

Первичная медико-санитарная помощь

Организация амбулаторно-поликлинической медицинской помощи населению

Основные понятия:

- **здоровье** - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания и расстройства функций органов и систем организма;
- **охрана здоровья** - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе профилактического, характера, осуществляемых органами власти РФ на всех уровнях, подведомственными и частными МО, самими гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека;

Медицинская помощь

- комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- **медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

ПОМОЩИ



Первичная медико-санитарная помощь



Скорая, в т.ч. скорая специализированная



Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная



Паллиативная

ПОМОЩИ



1. вне медицинской организации



2. амбулаторно



3. в дневном стационаре



4. стационарно

Формы оказания медицинской помощи



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



2. **неотложная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;



3. **плановая** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой для 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.

Первичная медико-санитарная помощь (далее 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, и санитарно-гигиеническому просвещению.

Принципы ПМСП

- Справедливость, равенство, доступность;
- Активное участие населения в проведении мероприятий по охране здоровья;
- Приоритет укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
- Использование научно обоснованных, социально приемлемых и экономически осуществимых медицинских технологий (*самый дешевый вид МП*);
- Учет взаимного влияния на здоровье населения всех прочих сфер общественной жизнедеятельности.

Условия оказания ПМСП

1) Амбулаторно:

2) В условиях дневного стационара, в т.ч. стационара на дому

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.

Формы оказания ПМСП

По источникам финансирования:

- бесплатная – в рамках ПГГ за счет средств ОМС и соответствующих бюджетов;
- платная – за счет средств граждан и организаций.

По характеру поступления пациентов:

- плановая,
- неотложная.

Виды ПМСП

Первичная доврачебная МСП

Кем оказывается:

Фельдшерами, акушерами, другими средними медицинскими работниками



Где оказывается:

В ФАПах, фельдшерских здравпунктах, врачебных амбулаториях, здравпунктах, поликлиниках, поликлинических подразделениях медицинских организаций, отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, центрах здоровья

Виды ПМСП

Первичная врачебная МСП

Кем оказывается:

Врачами-терапевтами,
врачами-терапевтами участковыми,
врачами общей практики (семейными врачами)



Где оказывается:

Во врачебных амбулаториях, поликлиниках,
поликлинических подразделениях медицинских
организаций, офисах ВОП, центрах здоровья,
здравпунктах, отделениях (кабинетах) медицинской
профилактики

Виды ПМСП

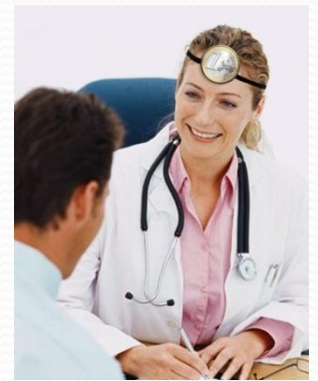
Первичная специализированная МСП

Кем оказывается:

Врачами-специалистами разного профиля

Где оказывается:

В поликлиниках, поликлинических подразделениях медицинских организаций, в т.ч. оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь



Пути до специализированной МСП:

- Первичная доврачебная – первичная врачебная – первичная специализированная МСП;
- Первичная врачебная - первичная специализированная МСП;
- Первичная специализированная МСП.

Амбулаторно-поликлиническая ПОМОЩЬ

- это самый массовый вид медицинской помощи, которую получают около 80% всех больных, обращающихся в организации здравоохранения.

К основным типам амбулаторно-поликлинических учреждений относятся: врачебные амбулатории, поликлиники (для взрослых, детей, стоматологические), диспансеры, центры общей врачебной практики, женские консультации и другие

Принципы оказания амбулаторно-поликлинической помощи:



Участковый принцип

- «+» Участковый терапевт – центральное действующее лицо (Н.А. Семашко) – «домашний врач» или «друг семьи».
- «-» Чрезмерная специализация на уровне поликлиник.
- 1992 г. – поэтапный переход к организации МП по принципу врача общей практики (семейный врач).
- = хороший ВОП: визиты к специалистам редкие, и те под контролем ВОПа.

