

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Фельдшерский колледж»



Лекция №1

**Организация и структура системы
первичной медико-санитарной
ПОМОЩИ**

преподаватель, к.м.н.

Орлова Анна Владимировна

• **Медицинская помощь – комплекс мероприятий направленных на поддержание и (или) восстановления здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.**

• **(Федеральный закон Р.Ф. от 21 ноября 2011г. №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Р.Ф.»).**

Медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность виды медицинских обследований и/или медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.



Системы здравоохранения:

- Государственная
- Муниципальная
- Частная

Государственную систему здравоохранения составляют:

- федеральные, территориальные, региональные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья
- Российская академия медицинских наук,
- подведомственные им медицинские и фармацевтические организации,
- организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения.

Муниципальную систему здравоохранения составляют органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, подведомственные им медицинские и фармацевтические организации.

Частная система здравоохранения представлена медицинскими и фармацевтическими организациями, создаваемыми юридическими и физическими лицами.

ВИДЫ ПОМОЩИ:

- Первая помощь.
- Медицинская помощь.

Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб

Организация оказания первой помощи включает:

- формирование аптечки первой помощи, ее пополнение по мере необходимости;
- обучение навыкам оказания первой помощи;
- обеспечение домашнего хозяйства сумкой-укладкой для оказания первой помощи и информационными материалами по оказанию первой помощи при различных состояниях;
- обеспечение лиц, оказывающих первую помощь, а также лиц, имеющих высокий риск развития внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома и других жизнеугрожающих состояний, и членов их семей, методическими пособиями и памятками по оказанию первой помощи при наиболее часто встречающихся жизнеугрожающих состояниях, служащих основной причиной смертности.

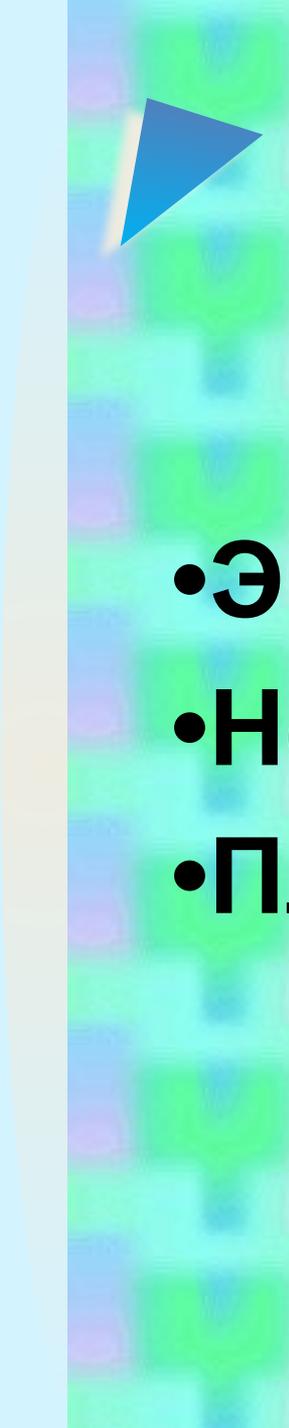
Медицинская помощь классифицируется по видам, условиям и форме оказания.

Виды медицинской помощи

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

Условия оказания медицинской помощи :

- вне медицинской организации [по месту вызова бригады скорой медицинской помощи (СМП), а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации];
- амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).



Формы оказания медицинской помощи:

- Экстренная
- Неотложная
- Плановая

- **Экстренная - медицинская помощь,**
оказываемая при внезапных острых
заболеваниях, состояниях, обострении
хронических заболеваний,
представляющих угрозу жизни
пациента;

• Неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

- **Плановая** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

Специализированную медицинскую помощь оказывают в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачи-специалисты: хирурги, неврологи, урологи, офтальмологи и т.д.

Она включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в периоды беременности, родов и послеродовой период), **требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий**, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь - медицинская помощь, выполняемая с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий, методов генной инженерии, оказываемая высококвалифицированными медицинскими кадрами.

Скорая медицинская помощь (СМП) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Скорая специализированная медицинская помощь - вид СМП, оказываемой врачами-специалистами: кардиологами, психиатрами, педиатрами.



Паллиативная медицинская помощь - комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.



Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) – первый уровень контакта человека, семьи, общества с национальной системой здравоохранения, который максимально приближает медицинскую помощь к месту жительства и представляет собой первый элемент здравоохранения, направленный на укрепление здоровья, лечение и реабилитацию больных.

