

Первичная медико-санитарная помощь.
Организация амбулаторно-поликлинической
помощи населению. Оказание медицинской
помощи сельскому населению.

Виды медицинской помощи*



Первичная медико-санитарная помощь



Скорая, в т.ч. скорая специализированная



Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная



Паллиативная

* - Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 32

Условия оказания медицинской помощи*



1. вне медицинской организации

(по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);



2. амбулаторно

(в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;



3. в дневном стационаре

(в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);



4. стационарно

(в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

* - Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах

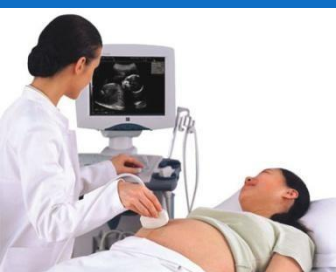
Формы оказания медицинской помощи*



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**.

* - **Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах**

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, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.



Нормативная правовая база регулирующая первичную медико-санитарную помощь населению



Положение об организации оказания
первичной медико-санитарной помощи
взрослому населению, утвержденное
приказом Минздравсоцразвития России
от 15.05.2012 № 543н.

Условия оказания ПМСП

1) Амбулаторно:

- в медицинской организации или ее подразделении
- по месту жительства пациента
- по месту выезда мобильной медицинской бригады

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 ППГ за счет средств в 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

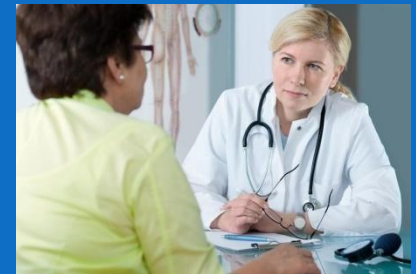


Виды ПМСП

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



Виды ПМСП

Первая помощь населению до прибытия медицинских работников

Кем оказывается:

Уполномоченными членами домашних хозяйств, хозяйств, членами семьи пациента

Где оказывается:

В малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организации населенных пунктах, в т.ч. в временных (сезонных).



Территориально-участковый принцип организации оказания ПМСП

Группы обслуживаемого контингента формируются:

- по признаку проживания (пребывания) на определенной территории,
- по признаку работы (обучения) в определенных организациях

Рекомендуемая численность прикрепленного населения:

- фельдшерский – 1300 чел. взрослого населения
- терапевтический – 1700 чел. взрослого населения,
в сельской местности – 1300 чел. взрослого населения
- врача общей практики – 1200 чел. взрослого населения
- семейного врача – 1500 чел. взрослого и дет. населения
- комплексный – 2000 и > чел. взрослого и дет. населения

Поликлиника

- является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации, оказывающей ПМСП, и организуется для оказания первичной доврачебной, доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи, а также паллиативной медицинской помощи населению

Задачи поликлиники

1. оказание ПМСП, в т.ч. в неотложной форме, прикрепленным больным,
2. проведение профилактических мероприятий, в т.ч. диспансеризации,
3. диагностика и лечение различных заболеваний и состояний,
4. восстановительное лечение и реабилитация,
5. клинико-экспертная деятельность,
6. организация дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан,
7. организация и оказание паллиативной помощи,
8. проведение всех видов медицинских осмотров,
9. осуществление врачебных консультаций,

Задачи поликлиники

(продолжение)

10. установление медицинских показаний и направление в медицинские организации для получения специализированных видов медицинской помощи,
11. установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения,
12. проведение противоэпидемических мероприятий, в т.ч. вакцинации, выявление инфекционных больных, наблюдение за лицами, контактирующими с ними,
13. осуществление медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе,
14. экспертиза временной нетрудоспособности, выдача и продление листков нетрудоспособности,
15. организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ, повышения санитарной грамотности населения

Главный врач ПОЛИКЛИНИКИ

- назначается органом управления здравоохранением;
- несет полную ответственность за всю лечебно-профилактическую, организационную, административно-хозяйственную и финансовую деятельность в поликлинике;
- проводит подбор и укомплектование поликлиники кадрами;
- планирует работу поликлиники, и готовит резерв руководителей ее подразделений.