Поликлиника

**- является самостоятельной
медицинской организацией или
структурным подразделением
медицинской организации,
оказывающей ПМСП, а также
паллиативной медицинской помощи
населению**

Основные задачи поликлиники

Оказание ПМСП;

Оказание наиболее распространенных видов специализированной и паллиативной МП;

Сбор информации о состоянии здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, смертность);

Участие в разработке и осуществлении профилактических мероприятий;

Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

Структура поликлиники определяется ее мощностью и численностью обслуживаемого населения.

Планирование деятельности осуществляется с учетом:

- Численности и особенностей состава населения (пол, возраст, профессии);
- Состояния здоровья прикрепленного населения (заболеваемость);
- Имеющихся ресурсов (финансирование, материально-техническая база, кадры).

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на одного врача:

- терапевт – 1700 чел. взрослого населения,
- врач общей практики – 1200 чел. взрослого населения,
- семейный врач – 1500 чел. Взрослых и детей,
- педиатр – 800 чел. детского населения

Примерная структура городской поликлиники:

- Администрация;
- Регистратура;
- Отделение профилактики;
- Лечебно-профилактические и вспомогательные диагностические отделения;
- Кабинет медицинской статистики;
- Административно-хозяйственная часть;
- *и т.д... в зависимости от специфики контингента и наличия ресурсов.*

Показатели, характеризующие объемы амбулаторно-поликлинической помощи

1. Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью (число посещений на 1 жителя)

Число врачебных посещений в поликлинике и на дому

Число обслуживаемого населения

На данный показатель влияют: состав населения, структура заболеваемости, доступность медицинской помощи, уровень специализации поликлиники, организация приема пациентов, объем профилактической работы и другие факторы

В Республике Татарстан:

Число посещений за 2012 г. – 32 242 232,

Число обслуживаемого населения – 3 803 189 чел.

*Обеспеченность населения РТ поликлинической помощью =
= 32242232 / 3803189 = 8,5 посещений на 1 жителя*

Показатели, характеризующие объемы амбулаторно-поликлинической помощи

2. Обеспеченность населения амбулаторно-поликлиническими учреждениями

$$\frac{\text{Число посещений в смену (мощность учреждений)}}{\text{Численность населения на конец года}} \times 10\ 000$$

В Республике Татарстан:

Число посещений в смену за 2012 г. – 77 363,

Численность населения – 3 803 189 чел.

*Обеспеченность населения амбулаторно-поликлиническими учреждениями = $(77363 / 3803189) * 10000 = 203,4$ на 10 000 населения*

Показатели, характеризующие объемы амбулаторно-поликлинической помощи

3. Обеспеченность населения врачебными кадрами

Число врачей амбулаторно-поликлинических учреждений

~~× 10 000~~

Численность населения

В Республике Татарстан:

Число врачей общей практики – 841 чел.,

Численность взрослого населения – 3 072 521 чел.

Обеспеченность населения врачами общей практики

*= (841 / 3803189) * 10000 = 2,74 на 10 000 населения*

Показатели, характеризующие объемы амбулаторно-поликлинической помощи

4. Удельный вес посещений на дому, в %

$$\frac{\text{Число врачебных посещений на дому}}{\text{Общее число врачебных посещений в АПУ и на дому}} \times 100\%$$

Показатель характеризует активность медицинского наблюдения больных, имеющих острые и хронические заболевания. Значение показателя в пределах 15–20% свидетельствует о соблюдении баланса в оказании амбулаторно-поликлинической помощи пациентам на дому и на приеме.

Показатели нагрузки персонала

5. Нагрузка врача на 1 час амбулаторного приёма

Число амбулаторных посещений

Число часов работы на амбулаторном приёме

Уровень нагрузки врача на амбулаторном приеме зависит от состава населения, уровня и структуры заболеваемости, медицинской активности населения, квалификации персонала, организации работы, объема профилактических мероприятий и других факторов.

