

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЩЕЙ
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
В ГОРОДАХ
И В СЕЛЬСКОЙ
МЕСТНОСТИ**



ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Характеристика сети, штатов общеврачебной практики
2. Характеристика центра и отделения общей врачебной практики
3. Модели организации работы врача общей практики
4. Организация общей врачебной практики в городах
5. Организация общей врачебной практики в сельской местности



1. ХАРАКТЕРИСТИКА СЕТИ, ШТАТОВ ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Приказом Минздрава РФ № 350 от 20.11.2002 г. в целях дальнейшего совершенствования и эффективной организации амбулаторно-поликлинической помощи населению путем поэтапного внедрения общей врачебной практики (семейной медицины) на территории Российской Федерации утверждены:

- 1. Положение об организации деятельности врача общей практики (семейном враче)**
- 2. Положение об организации деятельности медицинской сестры врача общей практики**
- 3. Положение об организации деятельности Центра общей врачебной (семейной) практики**
- 4. Положение об организации деятельности отделения общей врачебной (семейной) практики в составе лечебно-профилактического учреждения**
- 5. Примерный табель оснащения Центра (отделения) общей врачебной (семейной) практики**
- 6. Примерный перечень оснащения укладки врача общей практики (семейного врача)**

Приказом Минздрава России № 84 от 17.01.2005 г. утвержден порядок осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача):

1. Учетная форма № 039/у – ВОП «Дневник работы врача общей практики (семейного врача)
2. Учетная форма № 039-1/у-ВОП «Карта учета работы медицинской сестры врача общей практики (семейного врача)»
3. Учетная форма № 030/у-ВОП «Паспорт врачебного участка общей врачебной практики»
4. Отчетная форма №1-ВОП «Сведения о деятельности врача (отделения, центра) общей практики



Рекомендуемая структура Центра общей врачебной практики:

- регистратура;
- консультативно-лечебное отделение;
- отделение дневного стационара;
- организационно-методический отдел.



ЦЕНТР ОВП ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:

- 1. Проведение комплекса профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, инвалидности и смертности, раннему выявлению заболеваний.**
- 2. Оказание прикрепленному по семейно-территориальному принципу населению первичной медико-санитарной помощи (амбулаторный прием пациентов, посещение больных на дому и др.).**
- 3. Осуществление диспансерного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с проведением необходимого обследования, лечения и оздоровления.**
- 4. Обеспечение лабораторного и инструментального обследования.**
- 5. Госпитализация больных в стационар лечебно-профилактического учреждения в установленном порядке.**
- 6. Оказание квалифицированной медицинской помощи пациентам в рамках компетенции специалистов общей врачебной практики (семейной медицины).**
- 7. Оказание экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, несчастных случаях (травмы, отравления и др.), по показаниям – обеспечение транспортировки больных в другое лечебно-профилактическое учреждение для оказания специализированной медицинской помощи.**

8. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с направлением на медико-социальную экспертизу.
9. Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников и водителей транспортных средств.
10. Организация самостоятельно или совместно с органами социальной защиты медико-социальной медицинской помощи инвалидам и хроническим больным.
11. Оказание консультативной помощи семье по вопросам:
 - иммунопрофилактики;
 - вскармливания, гигиенического воспитания детей, предупреждения отклонений в состоянии здоровья детей, подготовки их к поступлению в образовательные учреждения, профориентации;
 - охраны репродуктивного здоровья, обеспечение безопасного материнства, планирования семьи, контрацепции, этики, психологии, социальных и медико-сексуальных аспектов семейной жизни.
12. Анализ состояния здоровья прикрепленного к Центру населения и разработка плана оздоровительных мероприятий.
13. Проведение профилактических прививок, в установленном порядке уведомление органов санитарно-эпидемиологического надзора о случаях инфекционных, паразитарных профессиональных заболеваний, отравлений среди населения, выявлении нарушений санитарно-гигиенических требований.
14. Ведение учетной и отчетной документации.



МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА)

первая модель – врач общей практики (семейный врач), работающий в индивидуальном порядке, или «соло-практика» (независимая врачебная практика);

вторая модель – групповая врачебная практика (врачебная амбулатория);

третья модель – центр здоровья;

четвертая модель – врач общей практики работает в поликлинике;

пятая модель – общеврачебная практика в сельской местности.

A photograph of three healthcare professionals, two women and one man, all wearing blue scrubs and smiling. They are giving thumbs up gestures. The background is a blurred clinical setting. The text is overlaid in a large, bold, red font.

***Краткая
характеристика
моделей общеврачебной
практики***

Первая модель – врач общей практики (семейный врач) работает в индивидуальном порядке

В некоторых странах такую модель называют «соло-практикой» или независимой врачебной практикой.