Термин «**Первичная медико-санитарная помощь**» был впервые применен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в **1975** году.

В **1978** году в Декларации Международной конференции по здравоохранению (г.Алма-Ата) **первичная медико-санитарная помощь** определена в качестве **основного способа** достижения **стратегической цели ВОЗ** – обеспечения полного физического, духовного и социального благополучия всех наций.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)
является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:

- профилактике,
- диагностике,
- лечению заболеваний и состояний
- медицинской реабилитации,
- наблюдению за течением беременности
- формированию здорового образа жизни
- санитарно-гигиеническому просвещению населения.



**Правовые основы оказания первичной
медицинской помощи в Российской
Федерации регламентированы:**

- **Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Р.Ф.» (далее закон об охраны здоровья) и**
- **Положением об организации оказания ПМСП взрослому населению, утверждённым приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012г. №543н.**
- **Вопросы оказания ПМСП гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг, урегулированы приказом Минздравсоцразвития Р.Ф. от 22.11.2004 г. №255.**

Первичная медико-санитарная помощь включает:

- все виды амбулаторно-поликлинической помощи,
- службу скорой и неотложной помощи,
- родовспоможение
- санитарно-противоэпидемические учреждения.

Условия оказания первичной медико-санитарной помощи

- **1. Амбулаторно, в том числе:**
 - В медицинской организации, оказывающей данный вид медицинской помощи, или ее подразделении;
 - По месту жительства (пребывания) пациента
 - По месту выезда мобильной медицинской бригады
- **2. В условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.**



Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению:

- а) в качестве бесплатной - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;
- б) в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.

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.**



Виды первичной медико-санитарной помощи:

- **Первичная доврачебная МСП;**
- **Первичная врачебная медико-санитарная помощь;**
- **Первичная специализированная медико-санитарная помощь.**

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь - оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья

Первичная врачебная медико-санитарная помощь - оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, офисов врачей общей практики (семейных врачей), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики

Первичная специализированная медико-санитарная помощь - оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, в том числе оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

Первичная санитарная **специализированная** **медико-**
помощь **организуется** **в**
соответствии с **потребностями населения в ее**
оказании, **с** **учетом** **заболеваемости** **и**
смертности, **поло-возрастного** **состава**
населения, **его** **плотности,** **а** **также** **иных**
показателей, **характеризующих** **здоровье**
населения

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- По направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;**
- В случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 ФЗ №323, с учетом порядков оказания медицинской помощи.**



Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента **по признаку проживания (пребывания)** на определенной территории или **по признаку работы (обучения)** в определенных организациях и (или) их подразделениях.

**В медицинских организациях могут
быть организованы участки:**

- фельдшерский;
- терапевтический (в том числе цеховой);
- врача общей практики (семейного врача);
- комплексный;
- акушерский;
- приписной.

Обслуживание населения на участках осуществляется:

- фельдшером фельдшерского здравпункта, ФАП;
- врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового лечебного участка, медицинской сестрой участковой на терапевтическом участке;
- врачом общей практики (семейным врачом), помощником врача общей практики, медицинской сестрой врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача).

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на
врачебных участках в соответствии с нормативной штатной
численностью медицинского персонала составляет:

- на фельдшерском участке - **1300** человек взрослого населения в возрасте **18** лет и старше;
- на терапевтическом участке - **1700** человек взрослого населения в возрасте **18** лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - **1300** человек взрослого населения);
- на участке врача общей практики - **1200** человек взрослого населения в возрасте **18** лет и старше;
- на участке семейного врача - **1500** человек взрослого и детского населения;
- на комплексном участке - **2000** и более человек взрослого и детского населения.

• **Сельский участок** насчитывает от 5 до 8 тыс. жителей, детей и взрослых любого возраста. Поскольку сельское здравоохранение кроме принципа участковости имеет принципе этапности, учитывается и размер территории. Радиус обслуживания до 10 км.

• **Акушерский-гинекологический участок** составляет 3800 женщин в возрасте от 15 лет.

• **Педиатрический** - 800 детей (от 0 до 14 лет).

- Для оказания медицинской помощи больным с острыми хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию, может организовываться **стационар на дому** при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

• **Отбор больных для лечения в стационаре на дому** проводится по представлению врачей участковых терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов.

• При организации **стационара на дому** осуществляется ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур, а также консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.