Заместитель главного врача по медицинской части

- отвечает за всю медицинскую деятельность поликлиники;
- организует и контролирует правильность и своевременность обследования и лечения больных в поликлинике и на дому;
- следит за постоянным внедрением в практику работы врачей современных, наиболее эффективных методов профилактики, диагностики и лечения больных;
- обеспечивает преемственность в обследовании и лечении больных между поликлиникой и стационаром;

Подразделения в структуре поликлиники

- регистратура
- отделение (кабинет) доврачебной помощи
- отделение общей врачебной (семейной) практики
- отделение(я) (кабинет) первичной специализированной медико-санитарной помощи
- кабинеты врачей-специалистов
- отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи
- отделение (кабинет) функциональной диагностики
- кабинет лучевой диагностики
- клиническая, биохимическая, микробиологическая лаборатории
- стоматологическое отделение (кабинет)
- процедурный кабинет
- смотровой кабинет
- отделение (кабинет) медицинской профилактики
- центр здоровья
- дневной стационар
- кабинет доверия
- кабинет кризисных состояний и медико-психологической разгрузки
- кабинет медицинской статистики
- организационно-методический кабинет (отделение)
- административно-хозяйственные подразделения

Кабинет (отделение) доврачебной

Медицинская помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием из числа наиболее опытных сотрудников, а также медицинскими сестрами с высшим медицинским образованием.

Основными задачами кабинета доврачебной помощи являются:

- прием больных для решения вопроса о срочности направления к врачу;
- направление больных на лабораторные и другие исследования;
- проведение диагностических манипуляций;
- оформление справок, выписок из индивидуальных карт амбулаторного больного и другой медицинской документации;
- оформление листков и справок временной нетрудоспособности, подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выписок из медицинской документации,
- строгий учет и регистрация в специальных журналах листков, справок временной нетрудоспособности и рецептурных бланков;
- участие в организации и проведении профилактических осмотров.

Регистратура

Регистратура является структурным подразделением, обеспечивающим формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию больных на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.

Основными функциями регистратуры медицинской организации являются:

- организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи больных на прием к врачу (при их непосредственном обращении или по телефону);
- организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом;
- обеспечение регулирования интенсивности потока населения;
- систематизированное хранение медицинской документации пациентов, обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей.
- информирование населения о времени приема врачей всех специальностей, режиме работы; о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием, о времени и месте приема населения руководством медицинской организации;
- оформление листков (справок) временной нетрудоспособности, подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выписок из медицинской документации, строгий учет и регистрация в специальных журналах листков, справок временной нетрудоспособности и рецептурных бланков.

Современная регистратура



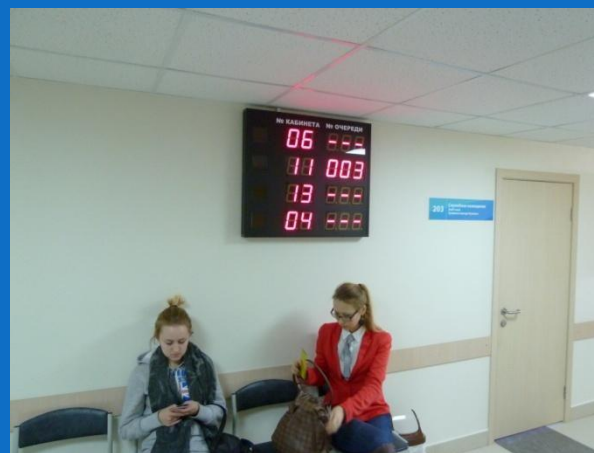
Холл регистратуры



Инфоматы



Регистратура



Электронная очередь

Фельдшерско-акушерский

пункт

— является структурным подразделением медицинской организации. Организуется для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи населению в сельских населенных пунктах.



Персонал ФАПа:

заведующий ФАПом –
фельдшер, медицинская сестра,
акушерка,
санитар

Рекомендуемая численность обслуживаемого населения – от 300 до 700 человек, включая детское население.