Если ВОП/СВ является независимым хозяйствующим субъектом, то он самостоятельно формирует свой доход и отвечает за финансовую деятельность.

Такой врач работает независимо от других врачей общей практики и врачей-специалистов. Индивидуальная практика может быть и в составе муниципального медицинского учреждения (в сельской местности, отдаленных районах города, районах новостроек, в рабочем поселке и т.д.).

За рубежом, как правило, это частная практика с образованием юридического лица, открытием счета в банке и наличием печати.

В условиях России индивидуальная практика приемлема в основном в сельской местности, где при низкой плотности населения населенные пункты удалены друг от друга и центральная районная поликлиника расположена достаточно далеко, либо с ней нет хорошего транспортного сообщения.

Вторая модель – групповая врачебная практика

В этой модели несколько ВОП/СВ (2-3 и более) объединяются в групповую практику на правах юридического лица, либо на правах соглашения с партнерами, с организацией работы во врачебной амбулатории (офисе). Численность закрепленного населения устанавливается с учетом всех врачей практики.

Врачи ведут прием пациентов, оказывают неотложную помощь и т.д., а остальные виды работы выполняют средние медицинские работники. Для врачей появилась возможность поочередно оказывать неотложную помощь, заменять друг друга в случае болезни, отпуска, учебы и т.п. При групповой практике создаются условия для более оперативного обследования пациентов с использованием различных тест-систем, технического оснащения за счет объединения средств на содержание практики.

ВАРИАНТЫ ГРУППОВОЙ ПРАКТИКИ:

- объединение двух или нескольких врачей общей практики;
- объединение ВОП с отдельными специалистами (акушером-гинекологом, педиатром и др.);
- объединение нескольких специалистов и др.;
- в форме акушерско-терапевтического-педиатрического комплекса (АТПК)



Третья модель – центры здоровья

Эта модель представляет собой объединение нескольких групповых врачебных практик, что позволяет сформировать коллектив и решить вопросы первичной медико-санитарной помощи на более высоком уровне по сравнению с групповой практикой.

Эту модель называют «скандинавской», т.к. она возникла и распространена в Скандинавских странах.

Для центров здоровья характера новая функция по сравнению с групповыми практиками – организация стационаров по уходу за престарелыми, больными и инвалидами.

В сельской местности центры здоровья создаются на 30-35 тыс., в городах – на 35-40 тыс. жителей.

Первичная медико-санитарная и медико-социальная помощь в центре здоровья становится более разнообразной и эффективной.

Большое значение в центрах придается транспорту, с помощью которого обеспечивается доступность медицинской помощи: доставка в центр, домой или в другие лечебные учреждения.

Четвертая модель – врач общей практики (семейный врач) работает в поликлинике

Возможные варианты этой модели:

- а) ВОП/СВ работает в здании поликлиники;
- б) ВОП/СВ работает в офисе на территории обслуживаемого населения;
- в) групповая врачебная практика (отделение общеврачебной практики в поликлинике) и другие варианты.

При любом из этих вариантов ВОП/СВ состоит в штате поликлиники, а общеврачебная практика является структурным подразделением поликлиники. Метод работы ВОП/СВ в поликлинике – бригадный.

Бригада общеврачебной практики включает: ВОП/СВ, медсестер общей практики, социального работника и вспомогательный персонал.

Бригада на прикрепленном участке ведет всю работу: профилактическую, прививочную, просветительную, осуществляет лечение больных, наблюдение за беременными, детьми, подростками, инвалидами, пожилыми и т.д. При необходимости ВОП/СВ может направить пациента на консультацию к врачу-специалисту поликлиники или пригласить его к себе на прием и сразу совместно обследовать пациента, обсудить лечение, которое затем будет осуществлять ВОП/СВ.

Внедрение модели работы врача общей практики в поликлинике способствует устранению таких серьезных недостатков в их деятельности, как:

- отсутствие преемственности в обследовании и лечении пациентов;
- разобщенность сведений о каждом пациенте;
- очереди на прием к специалистам;
- отсутствие систематического наблюдения за прикрепленным контингентом;
- снижение уровня знаний у участкового терапевта и педиатра, ухудшение качества их работы, превращение их в «диспетчеров»;
- перегруженность врачей-специалистов за счет значительного числа ненужных приемов;
- отсутствие гибкости в работе поликлиники;
- снижение авторитета и престижа врачей амбулаторно-поликлинических учреждений;
- недообследованность и недолеченность больных, что нередко является причиной хронизации патологии у них.

Пятая модель – общеврачебная практика в сельской местности.

В России в настоящее время ВОП осуществляют свою деятельность в основном в государственных учреждениях (территориальные поликлиники, городские и сельские врачебные амбулатории); относительно небольшая часть их работает в негосударственных учреждениях и как частнопрактикующие врачи.