Типы учреждений, оказывающие ПМСП :

I. внебольничную помощь:

- 1. ФАП, сельские врачебные амбулатории; городские врачебные амбулатории;**
- 2. территориальные поликлиники (в городах);**
- 3. станции и подстанции СМП;**
- 4. другие типы учреждений: медико-социальные центры для обслуживания лиц пожилого и старческого возраста, поликлинические реабилитационные центры, центры психического здоровья и др.**

II. больничную помощь.

- участковые, районные, городские общепрофильные больницы;**
- стационарные реабилитационные центры;**
- больницы для хронических больных;**
- дома сестринского ухода;**
- пансионаты.**

Все медицинские учреждения делятся на:

- **лечебно - профилактические**
- **санитарно-противоэпидемические**

Лечебно-профилактические подразделяются на:

- **Амбулаторно-поликлинические**
- **Стационарные**
- **Специализированные**

▪ Амбулаторно-поликлинические организации:▪

- Поликлиники
- Амбулатории
- Фельдшерско-акушерские пункты
- Офисы семейного врача
- Женские консультации
- Диспансеры
- Диагностические медицинские центры

Задачи, которые решаются в амбулаторно-поликлинических учреждениях:

- Оказание квалифицированной и специализированной помощи населению , обслуживающей территорией в поликлинике и на дому.**
- Проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения, направленных на снижение инвалидности, заболеваемости и смертности.**
- Организация и проведение диспансеризации больных и декретированных групп населения.**
- Санитарно-гигиеническое воспитание и обучение, пропаганда здорового образа жизни.**



Принципы работы амбулаторно-поликлинической сети:

- **обязательность медицинского страхования всех граждан, проживающих на территории России**
- **общедоступность первичной медико-санитарной помощи**
- **единство лечебных и профилактических мероприятий**
- **принцип участковости**
- **диспансерный метод работы**



Место и роль медицинской сестры в системе здравоохранения

В МО, оказывающих ПМСП, медицинские сестры участвуют в организации и проведении профилактических мероприятий, лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе, доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.



Медицинская сестра может работать по одной из нижеприведенных специальностей:

- сестринское дело;
- сестринское дело в педиатрии;
- операционное дело;
- анестезиология и реаниматология;
- общая практика;
- рентгенология;
- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- медицинский массаж;
- лечебная физкультура;
- диетология;
- медицинская статистика;
- медико-социальная помощь;
- реабилитационное сестринское дело;
- сестринское дело в косметологии.

A decorative vertical bar on the left side of the slide, featuring a blue triangle pointing right at the top and a pattern of green, blue, and purple squares below. The main text is centered on a light blue background.

Городская поликлиника, обслуживающая взрослое население

Наиболее массовой и общедоступной формой **первичной медико-санитарной помощи** в системе отечественного здравоохранения, как уже говорилось, является **амбулаторно-поликлиническая** помощь населению (от лат. **ambulatorius** - подвижной).

Амбулаторно-поликлинические учреждения предназначены для оказания помощи проходящим больным, а также больным в домашних условиях.



Основными принципами оказания поликлинической помощи являются:

- **участковость;**
- **доступность;**
- **профилактическая направленность;**
- **преемственность;**
- **этапность лечения.**

Участковость.



Большая часть амбулаторно-поликлинических учреждений работают по участковому принципу. Это значит, что за учреждениями закреплены определенные территории, которые в свою очередь разделены на территориальные участки.

Участки формируются в зависимости от численности населения. За каждым участком закреплен участковый врач (терапевт, педиатр) и участковая медицинская сестра.

Доступность.

 Реализация этого принципа обеспечивается широкой сетью АПУ, действующих на территории РФ. Любой житель страны не должен иметь препятствий для обращения в АПУ как по месту жительства, так и на территории, где он находится в настоящее время. Доступность амбулаторно-поликлинической помощи обеспечивается и ее бесплатностью в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Профилактическая направленность.

В профилактической деятельности АПУ выделяют первичную, вторичную и третичную профилактики.

Диспансеризация – приоритетное направление в деятельности медицинских учреждений.

Важным направлением профилактической работы АПУ является прививочная работа.

АПУ призваны играть ведущую роль в формировании здорового образа жизни как комплекса мер, позволяющего сохранять и укреплять здоровье населения, повысить качество жизни.

Преимственность и этапность лечения.

Амбулаторно-поликлиническая помощь является первым этапом единого процесса оказания медицинской помощи: поликлиника – стационар – учреждение восстановительного лечения.

Между этими звеньями оказания медицинской помощи должна существовать преимущественность, позволяющая исключать дублирование диагностических исследований, ведения медицинской документации, тем самым обеспечить комплексность в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации больных.