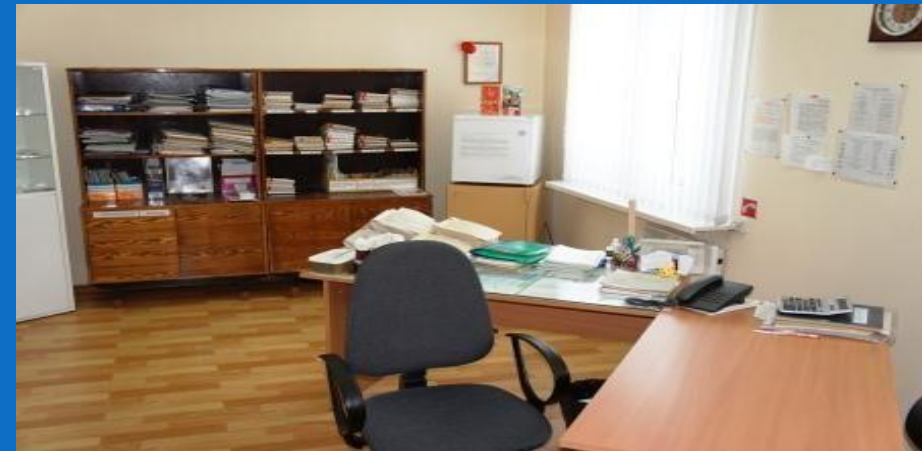


ФАП обеспечивается автомобилем скорой медицинской помощи класса А

Фельдшерско-акушерский



ФАП модульного типа



Кабинет приема



Акушерский кабинет

Основные функции фельдшерско-акушерского пункта

- диагностика и лечение неосложненных острых заболеваний, хронических заболеваний и их обострений, других состояний, травм, отравлений по назначению врача;
- направление больных с хроническими заболеваниями к участковому врачу с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения;
 - организация патронажа детей и беременных женщин;
 - систематическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан;
 - проведение профилактических и лечебных мероприятий;
 - проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости;
 - проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности;
 - наблюдение за контактными лицами в очагах инфекции;
 - ежеквартальное обследование детей школьных и дошкольных учреждений на педикулез;
 - участие в проведении периодических медицинских осмотров работников;
 - проведение 1 раз в год подворной (поквартирной) переписи населения, проживающего на обслуживаемом участке;
 - проведение санитарно-просветительной работы;
 - организация стационара на дому;
- обеспечение своевременной госпитализации больных, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи;
 - осуществление мероприятий по медицинской реабилитации;
- оказание медицинской помощи курящим лицам и лицам, избыточно потребляющим алкоголь, по отказу от курения и злоупотребления алкоголя;
 - осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни;

Основные функции фельдшерско-акушерского пункта (продолжение)

- участие в мероприятиях по организации оказания первой помощи населению малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организации населенных пунктов, при угрожающих жизни состояниях и (или) заболеваниях;
 - осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
 - санитарно-гигиеническое образование населения;
 - осуществление мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства;
 - экспертиза временной нетрудоспособности;
- проведение подворных (поквартирных) обходов с целью выявления больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционное заболевание, в случае угрозы или возникновения эпидемии инфекционного заболевания;
- обеспечение рецептами на лекарственные средства для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой;
 - реализация лекарственных средств и медицинских изделий...

Основные функции фельдшерско-акушерского пункта

- направление пациентов в медицинские организации для оказания первичной медико- санитарной или специализированной медицинской помощи и организация записи на прием;
- устранение угрожающих жизни состояний с последующей организацией медицинской эвакуации в медицинские организации, в сопровождении медицинского работника ФАП либо бригадой скорой медицинской помощи;
- выявление лиц с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний, визуальных локализаций злокачественных новообразований и направление больных с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации;
- оказание паллиативной помощи;

Учетные формы первичной медицинской документации

Амбулаторная

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

(наименование медицинского учреждения)

(адрес)

Код ОГРН _____

Медицинская документация
 Форма № 025/у-04 _____
 утверждена приказом Минздравсоцразвития России
 от 22. 11. 2004 г. №255

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО
 № _____

1. Страховая медицинская организация _____

2. Номер страхового полиса ОМС _____

4. СНИЛС _____

3. Код льготы _____

5. Фамилия _____

6. Имя _____

7. Отчество _____

8. Пол: М Ж _____

9. Дата рождения _____
 (число, месяц, год)

10. Адрес постоянного места жительства: область _____ район _____
 населенный пункт _____ улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____

11. Адрес регистрации по месту пребывания: область _____ район _____
 населенный пункт _____ улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____

12. Телефон домашний _____ служебный _____

13. Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение (наименование, №, дата, кем выдан) _____

14. Инвалидность _____

15. Место работы _____
 (наименование и характер производства)

Профессия _____ должность _____ иждивенец _____

16. ПЕРЕМЕНА АДРЕСА И МЕСТА РАБОТЫ

Дата	Новый адрес (новое место работы)

Медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у-04)

Учетные формы первичной медицинской документации

Медицинская документация
Форма №025-4у
Утверждена МЗ СССР
10.06.83 №710

Код формы по ОКУД
_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Код учрежд. по ОКПО
_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Наименование учреждения

ТАЛОН НА ПРИЕМ К ВРАЧУ

1. Фамилия, И.О., адрес больного _____

2. Мед. карты амбулат. больного № _____

3. Очередь № _____

4. Кабинет № _____

5. Явиться _____ числа _____ мес. 20__ год

Время _____

6. К врачу _____
Фамилия

Минздрав РФ
Наименование
учрежд.

