

**Курский государственный  
медицинский университет**

**Кафедра поликлинической терапии и  
общей врачебной практики**



**Организация амбулаторно-  
поликлинической  
помощи в РФ.  
Основные модели оказания  
ПМСП.**

**Лекция**

**Зав. кафедрой**

**д.м.н. профессор *Нина Корниловна Горшунова***

**В современных условиях первый**

**контакт**

**человека, нуждающегося в  
медицинской помощи,  
с системой здравоохранения  
осуществляется**

**на уровне ее первичного звена.**



*Реализация Национального проекта  
«Здоровье» предусматривает укрепление  
первичного звена медицинской помощи,  
повышение ее качества и доступности.....*

# ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ПМСП

Специализированная  
медицинская  
помощь

Первая  
медицинская  
помощь

Первая  
врачебная  
помощь

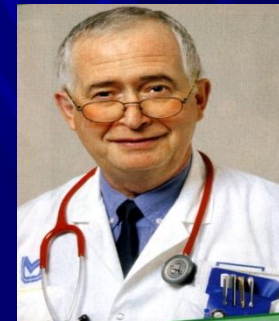
Доврачебная  
(фельдшерская  
помощь)

Квалифицированная  
медицинская  
помощь



**Первичное звено здравоохранения –  
лечебно-профилактические учреждения,  
оказывающие первичную  
медико-санитарную помощь (ПМСП)**

# *Первичная медико- санитарная помощь (ПМСП)*



**ПМСП** - совокупность медико-социальных и санитарно-гигиенических мероприятий, обеспечивающих оздоровление, профилактику неинфекционных и инфекционных заболеваний, лечение и реабилитацию населения.

**ПМСП** - первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения, который должен быть максимально приближен к месту жительства и работы людей.

*Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 г.*

# **Оказание ПМСП в РФ регламентируется**

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ  
ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-  
САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ  
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ



*Приказ МЗ и СР РФ  
от 15 мая 2012 г. N 543н*

**ПМСП** оказывается в плановой и неотложной формах и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, снижению уровня распространённости факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.

*ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ  
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ*



**Первичная медико-санитарная  
помощь (ПМСП) –  
центральное звено системы  
здравоохранения любой страны мира,  
ведущий инструмент  
достижения здоровья для всех (ВОЗ)**

**Эффективность  
здравоохранения  
в целом в первую очередь  
зависит от состояния  
амбулаторно-поликлинической  
помощи, нацеленной на  
сохранение трудового  
потенциала страны и  
решение большинства  
медико-социальных проблем.**

**На уровне  
ПМСП  
должны  
решаться  
около  
80% проблем  
здоровья.**



В РФ формирование ПМСП началось в конце 20-х гг. XX в. Н.А.Семашко - основоположник профилактического направления в отечественном здравоохранении обосновал главное направление деятельности участкового врача, по сути выполнявшего функции врача общей практики



**Диспропорции в объеме финансирования МП**

**Диспропорции в соотношении  
врачебного и сестринского  
персонала,  
отсутствие медико-социальной  
и  
паллиативной помощи**

**ПМСП –  
проблемная  
зона  
здравоохране  
ния**

**Интенсивный  
документооборот  
в ущерб реальной  
профилактической  
диагностической  
и лечебной работе.**

**Отсутствие  
профилактического  
приоритета,  
неэффективность  
формальной  
диспансеризации**

Низкая мотивация  
врачей к улучшению  
качества работы

Малодоступность  
амбулаторной помощи  
из-за удаленности ЛПУ от  
мест  
жительства (>500 м).  
Дороговизна высоких  
медицинских технологий

**ПМСП –  
проблемная  
зона  
здравоохране  
ния**

Госпитализаци  
я  
и консультации  
пациентов  
в обход  
участкового  
терапевта

Дефицит  
квалифицированных  
кадров,  
высокий индекс  
совместительства  
>1.4.

Чрезмерная специализация  
медицинской помощи  
**участковых терапевтов - 4,4,**  
**специалистов -13** на 10000  
жителей  
отсутствие преемственности  
в ведении пациентов

# **Задачи развития ПМСП**



- уменьшение количества прикрепленного к участковому врачу взрослого населения до 1,2 - 1,5 тыс. человек,
- приоритет профилактической работы,
- внедрение тотального скрининга онкологических заболеваний,
- развитие патронажно - реабилитационной медицинской помощи,
- совершенствование и расширение стационар-замещающих медицинских технологий,
- развитие социальной направленности ПМСП.

***Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 г.***

# ***Задачи развития ПМСП***

- приоритетное обеспечение профилактической помощью практически здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения,
- диспансеризация населения, разработка индивидуальных программ профилактики;
- диспансерное наблюдение за лицами группы риска и хроническими больными;
- мониторинг здоровья беременных и перинатальный скрининг;
- неонатальный скрининг; диспансеризация детей и подростков;
- профилактика инфекционных заболеваний.



***Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 г.***

# Амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие ПМСП в городских и сельских условиях

## Город

- Многопрофильные поликлиники (для оказания помощи взрослому и детскому населению)
- Консультативно-диагностические центры
- Центры здоровья
- Медико-санитарные части предприятий
- Диспансеры
- Женские консультации
- Офисы (отделения) ОВП

## Село

- Поликлиники ЦРБ
- Врачебные амбулатории
- Общие врачебные практики
- Отделения ОВП
- Фельдшерско-акушерские пункты
- Фельдшерские здравпункты

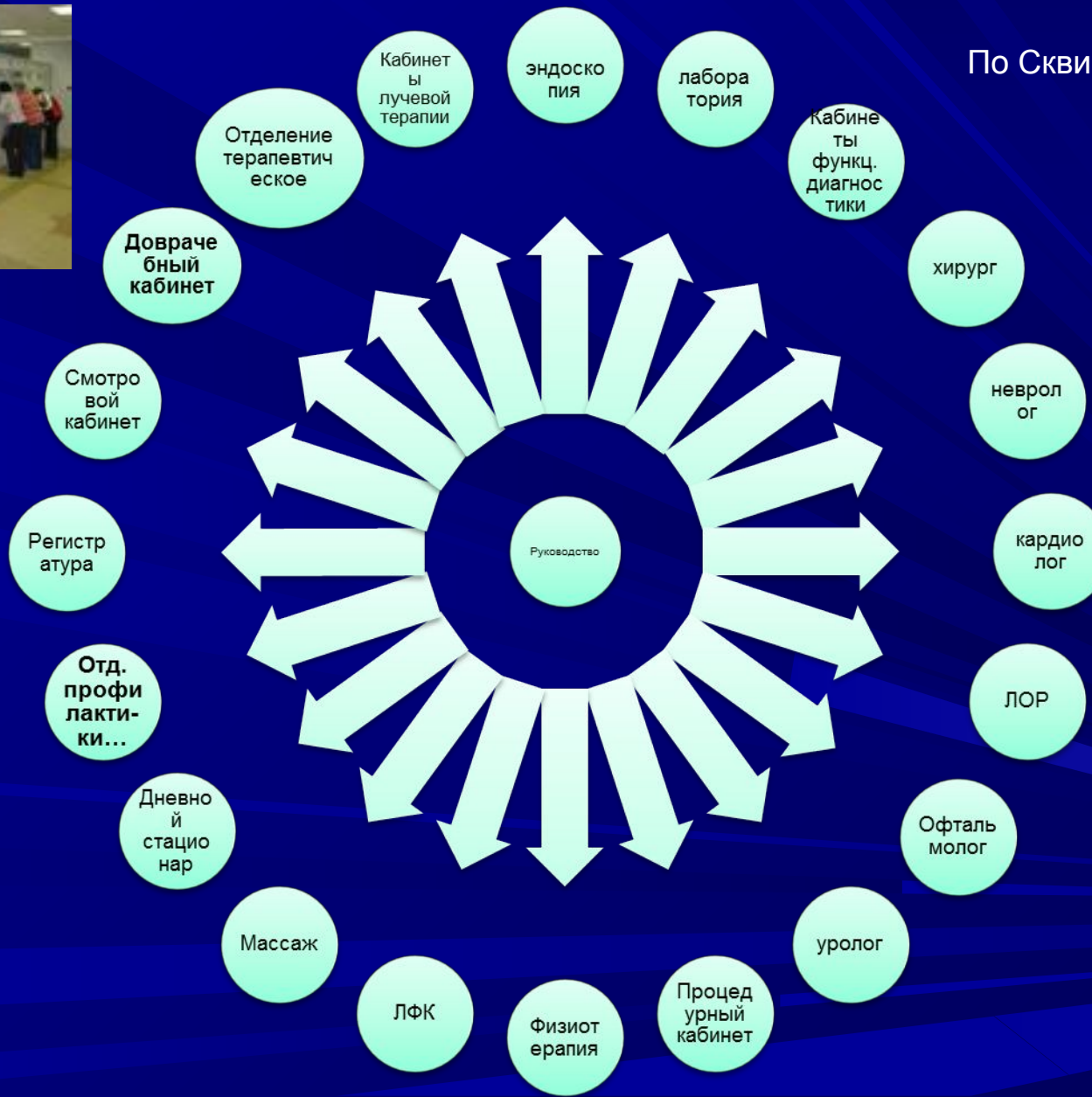
# Основной принцип оказания ПМСП – территориально-участковый