Поликлиника (от греч. **polis** - город и клиника) - многопрофильное или специализированное лечебно-профилактическое учреждение для оказания медицинской помощи проходящим больным и больным на дому.

Поликлиника – главное звено в организации лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на территории их деятельности, а также работникам прикрепленных к ней предприятий.

Амбулатория (от лат. **ambulare** — ходить) - лечебница для гуляющих больных.

(Условно амбулатория от поликлиники отличается тем, что — это небольшое учреждение, в ней не более **5** врачебных должностей.)

По номенклатуре поликлиники делятся:

По профилю:

- **общие (территориальные)**
- **детские**
- **стоматологические**
- **физиотерапевтические**
- **курортные**
- **консультативно-диагностические (специализированные)**

По территориальному признаку:

- городские
- сельские

По организационному признаку:

- объединенные
- самостоятельные



К основным разделам

работы поликлиники относят:

- лечебно-диагностический**
- профилактический**
- организационно-методический**
- организационно-массовый**

Лечебно-диагностический:

Постановка диагнозов, назначение лечения, направления на консультацию, направления на исследование, направление на санаторно-курортное лечение, направление на диетпитание, а также экспертная работа - экспертиза нетрудоспособных временно и направление на экспертизу нетрудоспособных постоянно, это консультационные вопросы, это экспертные вопросы при установлении вида нетрудоспособности.

Профилактическое направление работы состоит из трех частей:

- диспансеризация больных;**
- санитарно-противоэпидемические мероприятия;**
- прививочные мероприятия.**

Организационно-методическая:

Учет и отчетность.

Наиболее часто встречаемые учетные формы:
статический талон, индивидуальная карта
амбулаторного больного, контрольная карта
диспансерного наблюдения, листок
нетрудоспособности или больничный лист, все
направления на анализы, на исследования.

Учетную форму заполняют на каждую единицу
наблюдения, то есть на каждого человека или на
каждый случай.

Городская поликлиника.

Центральным учреждением ПМСП является поликлиника.

Почему поликлиника является важнейшим учреждением в системе организации медицинской помощи?

- 1. Это учреждение самой массовой медицинской помощи (которую получают около 80% всех больных, из обращающихся поликлинику начинают и заканчивают лечение в ней).**
- 2. Это более дешевый вид медицинской помощи.**
- 3. Это основное учреждение, где возможно развивать принципы профилактики (больны обращаются в начальной стадии заболевания, здесь развивается основной вид профилактической деятельности врачей – диспансеризация, введется пропаганда ЗОЖ, профилактика неинфекционных**

Основными задачами поликлиники являются:

- оказание первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме больным, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;
- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;
- проведение диспансеризации населения;
- диагностика и лечение различных заболеваний и состояний;
- восстановительное лечение и реабилитация;
- клиничко-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной

Принципы работы поликлиники:

- **Обязательное медицинское страхование всех граждан, проживающих на территории Российской Федерации..**
- **Общедоступность первичной медико-санитарной помощи.**
- **Участковый принцип в обслуживании населения.**
- **Единство лечебных и профилактических мероприятий.**
- **Преемственность в работе лечебно-профилактических учреждений.**
- **Диспансерный метод работы**

Структура поликлиники:

- 1. Руководство поликлиники**
- 2. Регистратура**
- 3. Отделение профилактики**
- 4. Лечебно-профилактические подразделения:**
- 5. вспомогательные клиничко –
диагностические подразделения**
- 6. Хозяйственная часть**
- 7. Отделение материально-технического обеспечения**

Лечебно-профилактические подразделения:

- **терапевтические отделения**
- **хирургические отделения (кабинет)**
- **травматологическое отделение (кабинет)**
- **офтальмологическое отделение (кабинет)**
- **отоларингологическое отделение (кабинет)**
- **неврологическое отделение (кабинет)**
- **отделение реабилитации (физиотерапия, ЛФК и др)**
- **женская консультация**
- **стоматологическое отделение**
- **кардиологический кабинет**
- **ревматологический кабинет**
- **эндокринологический кабинет**
- **онкологический кабинет**
- **подростковый кабинет**
- **гериатрический кабинет**
- **кабинет инфекциониста**
- **отделение неотложной помощи**



Вспомогательные клиничко – диагностические подразделения:

- **клиничко-диагностическая лаборатория**
- **рентгенологическое отделение (кабинет)**
- **отделение функциональной диагностики**
- **эндоскопический кабинет**

Оперативно – учетная документация поликлиники:

- **Медицинская карта амбулаторного больного**
- **Единый талон амбулаторного больного**
- **Талон на прием к врачу**
- **Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов**
- **Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**
- **Книга вызовов врача на дом**
- **Дневник работы врача поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации**
- **и др.**



Регистратура обеспечивает оформление записи больных на прием к врачу и регистрацию вызовов врача на дом, своевременный подбор и доставку документации в кабинеты врачей, информацию населения о времени приема врачей и о правилах вызова врача на дом, оформление листков и справок о временной нетрудоспособности.