Рекомендуемые (плановые) нормы нагрузки врачей отдельных специальностей в амбулаторно-поликлинических учреждениях (первичный прием):

- врача-педиатра участкового - 15 минут;
- врача-терапевта участкового - 15 минут;
- врача общей практики (семейного врача) - 18 минут;
- врача-невролога - 22 минуты;
- врача-оториноларинголога - 16 минут;
- врача-офтальмолога - 14 минут;
- врача-акушера-гинеколога - 22 минуты.

- **Вторичный прием - 70 - 80%** от норм времени, связанных с первичным посещением врача-специалиста одним пациентом в связи с заболеванием.
- Затраты времени врача-специалиста **на оформление медицинской документации** с учетом рациональной организации труда, оснащения рабочих мест компьютерной и организационной техникой, должны составлять **не более 35% от норм времени.**
- Введены корректирующие время приема коэффициенты. Например:

уровень заболеваемости населения выше на 20% среднего значения по субъекту Российской Федерации: +0,05;

уровень заболеваемости населения ниже на 20% среднего значения по субъекту Российской Федерации: -0,05.

Показатели нагрузки персонала

6. Функция врачебной должности – среднегодовая нагрузка врачей на приёме

Число амбулаторных посещений

Число занятых врачебных должностей

Показатели нагрузки персонала

7. Средняя численность населения на одном терапевтическом (педиатрическом и др.) участке

Численность населения, обслуживаемого поликлиникой

Число участков

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на одного врача:

- терапевт – 1700 чел. взрослого населения,
- врач общей практики – 1200 чел. взрослого населения,
- семейный врач – 1500 чел. Взрослых и детей,
- педиатр – 800 чел. детского населения

Более подробно:
Приложение №2 к порядкам оказания
медицинской помощи
по специальности терапия.

Методические указания по расчету нормативной функции врачебной должности

Расчет функции врачебной должности врачей-специалистов:

- $\Phi_{\text{год}} = (D_{\text{раб}} \times V_{\text{р}} - Ч_{\text{празд}}) \times 60 \text{ мин} / Н$, где:
- $\Phi_{\text{год}}$ – функция врачебной должности в год (в посещениях);
- $D_{\text{раб}}$ – количество рабочих дней в году;
- $V_{\text{р}}$ – ежедневное время работы (в часах);
- $Ч_{\text{празд}}$ – предпраздничные часы (количество предпраздничных дней * на 1 час)
- $Н$ – нагрузка врачебного персонала на 1 человека (в минутах)

Расчет функции врачебной должности врачей-педиатров участковых, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики:

- $\Phi_{\text{уч год}} = \Phi_{1 \text{ год}} + \Phi_{2 \text{ год}}$, где:
- $\Phi_{1 \text{ год}}$ - функция врачебной должности в год на приеме (в посещениях);
- $\Phi_{2 \text{ год}}$ - функция врачебной должности в год на дому (в посещениях).
- $\Phi_{1 \text{ год}} = (D_{\text{раб}} \times V_{\text{р пр}} - Ч_{\text{празд}}) \times 60 \text{ мин} / N_{\text{пр}}$, где:
- $D_{\text{раб}}$ - количество рабочих дней в году;
- $V_{\text{р пр}}$ - ежедневное время работы на приеме (в часах);
- $Ч_{\text{празд}}$ - предпраздничные часы (количество предпраздничных дней * на 1 час)
- $N_{\text{пр}}$ - нагрузка врачебного персонала на 1 человека на приеме (в минутах)
- $\Phi_{2 \text{ год}} = (D_{\text{раб}} \times V_{\text{р дом}} - Ч_{\text{празд}}) \times 60 \text{ мин} / N_{\text{дом}}$, где:
- $D_{\text{раб}}$ - количество рабочих дней в году;
- $V_{\text{р дом}}$ - ежедневное время работы на дому (в часах);
- $Ч_{\text{празд}}$ - предпраздничные часы (количество предпраздничных дней * на 1 час)
- $N_{\text{дом}}$ - нагрузка врачебного персонала на 1 человека на дому (в минутах)