- обслуживание прикрепленного населения,
- изучение состояния здоровья населения,
- обеспечение единства лечебной и профилактической работы,
- последовательное наблюдение определенных групп населения, диспансеризация.



# Модель действующей поликлиники

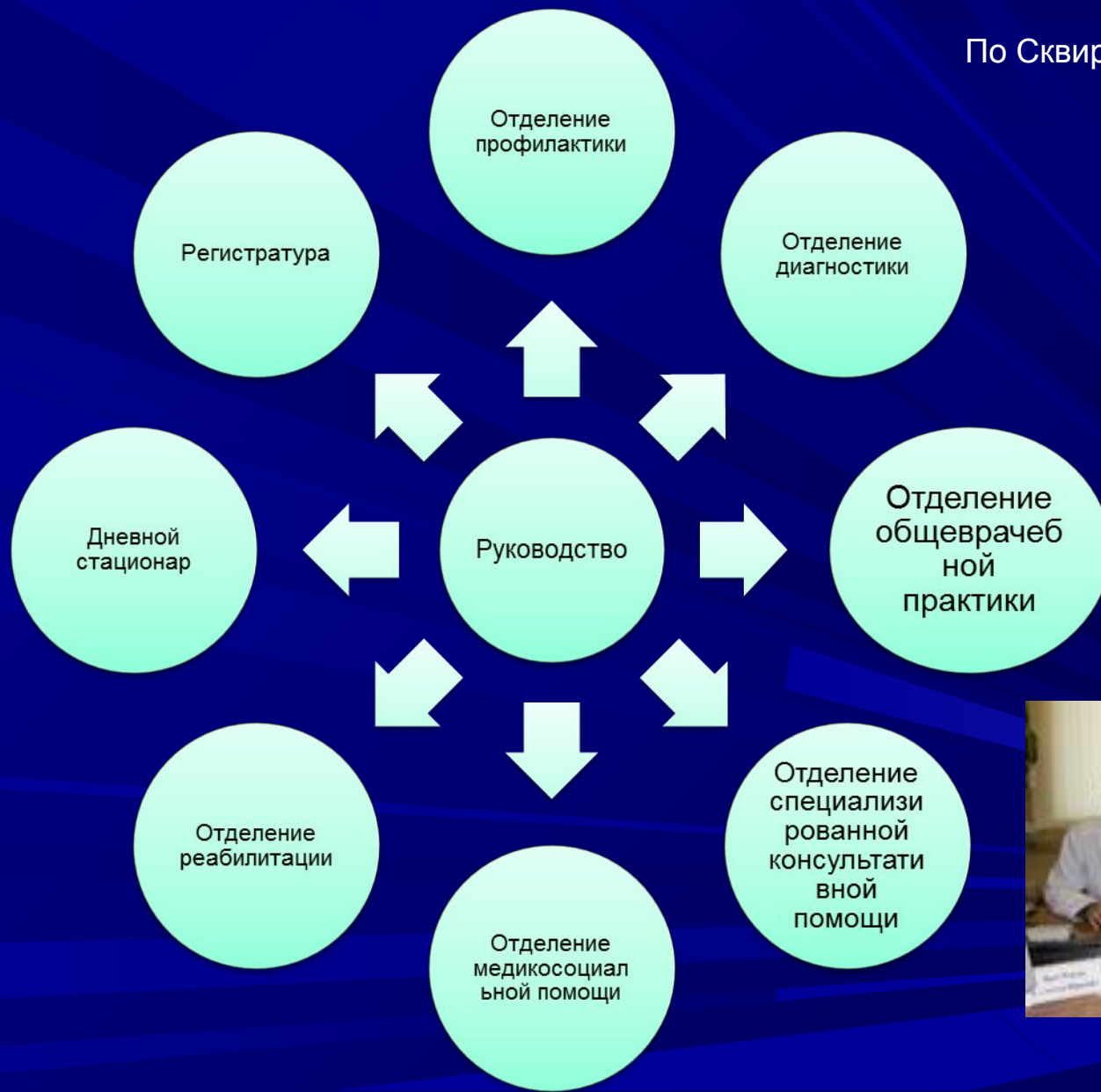
По Сквирской Г.П., 2012



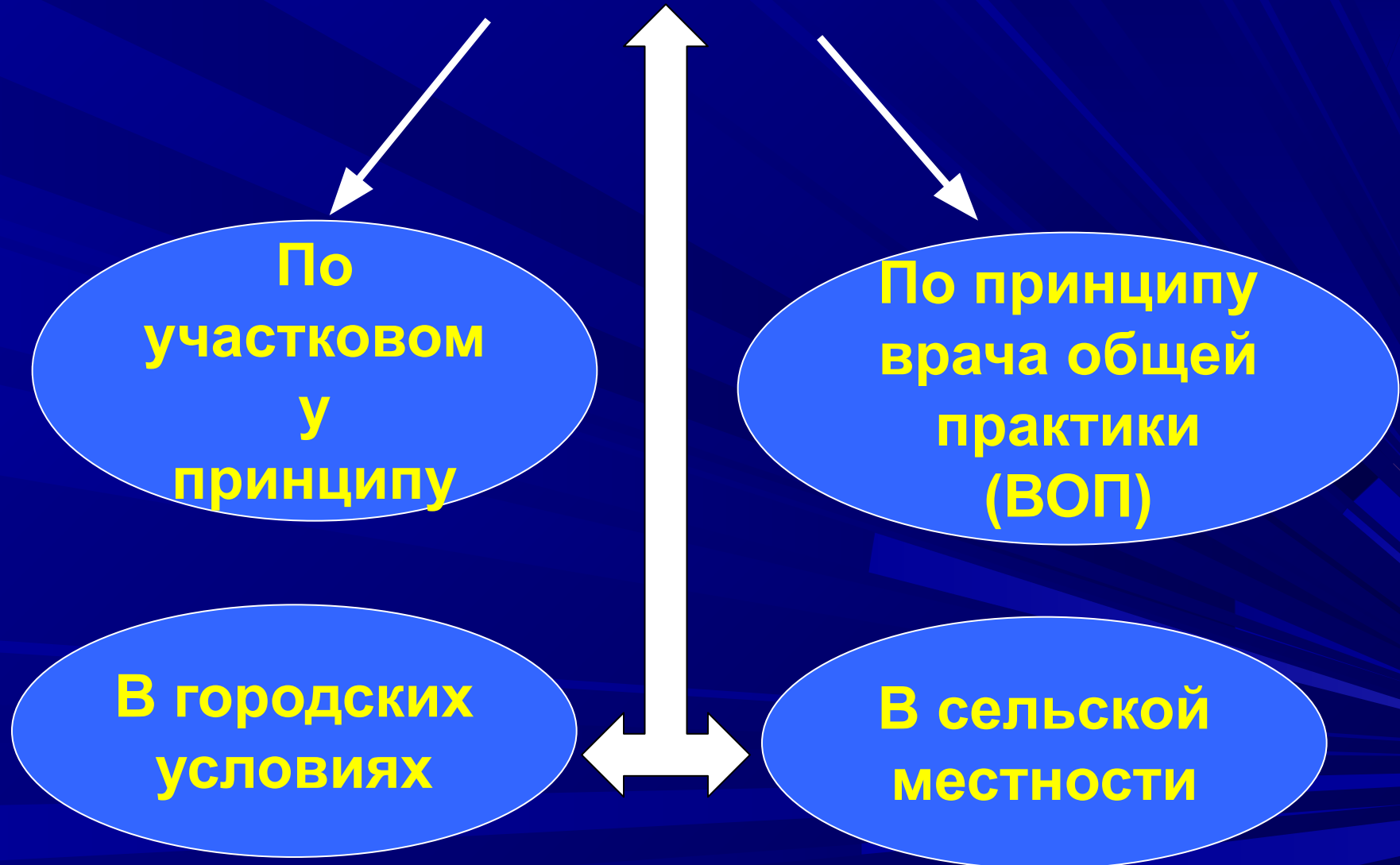


# Предлагаемая модель поликлиники

По Сквирской Г.П., 2012



# Основные модели оказания ПМСП



# Основные функциональные единицы современного первичного звена здравоохранения

**участковый  
врач –  
терапевт**



**врач  
общей  
практики  
(ВОП)**



# Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

## Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

**п. 1-2.** Для получения ПМСП гражданин **имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом его согласия не чаще чем один раз в год путем подачи заявления.**





**Участковый врач – терапевт –  
врач, прошедший  
последипломную подготовку  
по оказанию квалифицированной  
терапевтической помощи  
прикрепленному населению.**

- **Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1183н, "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению РФ при заболеваниях терапевтического профиля»**





## **Врач общей практики (семейный врач) –**

**лицензированный выпускник  
медицинского вуза, обеспечивающий  
индивидуальную непрерывную и  
многопрофильную первичную помощь  
пациентам и членам их семей независимо  