В составе регистратуры медицинской организации предусматривают стол справок, стол самозаписи, рабочие места для приема и регистрации вызовов врача на дом, помещение для хранения и подбора медицинской документации, помещение для оформления медицинских документов, медицинский архив.

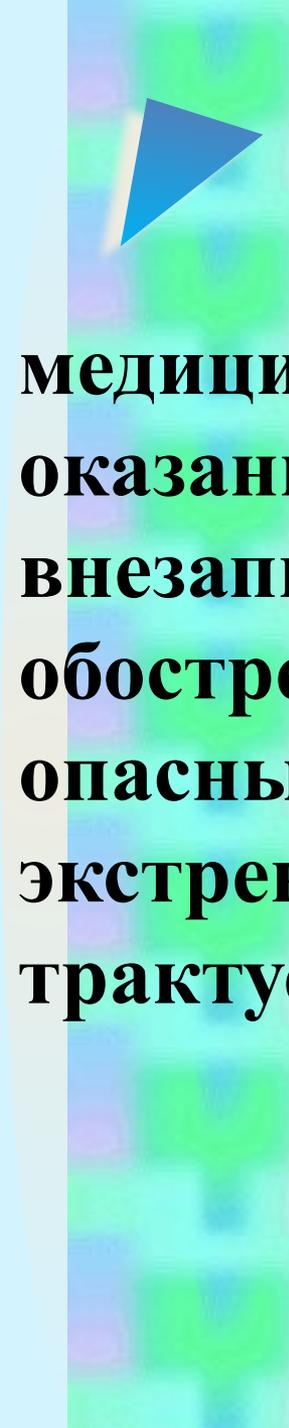
Кабинет (отделение) доврачебной помощи

В кабинете доврачебного контроля систематизируют больных, выдают различные справки, проводят предварительные осмотры.

В условиях кабинета (отделения) доврачебной помощи медицинскую помощь оказывают фельдшеры и медицинские сестры, в том числе с высшим сестринским образованием.

Основные должностные обязанности сотрудника кабинета (отделения) доврачебной помощи:

- прием больных для решения вопроса о срочности направления к врачу;**
- направление на лабораторные и другие исследования больных, не нуждающихся в день обращения во врачебном приеме;**
- проведение диагностических манипуляций: антропометрии, измерение артериального и глазного давления, температуры тела, остроты зрения и слуха и др.**
- ведение медицинской документации: заполнение паспортной части посылного листа на медико-социальную экспертизу (МСЭ), санитарно-курортной карты, данных лабораторных исследований, оформление справок, выписок из индивидуальных карт амбулаторного больного; оформление листков и справок временной нетрудоспособности, подтверждение выданной пациентам документации соответствующими печатями, регистрация в специальных журналах листков, справок временной нетрудоспособности и рецептурных бланков;**
- участие в организации и проведении профилактических**



Отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи

**Отделение (кабинет) неотложной
медицинской помощи организуется для
оказания медицинской помощи при
внезапных острых заболеваниях и состояниях,
обострении хронических заболеваний, не
опасных для жизни и не требующих
экстренной медицинской помощи,
трактуемых как неотложные состояния.**

Неотложная медицинская помощь оказывается:

- в амбулаторных условиях (по направлению регистратора - безотлагательно);**
- на дому при вызове медицинского работника (в течение не более **2** ч после поступления обращения).**

Помощь оказывают фельдшеры или врачи-специалисты при участии медицинских сестер.

При наличии эффекта от оказания медицинской помощи больной либо направляется к врачу, либо в течение суток проводится активное посещение больного.

Отделение (кабинет) профилактики

Отделение (кабинет) профилактики включает следующие кабинеты: анамнестический, функциональных (инструментальных) исследований, пропаганды здорового образа жизни, централизованного учета ежегодной диспансеризации, медицинской помощи при отказе от курения.

Основные функциональные обязанности медицинской сестры в условиях отделения профилактики - участие в организации и проведении диспансеризации населения, лечебно-оздоровительных мероприятий, мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию и пропаганде здорового образа жизни.

В состав лечебных отделений входят участковые терапевты и врачи «узких» специальностей.