Рекомендуются разные варианты организации работы врача общей практики в зависимости от конкретных условий.

В обобщенном виде можно говорить о следующих формах работы ВОП: соло-практики (индивидуальный прием пациентов) и групповая практика (отделения или бригады, самостоятельное учреждение), которая бывает и многопрофильной, если ВОП работает с другими специалистами.

Как соло, так и групповая практика может быть как юридически самостоятельна, так и входить в структуру поликлиники. В условиях сельской местности в Дагестана целесообразно организовать акушерско-терапевтическо-педиатрический комплексы.

Варианты организации общеврачебной практики в городах:

- ❖ индивидуальная практика в офисах;
- ❖ групповая в отдаленных микрорайонах;
- ❖ организация амбулаторий общеврачебной практики в микрорайонах городов;
- ❖ групповая практика на базе поликлиник.



Целесообразно придание городским поликлиникам функций медико-социальных комплексов с развитием на их базе лечебно-реабилитационных служб, медико-психологических центров, что особенно актуально в настоящее время, а также консультативно-диагностических центров, центров помощи семье и центров здоровья.

Необходима трансформация участковой терапевтической и педиатрической служб в общеврачебную практику и групповую практику врачей (акушерско-терапевтико-педиатрические комплексы – АТПК) как самостоятельные структурные единицы первичного звена здравоохранения.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Внедрение рыночной экономики глубоко и больно затронули жизнь, труд, здоровье и социальную защиту людей на селе.

Динамика демографических процессов и состояние здоровья сельского населения в последние годы вызывают большую тревогу.

Снижение рождаемости, рост общей смертности, нарастание естественной убыли – таковы основные общие тенденции в демографии сельского населения.

Заболеваемость сельского населения растет за счет заболеваний органов дыхания, травматизма, онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Выросла заболеваемость туберкулезом.

В этих условиях особого внимания требует к себе организация первичной медико-санитарной помощи жителям села по принципу врача общей практики (семейного врача). Предстоит разработать модели общеврачебной практики для сельских условий. Базовой основой этой модель будет сельский врачебный участок со всеми имеющими в его составе структурными подразделениями.

ПРИМЕРНАЯ ШТАТНАЯ СТРУКТУРА ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ НА БАЗЕ СЕЛЬСКОЙ АМБУЛАТОРИИ



ВАРИАНТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ:

- общеврачебная практика, работающий в индивидуальном порядке на базе сельской амбулатории;
- групповая врачебная практика на базе сельской врачебной амбулатории с дневным стационаром;
- центры здоровья на базе врачебной амбулатории, центральных и районных больниц;
- сельская клиника семейной медицины на базе участковой больницы. В ее структуру входят амбулаторное отделение, дневной стационар и стационар круглосуточного пребывания;
- отделение общей врачебной практики на базе поликлиники центральной районной больницы.

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПЕРЕХОДА К ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

- ❖ изучение демографического состава населения;
- ❖ создание посемейной картотеки, медико-социального паспорта семей территории обслуживания;
- ❖ изучение потребностей населения в разных медицинских услугах;
- ❖ изучение показателей здоровья сельского населения;
- ❖ подготовка и переподготовка кадров;
- ❖ проведение профилактических осмотров населения;
- ❖ приобретение необходимого оборудования и инструментария;
- ❖ изменение штатного расписания.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ:

