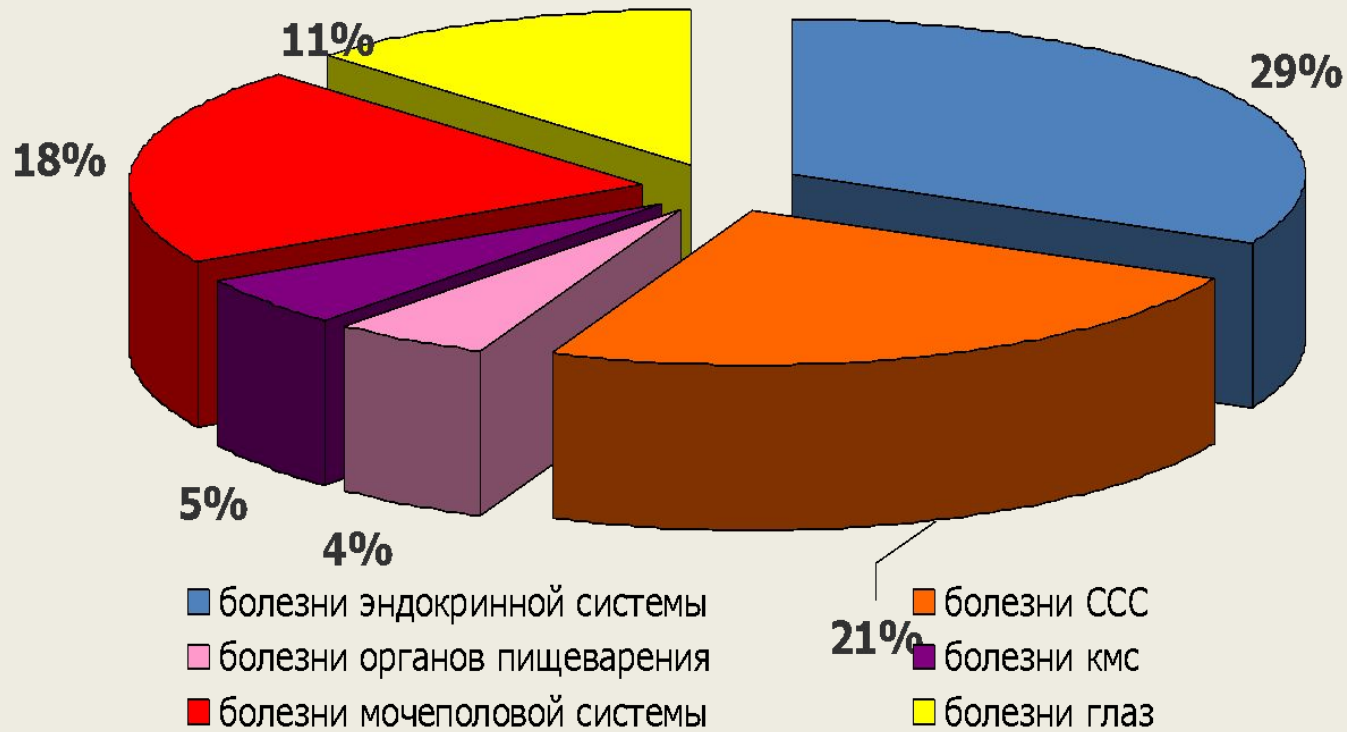
# Результаты дополнительной диспансеризации за март-август: распределение по группам состояния здоровья (%)





# Результаты дополнительной диспансеризации за март-август

Выявлено впервые 11 696 заболеваний, из них 14 (0,12%) на поздней стадии (0,6 заболевания на одного прошедшего ДД)



### Впервые выявлено :

- ✓ 59 случаев сахарного диабета
- ✓ 89 случаев ИБС и 458 АГ
- ✓ 8 злокачественных новообразований (все на ранних стадиях) и 293 доброкачественных

### По результатам доп. диспансеризации:

- ✓ 1998 работников (9,8%) взяты под диспансерное наблюдение
- ✓ 31 человек направлены на госпитализацию
- ✓ 1438 человек (7,1%) нуждаются в санаторно-курортном лечении
- ✓ 6 человек нуждаются в ВТМП

## **Заболевания, впервые выявленные на поздних стадиях - 12:**

- болезни эндокринной системы – 4, в т.ч.
- сахарный диабет – 1 (Холмогорский район)
- болезни системы кровообращения – 2
- болезни органов пищеварения – 1
- болезни мочеполовой системы – 5

## **Заболевания, выявленные в течение 6 мес. после прохождения ДД - 64:**

- болезни костно-мышечной системы – 13
- болезни системы кровообращения – 12
- болезни эндокринной системы – 11
- болезни мочеполовой системы – 10
- болезни органов пищеварения – 7
- болезни крови - 5

# Задачи при проведении дополнительной диспансеризации для ЛПУ

- Строгое соблюдение плана-графика проведения ДД
- Заключение договоров на недостающих специалистов с другими муниц. и госуд. медицинскими учреждениями
- Организация выездных форм работы, изменение графика работы АПУ
- Лицензирование ЛПУ для выполнения стандарта ДД
- Укомплектование вакантных врачебных должностей, разукрупнение врачебных участков
- Проведение мониторинга и контроля ДД
- Своевременное предъявление счетов-реестров в АОФОМС
- Контроль распределения финансовых средств
- Выполнение планов оздоровительных мероприятий граждан

# Финансирование проведения углубленных медицинских осмотров в 2007 году (нормативно-правовые документы)

- ✓ Федер. закон от 19 декабря 2006 г. № 234-ФЗ «О бюджете Фонда социал. страх. РФ на 2007 г. »
- ✓ Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2006 года № 859 «О порядке финанс. в 2007 г. проведения углубленных медицинских осмотров работников»
- ✓ Приказ Министерства здравоохранения и социал. развития РФ от 11 января 2007 г. № 23 «Об утверждении Правил финанс-ия в 2007 г. проведения углубленных мед. осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами» (зарегистрирован в Минюсте 20 февраля 2007 №8993)
- ✓ Приказ Фонда социального страхования РФ от 27 февраля 2007 г. №62 «Об организации работы Фонда социал. страхования РФ по финансированию в 2007 г. проведения углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами»
- ✓ Приказ Фонда социального страхования РФ от 27 февраля 2007 г. № 63 «Об утверждении реестра, содержащего сведения о результатах углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами»

# Рост числа посещений с профилактической целью

- ✓ В Архангельской области – 3,5%, в том числе к участковым терапевтам – 24,3%
- ✓ В Северо-западном федеральном округе – 5,2%
- ✓ В Российской Федерации – 4,9%