Возглавляет каждое отделение заведующий отделением.

Руководителем поликлиники является главный врач поликлиники (поликлиника является самостоятельным лечебно-профилактическим учреждением) или заместитель главного врача по поликлинике (когда поликлиника объединена со стационаром).

В статистическом кабинете поликлиники осуществляют обработку и учет документации, анализируют показатели работы структурных подразделений поликлиники.



Участковая медицинская сестра является помощником врача-терапевта участкового и работает под непосредственным руководством указанного врача-специалиста и старшей медицинской сестры терапевтического отделения (поликлиники, амбулатории).

Основными задачами участковой сестры являются:

- **выполнение лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому**
- **проведение профилактических и санитарно-просветительских мероприятий среди населения участка**



**Участковая медицинская сестра
оснащается сумкой медицинской сестры,
укомплектованной медицинским
инструментарием, перевязочным
материалом и соответствующим набором
медикаментов, об израсходовании которых
она отчитывается перед старшей
медицинской сестрой.**

**Участковая медицинская сестра работает
по графику, утвержденному в
установленном порядке.**

Участковая медицинская сестра терапевтического участка обязана:

- 1. Подготавливать перед амбулаторным приемом врача-терапевта рабочие места, контролируя наличие необходимого медицинского инвентаря, оборудования, документации, проверяя исправность аппаратуры и средств оргтехники.**
- 2. Подготавливать и передавать в регистратуру листы самозаписи больных, талоны на прием к врачу на текущую неделю.**
- 3. Приносить перед началом приема медицинские карты амбулаторных больных, подобранные регистраторами в соответствии с листами самозаписи.**
- 4. Следить за своевременным получением результатов лабораторных и других исследований и расклеивать их в медицинские карты амбулаторных больных.**

5. Регулировать поток посетителей путем фиксирования соответствующего времени в местах самозаписи для повторных больных и выдачи им талонов.

6. Помогать больным, по указанию врача, во время амбулаторного приема подготовиться к осмотру.

7. Изучать по заданию врача быт и условия труда диспансерных больных, вести учет их, приглашать на прием к врачу.

8. Осуществлять, по указанию врача, повторные посещения больных на дому с целью проверки соблюдения ими назначенных режима и лечения.

9. Комплектовать необходимыми инструментами и медикаментами сумку врача-терапевта участкового для оказания медицинской помощи на дому.

10. Проводить в соответствии с планом санитарно-просветительную работу среди населения.

11. Систематически повышать свою квалификацию путем изучения соответствующей литературы, участия в конференциях, семинарах.

12. Оформлять под контролем врача медицинскую документацию: направления на консультацию во вспомогательные кабинеты, контрольные карты диспансерного наблюдения, статистические талоны, санаторно-курортные карты, выписки из медицинских карт амбулаторных больных, направление на МСЭК, листки временной нетрудоспособности, экстренные извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку, справки о временной нетрудоспособности, дневник работы среднего медицинского персонала, тетрадь учета работы на дому участковой медицинской сестры и др.



В современных социально-экономических условиях большое значение при оказании ПМСП придается стационаро-замещающим технологиям. В настоящее время дневные стационары и стационары на дому все более активно и успешно используются в общей врачебной практике (семейной медицине).

Дневной стационар поликлиники является структурным подразделением поликлиники.

Дневной стационар

Дневной стационар предназначен для лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи.

В структуре дневного стационара предусматривают палаты, пост медицинской сестры, процедурную (манипуляционную). Режим работы дневного стационара определяется исходя из мощности медицинской организации и объемов оказываемой помощи (в одну или в две смены).

Основная задача дневного стационара – оказание квалифицированной помощи больным, нуждающимся в лечении в условиях стационара, но не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении.

Лечению в дневных стационарах подлежат больные с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, болезнями суставов, периферических сосудов нижних конечностей, глаз и др.



Обследование в дневном стационаре проводится в течение 3-4 дней, лечение – 7-10 дней.

Режим работы дневного стационара определен в 2 смены.

В плановом порядке отбор больных в дневной стационар производится участковым терапевтом (врачом общей практики) и другими врачами по согласованию с заведующим отделением и врачом дневного стационара.

Стационар на дому

Стационар на дому предназначен для медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и обострениями хронических заболеваний, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в МО, при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

В стационаре на дому проводятся ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, лабораторно-диагностические обследования, медикаментозная терапия, различные процедуры.