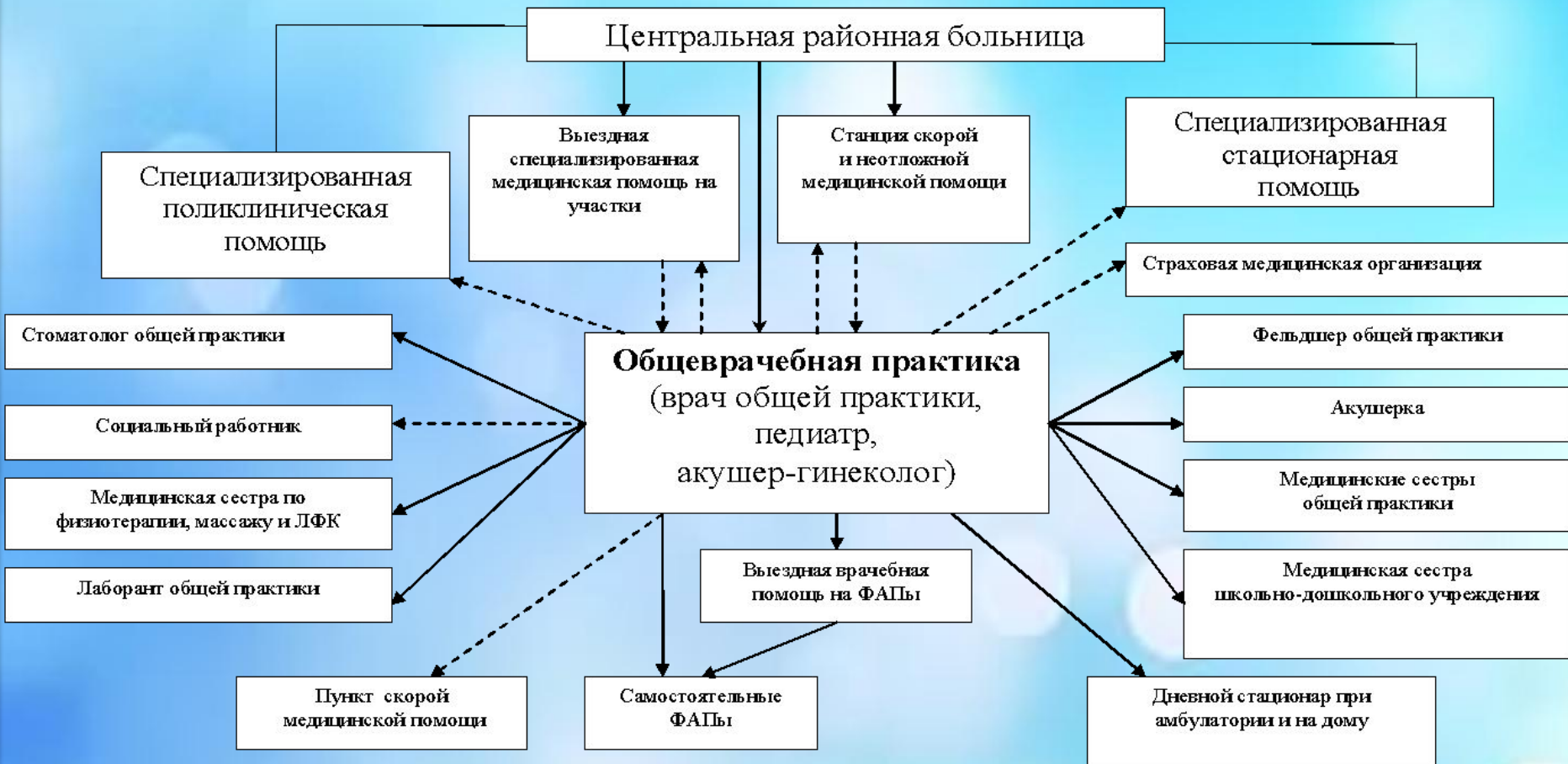
- 1. Повышение роли врача в первичных звеньях сельского здравоохранения, повышение престижности его работы. Требуется организационное закрепление обязательности ведения только врачебного приема в амбулаториях участковых больниц. Врач участковой больницы – это потенциально готовый врач общей практики по сути оказываемой им медицинской помощи. Повышение его квалификации должно строиться прежде всего на циклах, которые предполагают обучение по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии, педиатрии, инфекционным заболеваниям и т.д.**
- 2. Повышение роли среднего медицинского работника в первичных звеньях сельского здравоохранения. Роль средних медицинских работников будет постепенно меняться и усложняться в связи с выполнением ими определенных разделов медико-социальной помощи (больницы, отделения сестринского ухода, помощь пожилым, одиноким, престарелым), особенно велика роль фельдшера в организации и оказании ПМСП.**
- 3. Разработка и внедрение типового набора медицинского оборудования и аппаратуры для медицинских учреждений первичного звена сельского здравоохранения.**
- 4. Обеспечение всех медицинских учреждений первичного звена сельского здравоохранения санитарным автотранспортом высокой проходимости с внеочередным централизованным проведением ремонтных работ.**

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- получать максимально возможные виды медицинской помощи по месту жительства, в том числе и специализированные;**
- лечиться у квалифицированного специалиста;**
- лечиться при острых заболеваниях в стационаре, максимально приближенном к месту жительства;**
- получать медико-социальную помощь в необходимом объеме;**
- организация надлежащего ухода в стационаре по социальным показаниям по месту жительства (социальные койки).**

**ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ СОВМЕСТНО
С ДРУГИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
(образования, социальной защиты, полиции и др.):**

- ✓ просвещение по проблемам охраны здоровья на индивидуальном и семейном уровне;
- ✓ пропаганду здорового образа жизни;
- ✓ охрану матери и ребенка;
- ✓ планирование семьи;
- ✓ осуществление мер первичной и вторичной профилактики;
- ✓ выполнение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- ✓ содействие обеспечению рационального питания, особенно в детских дошкольных и школьных учреждениях;
- ✓ необходимую социальную помощь;
- ✓ максимально возможный объем реабилитационных мероприятий



Организационно-функциональная модель организации общей врачебной практики на базе сельской амбулатории в условиях горного района

Спасибо за внимание!