от пола и возраста, заболевания,  
квалифицированную терапевтическую и  
педиатрическую медицинскую помощь,  
первую врачебную помощь по всем  
смежным специальностям.**

# Роль ВОП в структуре ПМСП

**Врач общей практики (ВОП) – основная фигура ПМСП систем здравоохранения развитых стран, интегрально оценивающий состояние здоровья пациента и самостоятельно определяющий тактику его дальнейшего ведения.**







# Характеристики общей врачебной практики

**Непрерывность;**

**Всеобъемлющий характер;**

**Координация;**

**Сотрудничество;**

**Ориентированность на семью;**

# «КУЛИЧ» МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

ОБЩАЯ ПРАКТИКА как амальгамное объединение всех специальностей

ОБЩАЯ ПРАКТИКА — поперечный срез «кулича»,  
не распадающийся на отдельные куски



Конкретные медицинские специальности — куски единого кулича —  
существуют независимо

# Основополагающие нормативные документы, регламентирующие работу ВОП



**ПРИКАЗ № 237**  
от **26** августа **1992**г.

«О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)»

**ПРИКАЗ № 350**  
от **20** ноября **2002**г.

«О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ»

Приложение 4 к приказу МЗ РФ от 28.07.99 №297

«Положение об организации деятельности отделения медико-социальной помощи»

**ПРИКАЗ №84** от  
**17.01.2005** г.

«О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»

**Приказ №325** от  
**11.05.2007**

«Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача)»