В субботние, воскресные и праздничные дни за больным наблюдают дежурные врачи и медицинские сестры, а также служба неотложной медицинской помощи. При ухудшении течения заболевания больной незамедлительно переводится в круглосуточный стационар.

Кабинет врача общей практики (семейного врача)

Кабинет врача общей практики (семейного
врача) организуется для оказания первичной
врачебной (доврачебной) МСП населению в
сельских и городских населенных пунктах.

Рекомендуемая численность обслуживаемого
населения составляет от **1200** до **1500**
человек.

В условиях кабинета врача общей практики (семейного врача) функциональные обязанности медицинской сестры включают следующее:

- организация приема пациентов врачом;**
- оказание экстренной доврачебной медицинской и неотложной доврачебной медицинской помощи;**
- наблюдение за состоянием пациента на дому;**
- организация и проведение диспансеризации;**
- пропаганда здорового образа жизни и коррекция факторов риска развития заболеваний;**

— санитарно-гигиеническое просвещение, включая мероприятия по укреплению здоровья населения;

— ежеквартальное обследование детей школьных и дошкольных учреждений на педикулез;

— организация и проведение школ здоровья, школ для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и заболеваниями, служащими основными причинами смертности и инвалидности населения, а также для лиц с высоким риском их возникновения;

— проведение предварительных или периодических медицинских осмотров работников и водителей транспортных средств;

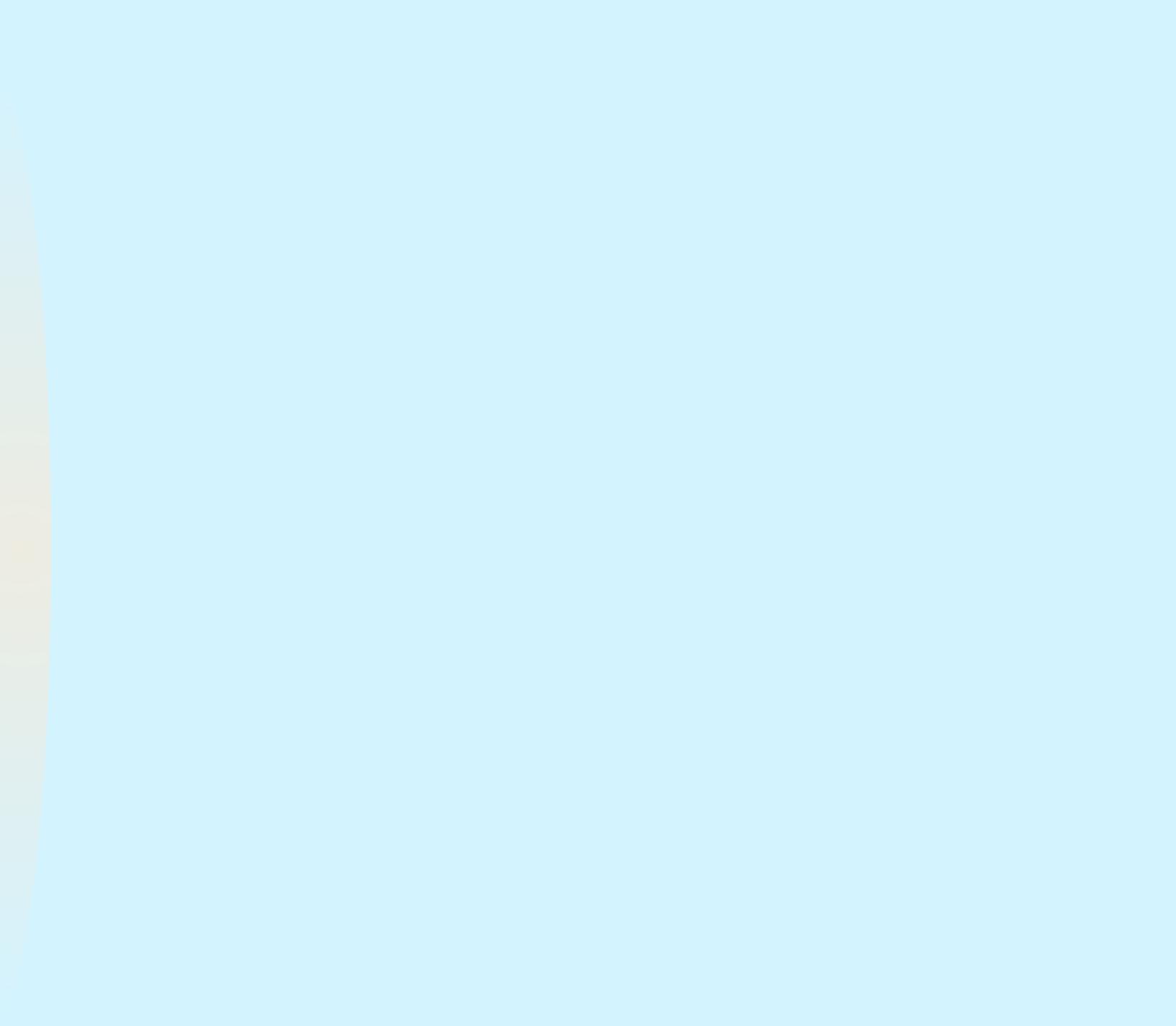
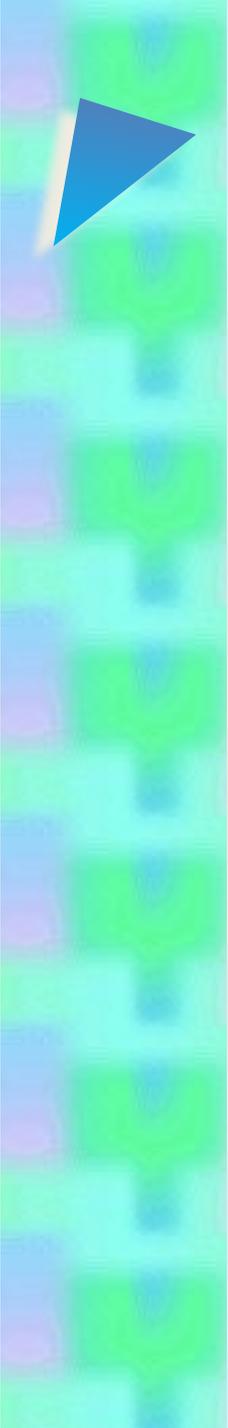
— проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям;