Средние нормативы объема медицинской помощи

- Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе государственных гарантий определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Чтобы рассчитать необходимое число врачей для амбулаторно-поликлинической помощи используют формулу:

$$\mathbf{B = L \times H / \Phi}$$

где: В – необходимое число врачей; Л – норматив посещений на 1 человека в год; Н – общая численность населения.

$$\mathbf{\Phi = A \times B \times \Gamma,}$$

где Φ – функция врачебной должности врача, ведущего только амбулаторный прием в поликлинике; А – нагрузка врача на 1 час работы; В – число часов работы врача в день; Γ – число рабочих дней в году.

Для врачей, ведущих амбулаторный прием в поликлинике и обслуживающих вызовы на дом, функция врачебной должности рассчитывается по следующей формуле:

$$\mathbf{\Phi = [(A \times B) + (C \times D)] \times \Gamma,}$$

где А – нагрузка на 1 час приема врача в поликлинике; В – число часов работы врача на приеме в поликлинике; С – нагрузка врача на 1 час обслуживания пациентов на дому; Д – число часов работы врача по обслуживанию пациентов на дому; Γ – число рабочих дней в году.

Показатели, характеризующие организацию работы участковых врачей:

- Структура посещений амбулаторно-поликлинического учреждения (в целом по учреждению и к врачам определенных специальностей), в %
- Участковость на амбулаторном приеме (на дому), в %
- Активность посещений на дому, в %
- Кратность амбулаторных посещений на одно обращение
- Удельный вес посещений врачей сельскими жителями в общем числе амбулаторных посещений

Показатели, характеризующие здоровье прикрепленного населения:

- Первичная заболеваемость (обращаемость) населения
- Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) населения
- Патологическая пораженность (заболеваемость, выявленная по результатам медицинских осмотров)
- Инфекционная заболеваемость
- Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- Показатели инвалидности населения

Показатели профилактической деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения:

- Удельный вес профилактических посещений в общем количестве посещений, в %
- Полнота охвата профилактическими осмотрами, в %
- Полнота охвата осмотрами с целью выявления различных заболеваний (целевыми осмотрами), в %
- Частота заболеваний, впервые выявленных при профилактических (целевых) осмотрах, в %
- Показатели диспансеризации населения

Показатели качества диагностики:

- Удельный вес расхождения диагнозов поликлиники и стационара, в %
- Удельный вес позднего выявления злокачественных новообразований, в %
- Удельный вес позднего выявления туберкулеза

Показатели качества лечебной работы:

- Удельный вес расхождения диагнозов лечащего врача и врача-эксперта
- Удельный вес отклонений от стандартов, выявленных экспертом
- Частота врачебных дефектов (в %)

Альтернативные формы оказания амбулаторно-поликлинической помощи (малозатратные виды медицинской помощи):

дневные стационары,

центры амбулаторной хирургии,

стационары на дому.

Дневной стационар

Дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и организуется для осуществления лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения

Основными функциями дневного стационара являются:

- оказание медицинской помощи больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения;
- лечение больных, выписанных из стационара под наблюдение врача медицинской организации после оперативных вмешательств;
- внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных;
- ведение учетной и отчетной документации;
- участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием.

При отсутствии эффекта от проводимого лечения в дневном стационаре или при возникновении показаний для круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям больной направляется в стационар!

Стационар на дому

Категория пациентов: больные с острыми хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающиеся в стационарном лечении

Главное условие: 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.

Мероприятия: ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, лабораторно-диагностические обследования, медикаментозная терапия, различные процедуры, консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.

Пациент стационара на дому в полном объеме, бесплатно (за счет средств ОМС), получает все положенные при стационарном лечении назначения, в том числе обеспечивается необходимыми лекарствами.

Домашнее задание:

- Подготовка к устному опросу по всем пройденным темам.