# **Нормативы врачебной нагрузки**

**(Приказ МЗ РФ №290н от 24.08.2015 «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением врача терапевта участкового, врача общей практики и др..)»**

**На приём 1 пациента в поликлинике участковому терапевту отводится 15 мин.,; ВОП – 18 мин.**

**Норматив  
населения,  
прикрепленног  
о  
к 1  
участковому  
врачу-  
терапевту –  
1700 человек.**

**Норматив  
взрослого  
населения,  
прикрепленног  
о  
к 1 ВОП –  
1500 человек.**

**Норматив  
взрослого и  
детского  
населения,  
прикрепленно  
го  
к 1 ВОП  
– 1200  
человек.**

# Основные функции участкового терапевта и ВОП



## участковый терапевт

- оказание квалифицированной терапевтической помощи населению участка на приеме в поликлинике и на дому,
- организация и непосредственное проведение профилактических мероприятий среди населения участка и диспансеризации

## ВОП

- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально-значимых болезней и факторов риска,
- организация диспансерного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с проведением необходимого обследования, лечения и оздоровления.

# Основные функции участкового терапевта и ВОП



## участковый терапевт

- Решение вопросов госпитализации больных в круглосуточные стационары, направление пациентов в дневные стационары при поликлиниках, обеспечение преемственности лечения больных на различных этапах медицинской реабилитации.