— организация и проведение патронажа детей и беременных;

— обеспечение рецептами на лекарственные средства для амбулаторного лечения граждан;

— проведение **1** раз в год подворной (поквартирной) переписи населения, проживающего на обслуживаемом участке;

— ведение медицинской документации и отчетности.



Концепция первичной медико-санитарной помощи в России состоит из 4 элементов:

- Переход к семейной медицине**
- Развитие альтернативных видов первичной медико-санитарной помощи (дома сестринского ухода, гериатрические центры, медико-социальные центры и др.)**
- Подъем престижа семейной медицинской сестры**
- Активное участие населения в обсуждении проблем охраны здоровья.**
- Переход к семейной медицине как важнейшему звену первичной медико-санитарной помощи существенно изменили обязанности и место сестринского персонала в ней**

Семейная медицина – это форма организации ПМСП, которая оказывается врачом общей практики (семейным врачом), обеспечивающим индивидуальное первичное и непрерывное обслуживание отдельных лиц, семей и населения, независимо от возраста, пола или вида заболевания.

В приказе Минздрава России от 20 ноября 2002 года №350 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации» определено: «эффективной формой организации амбулаторно-поликлинической помощи населению является внедрение общей врачебной практики (семейной медицины)».

Основные принципы семейной медицины:

- **Непрерывность медицинской помощи**
- **Многопрофильность первичной медицинской помощи**
- **Всеобъемлющий подход к семье как единице медицинского обслуживания**
- **Неразделяемые проблемы**
- **Координация медицинской помощи**
- **Высокое качество медицинского обслуживания**
- **Ответственность пациента и членов его семьи, общества за сохранение и улучшение здоровья.**

Врачебная амбулатория

 **Врачебная амбулатория организуется для оказания ПМСП, врачебной и доврачебной неотложной медицинской помощи.**

В амбулатории могут работать врач, фельдшеры, акушерки и медицинские сестры. В структуре амбулатории обязательны регистратура, процедурная, кабинет медицинской профилактики. Возможна организация кабинетов доврачебной помощи и неотложной медицинской помощи. дневного



Основные задачи врачебной амбулатории:

- диагностика и лечение острых заболеваний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений и других состояний;**
- осуществление диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями;**
- проведение мероприятий по медицинской реабилитации;**
- оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам, решение вопросов относительно тактики**

- организация стационара на дому;
- проведение мероприятий по формированию ЗОЖ, медицинской профилактике, включая организацию и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению и укреплению здоровья населения, школ здоровья для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- оказание медицинской помощи лицам курящим и избыточно потребляющим алкоголь, включая направление их для консультации и лечения в отделения медицинской профилактики, центры здоровья и



Благодарю за внимание!