Код формы по ОКУД _____
Медицинская документация
Форма № 025-4/у-88
Утверждена МЗ СССР
12 мая 1988

ТАЛОН на прием к врачу

Место кода

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Адрес или № карты амбулаторного
больного _____

3. Кабинет № _____

4. Явиться _____ числа
в _____ час., _____ мин.

5. К врачу _____
(фамилия)

6. Ребенок (0-14 лет включительно),
взрослый (от 15 лет и ст.) (нужное
подчеркнуть)

7. Повод обращения: заболевание, проф.
осмотр, прививка, за справкой, другие
причины (нужное подчеркнуть,
недостающее вписать) _____

Подпись врача _____

Талон на прием к врачу (формы № 025-4у, 025-4/у-88)

Учетные формы первичной медицинской документации АПУ

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации		Медицинская документация Форма № 025-12/у	
ГП № 197 (наименование медицинского учреждения)		утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255	
Новоорловская ул., 4 (адрес)			
Код ОГРН <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>			
ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА			
№ медицинской карты <input type="text" value="1"/>		Дата <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	
1. Код категории льготы <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	2. Номер страхового полиса ОМС	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	
	3. СНИЛС	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	
4. Пациент: код ¹⁾ <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	Ф.И.О. ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ		
5. Пол ⁴⁾ : <input type="text" value="1"/> - Муж; <input type="text" value="2"/> - жен;	6. Дата рождения: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>		
7. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер) ⁵⁾ Паспорт гражданина СССР.1111111111			
8. Адрес регистрации по месту жительства ⁶⁾ МОСКВА Г. БОРОВАЯ УЛ 7			
		9. Житель ⁴⁾ : <input type="text" value="1"/> - город; <input type="text" value="2"/> - село	
10. Социальный статус, в т.ч. занятость: Работашие граждане			
11. Инвалидность: 1-1 гр., 2-II гр., 3-III гр., 4-установлена впервые в жизни, 5-степень инвалидности, 6-ребенок инвалид, 7-инвалид с детства, 8-снята			
12. Специалист: код	Ф.И.О.		
13. Специалист: код ²⁾	Ф.И.О.		
14. Вид оплаты: <input type="text" value="1"/> - ОМС; <input type="text" value="2"/> - бюджет; <input type="text" value="3"/> - платные услуги, в т.ч. 4 - ДМС; <input type="text" value="5"/> - другое.			
15. Место обслуживания: <input type="text" value="1"/> - поликлиника; <input type="text" value="2"/> - на дому, в т.ч. 3 - акти.			
16. Цель посещения: 1 - заболевание; 2 - профосмотру; 3 - патронаж; 4 - другое (Обращение в центр здоровья)			
17. Результат обращения: 1 - выздоровление; 2 - улучшение; 3 - динамическое наблюдение; направлен: 4 - на госпитализацию; 5 - в дневной стационар; 6 - стационар на дому; 7 - на консультацию; 8 - на консультацию в др. ЛПУ.			
<small>1) - код функционального статуса личности или иной, принятой в ЛПУ;</small>		<small>2) - заполняется при учете работы врачом мед. персонала,</small>	
<small>3) - при входе на территорию, МС - при выходе из территории, МС</small>		<small>4) - в п. 10.54 исключается при приеме обращения пациентом, размер, интеллект;</small>	
		См. на обороте	
Оборотная сторона Талона амбулаторного пациента			
18. Диагноз код МКБ			
19. Коды медицинской услуги (посещения, МЭС) ³⁾			
20. Характер заболевания: 1 - острое (+), впервые в жизни установленное хроническое (-); 2 - диагноз установлен в предыдущем году или ранее (-)			
21. Диспансерный учет: 1 - состоит (+), 2 - встл, 3 - снят, в т.ч. 4 - по выздоровлению			
22. Травма: - производственная: 1 - промышленная; 2 - транспортная, в т.ч. 3 - ДТП; 4 - сельскохозяйственная; 5 - прочие непроизводственная: 6 - бытовая; 7 - уличная; 8 - транспортная, в т.ч. 9 - ДТП; 10 - школьная; 11 - спорт; 12 - прочие;			
13 - полученная в результате террористических действий			
18. Диагноз код МКБ			
24. Коды медицинской услуги (посещения МЭС) ³⁾			
25. Характер заболевания: 1 - острое (+), впервые в жизни установленное хроническое (-); 2 - диагноз установлен в предыдущем году или ранее (-)			
26. Диспансерный учет: 1 - состоит; 2 - встл; 3 - снят, в т.ч. 4 - по выздоровлению			
27. Заполняется только при изменении диагноза: ранее зарегистрированным диагнозом			
Код МКБ-10			