## ВОП

- Оказание экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях, несчастных случаях, по показаниям - обеспечение транспортировки больных в другое лечебно-профилактическое учреждение для оказания специализированной медицинской помощи.
- Консультирование и госпитализация больных в установленном порядке, лечение пациентов в дневном стационаре.



# Основные функции участкового терапевта и ВОП

## участковый терапевт

- проведение экспертизы трудоспособности пациентов,
- участие в работе врачебной комиссии (ВК), оформление посыльных листов на МСЭ и выполнение полученных рекомендаций;
- направление больных в специализированные ЛПУ, диспансеры, на санаторно-курортное лечение;

## ВОП

- проведение экспертизы нетрудоспособности пациентов, оформление направлений в бюро МСЭ, направление на санаторно-курортное лечение, проведение обязательных предварительных или периодических медицинских осмотров работников и водителей транспортных средств.
- организация медико-социальной помощи совместно с органами социальной защиты одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, детям-инвалидам.



# Основные функции участкового терапевта и ВОП

## участковый терапевт

- санитарно-противоэпидемическая работа;
- санитарно-просветительская работа.

## ВОП

- проведение работы по гигиеническому воспитанию, популяризации здорового образа жизни у населения, организация противоэпидемических мероприятий.
- консультирование семьи по вопросам иммунопрофилактики, вскармливания, гигиенического воспитания детей, профориентации, охраны репродуктивного здоровья, обеспечения безопасного материнства, планирования семьи, контрацепции, психологии, гигиены, социальных и медико-сексуальных аспектов семейной жизни.



# Основные функции участкового терапевта и ВОП



## участковый терапевт

- взаимодействие с врачами-специалистами терапевтического и нетерапевтического профиля,
- проведение анализа заболеваемости населения участка,
- планирование работы по всем разделам деятельности на год, квартал;
- составление отчетов о работе и ведение необходимой учетно-отчетной медицинской документации.

## ВОП

- работа в команде ПМСП, консультации специалистов по необходимости,
- проведение анализа результатов профилактической работы, заболеваемости населения участка,
- планирование работы по всем разделам;
- составление отчетов о работе и ведение установленной учетно - отчетной медицинской документации.

## **Недостатки** в работе участкового терапевта

**Не владеет** обычными для ВОП процедурами

**Не несет** прямой ответственности  
за здоровье пациента

**Не имеет** стимулов для повышения качества  
работы и профилактических мероприятий

**Не стремится** к расширению диапазона  
своей деятельности,  
интенсификации труда,  
к использованию ресурсосберегающих  
медицинских технологий



# Формы работы ВОП



**соло практика**  
(индивидуальный  
прием пациентов)



**групповая практика**  
(отделения и бригады, в  
т.ч. многопрофильные)



**Организационные модели ОВП,  
внедряемые в сельские учреждения,  
отличаются от городских моделей в силу  
специфики оказания медицинской помощи  
сельскому и городскому населению.**



**Сельские врачебные амбулатории  
наиболее подготовлены к работе по  
принципу врача общей практики.**

**Внедрение общей врачебной практики на селе помогает осуществить уход от излишней специализации при оказании первичной медико-санитарной помощи, рационально использовать ресурсы, повысить качество и доступность квалифицированной медицинской помощи**



# Выбор модели, вида общей врачебной практики зависит от количества обслуживания населения, отдаленности от больниц.

Сельские амбулатории реорганизуются в следующие формы работы ОВП:

- *индивидуальная* (1 врач, 2-3 медицинские сестры);
- *индивидуальная с круглосуточным оказанием неотложной и скорой помощи* (1 врач, 3 медицинские сестры);
- *индивидуальная с дневным стационаром* (1 врач, 3 медицинские сестры);
- *центр семейной медицины* (3-4 врача, 6-8 медицинских сестёр).

# ПМСП – МЕСТО ВОП

- ✓ **Непосредственно общается с пациентом и его семьей.**
- ✓ **Берет на себя ответственность за здоровье наблюдаемых.**
- ✓ **Обеспечивает лечение и профилактику.**
- ✓ **Координирует усилия всех служб здравоохранения.**