Талон амбулаторного пациента (форма № 025-12/у-04)

Другие учетные формы первичной медицинской документации АПУ

- журнал учета процедур (ф. № 029/у);
- контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у-04);
 - книга записей вызова врача на дом (ф. № 031/у);
 - журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения (ф. № 035/у-02);
- книга регистрации листков нетрудоспособности (ф. № 036/у);
 - журнал учета инфекционных заболеваний (ф. № 060/у);
 - журнал учета профилактических прививок (ф. № 064/у);
 - журнал записи амбулаторных операций (ф. № 069/у);
 - направление на медико-социальную экспертизу (ф. № 088/у);
 - медицинское свидетельство о смерти (ф. № 106/у-98)

Другие учетные формы первичной медицинской документации АПУ

- сведения о лечебно-профилактическом учреждении (форма № 30);
- сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения (форма № 12);
- сведения о деятельности дневных стационаров ЛПУ (форма № 14-дс);
- сведения о причинах временной нетрудоспособности (форма № 16-ВН);
- сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин (форма № 57);
- сведения о медицинских кадрах (форма № 17)
- сведения о заболеваниях, связанных с микроциркуляторной

Показатели, характеризующие объемы

амбулаторно-поликлинической

1. Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью **ПОМОЩИ**
(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

2. Обеспеченность населения амбулаторно- поликлиническими учреждениями **ПОМОЩИ**

Число посещений в смену (мощность учреждений)

× 10 000

Численность населения на конец года

например, в N-области:

Число посещений в смену за 2014 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

3. Обеспеченность населения врачебными кадрами амбулаторно-поликлинической ПОМОЩИ

$$\frac{\text{Число врачей амбулаторно-поликлинических учреждений}}{\text{Численность населения}} \times 10\,000$$

Например:

*Число врачей общей практики – 841 чел.,
Численность взрослого населения – 3 072 521
чел.*

*Обеспеченность населения амбулаторно-поликлиническими
учреждениями = $(841 / 3803189) * 10000 = 2,74$ на 10 000 населения*

Показатели, характеризующие объемы

амбулаторно-поликлинической

4. Удельный вес посещений на дому, в %

ПОМОЩИ

Число врачебных посещений на дому

× 100%

Общее число врачебных посещений в АПУ и на дому

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

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:

Врачебные специальности	Рекомендуемое число посещений больных в час	
	на приеме	на дому
Врач общей практики	4,0	1,5
Терапевт	4,0	1,5
Хирург	6,0	
Педиатр	4,0	2,0
Акушер-гинеколог	4,0	
Невролог	3,0	
Офтальмолог	5,0	

Показатели нагрузки персонала

6. Функция врачебной должности – среднегодовая нагрузка врачей на приеме

Число амбулаторных посещений

Число занятых врачебных должностей

Рекомендуемые (плановые) значения показателя функции врачебной должности по отдельным специальностям:

Врачебные специальности	Рекомендуемое значение показателя (число посещений в год)
Врач общей практики	5106
Терапевт	3996
Хирург	7925
Педиатр	4440
Акушер-гинеколог	5283
Невролог	3962
Офтальмолог	6604
Отоларинголог	6604
Эндокринолог	3962
Кардиолог	3962
Психиатр	4556

Показатели нагрузки персонала

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

Численность населения, обслуживаемого поликлиникой

Число участков

Рекомендуемая численность прикрепленного населения:

- **фельдшерский** – 1300 чел. взрослого населения,
- **терапевтический** – 1700 чел. взрослого населения, в сельской местности – 1300 чел. взрослого населения,
- **врача общей практики** – 1200 чел. взрослого населения,
- **семейного врача** – 1500 чел. взрослого и дет. населения,
- **комплексный** – 2000 и > чел. взрослого и дет. населения

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 легких, в %

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!

Организация стационара 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.

При ухудшении течения заболевания больной должен быть незамедлительно переведен в круглосуточный стационар!

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**