

Организация работы врача-терапевта участкового

Примерная организационная структура городской поликлиники

- ✓ Руководство поликлиники;
- ✓ Регистратура;
- ✓ Отделение профилактики;
- ✓ Лечебно-профилактические подразделения;
- ✓ Вспомогательно-диагностические подразделения;
- ✓ Кабинет для оформления медицинской документации с применением звукозаписывающей аппаратуры;
- ✓ Кабинет учета и медицинской статистики;
- ✓ Административно-хозяйственная часть.

Положение об организации деятельности врача-терапевта участкового

- ✓ Настоящее Положение регулирует деятельность врача-терапевта участкового;
- ✓ На должность врача-терапевта участкового назначаются специалисты, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и сертификат специалиста по специализации «Терапия»;
- ✓ Врач-терапевт участковый руководствуется законодательством РФ, нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения;
- ✓ Врач-терапевт участковый осуществляет свою деятельность по оказанию первичной медико-санитарной помощи населения в медицинских организациях;
- ✓ Оплата труда врача терапевта участкового осуществляется в соответствии с законодательством РФ.

Обязанности врача-терапевта участкового

- ✓ Формирование врачебного участка из прикрепленного к нему населения;
- ✓ Осуществление санитарно-гигиенического образования, консультирование по вопросам формирования здорового образа жизни;
- ✓ Осуществление профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска;
- ✓ Изучение потребности обслуживаемого им населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатываемых программ проведения этих мероприятий;
- ✓ Осуществление диспансерного наблюдения, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;
- ✓ Оказание неотложной медицинской помощи пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;

Обязанности врача-терапевта участкового

- ✓ Направление пациентов на консультации к специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;
- ✓ Организация и проведение противоэпидемических мероприятий и иммунопрофилактик в установленном порядке;
- ✓ Проведение экспертиз временной нетрудоспособности в установленном порядке и оформление документа для направления на медико-социальную экспертизу;
- ✓ Выдача заключений о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение;
- ✓ Взаимодействие с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной системой здравоохранения;
- ✓ Ведение медицинской документации в установленном порядке, анализируя состояние здоровья прикрепленного населения.

Права врача-терапевта участкового

- ✓ Устанавливать диагноз на основании клинических наблюдений, данных клинико-лабораторных методов диагностики;
- ✓ Проводить диагностику, лечение и реабилитацию больных терапевтического профиля в объемах, оговоренных организационно-распорядительными документами Министерства здравоохранения РФ;
- ✓ Принимать участие в совещаниях, семинарах, научно-практических конференциях и съездах;
- ✓ Состоять членом профессиональных и иных общественных организаций;
- ✓ Вносить предложения по вопросам охраны и укрепления здоровья населения в вышестоящие органы здравоохранения;
- ✓ Участвовать в выполнении научных исследований, использовать для них архивные материалы;
- ✓ Посещать предприятия, учреждения и организации с целью изучения условий труда работающих из числа обслуживаемого населения.

Показатели работы участкового терапевта

- ✓ Демографическая и социальная характеристика участка;
- ✓ Показатели деятельности участкового врача-терапевта;
- ✓ Общая и первичная заболеваемость по основным классам болезней за год (на 1000 населения);
- ✓ Количество больных с острым инфарктом миокарда, ОНМК, с пневмонией, первичных онкобольных и больных с СД, инфекционных.
- ✓ Средние сроки пребывания на листе нетрудоспособности при острых и хронических заболеваниях;
- ✓ Число экстренных, плановых и повторных госпитализаций на 1 тыс. населения;
- ✓ Число больных, пролеченных в дневном стационаре и стационаре на дому;
- ✓ Показатели общей и первичной инвалидности, их причины;
- ✓ Смертность на участке, их причины;
- ✓ Лечебно-оздоровительные мероприятия среди участников ВОВ;
- ✓ Число привитых АДСМ на участке.

Учетные формы

1. Паспорт врачебного участка ф.№030/у-тер.
2. Медицинская карта амбулаторного больного ф.№025/у-04.
3. Контрольная карта диспансерного наблюдения ф.№030/у-04.
4. Рецепттурный бланк ф.№148-1/у-04, 107/у.
5. Журнал учета рецепттурных бланков формы №148-1/у-04.
6. Карта профилактических флюорографических обследований ф.№052/у.
7. Карта профилактических прививок ф.№063/у.
8. Журнал учета профилактических прививок ф.№064/у.
9. Талон на прием к врачу ф.№025-4/у-88.
10. Книга записи вызовов врача на дом ф.№031/у.
11. Справка на получение путевки в санаторно-курортное учреждение ф. №070/у.
12. Санаторно-курортная карта для взрослых и подростков ф.№072/у.
13. Медицинская справка (для выезжающих за границу) ф.№082/у.
14. Медицинская справка (врачебное профессиональное заключение) №086/у.
15. Тетрадь учета работы на дому участковой медицинской сестры ф.№116/у.

Учетные формы

16. Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов ф. №025-2/у.
17. Дневник врача поликлиники ф.№039/у.
18. Направление на госпитализацию, обследование, консультацию ф.№057/у-04.
19. Направление на МСЭК ф.№88/у.
20. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного ф.№027/у.
21. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку ф.№058/у.
22. Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ ф.№095/у.
23. Книга регистрации листов нетрудоспособности ф.№036/у.
24. Журнал учета санитарно-просветительной работы ф.№038-0/у.
25. Врачебное свидетельство о смерти ф.№106/у.
26. Направление на анализы Ф.Ф. №№01/у, 202/у, 204/у, 207/у.
27. Результаты анализа Ф.Ф.№№ 209/у-246/у.
28. Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина ф. №131/у-ДД.

Положение о дневном стационаре в поликлиниках

- Дневной стационар в поликлинике организуется для госпитализации больных с острым обострением хронических и хроническими заболеваниями;
- Мощность стационаров определяется индивидуально в каждом конкретном случае территориальными органами здравоохранения;
- Финансирование стационара предусматривается в смете учреждения, в составе которого он организован;
- Режим работы стационара определяется руководителем учреждения;
- Отбор больных на лечение в стационар проводится участковыми врачами-терапевтами;
- Врач, работающий в дневном стационаре дневниковые записи ведет в амбулаторной карте;
- Работающим больным, находящимся на лечении в дневном стационаре, выдается больничный лист на общих основаниях.

Показания для направления в дневной стационар

- Острая очаговая пневмония легкой степени тяжести;
- Хронический бронхит в стадии обострения без выраженной дыхательной недостаточности;
- Бронхиальная астма средней степени тяжести без выраженной дыхательной недостаточности;
- Гипертоническая болезнь 1-2 стадии;
- Стенокардия напряжения 2 и 3 ФК без выраженных ухудшений на ЭКГ;
- Хроническая сердечная недостаточность 1 и 2 – А ст.;
- Атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз без острых нарушений ритма;
- Вегетососудистые дистонии;
- Дистрофия миокарда;
- Дискинезии желчевыводящих путей;
- Хронический простатит, затянувшиеся течения;
- Хронические колиты.

Актуальные вопросы дополнительного лекарственного обеспечения

Цель реализации программы

Повышение доступности современных эффективных лекарств при оказании амбулаторной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи



Снижение потребности населения в необоснованной дорогостоящей стационарной медицинской помощи, как источнике бесплатных лекарственных средств

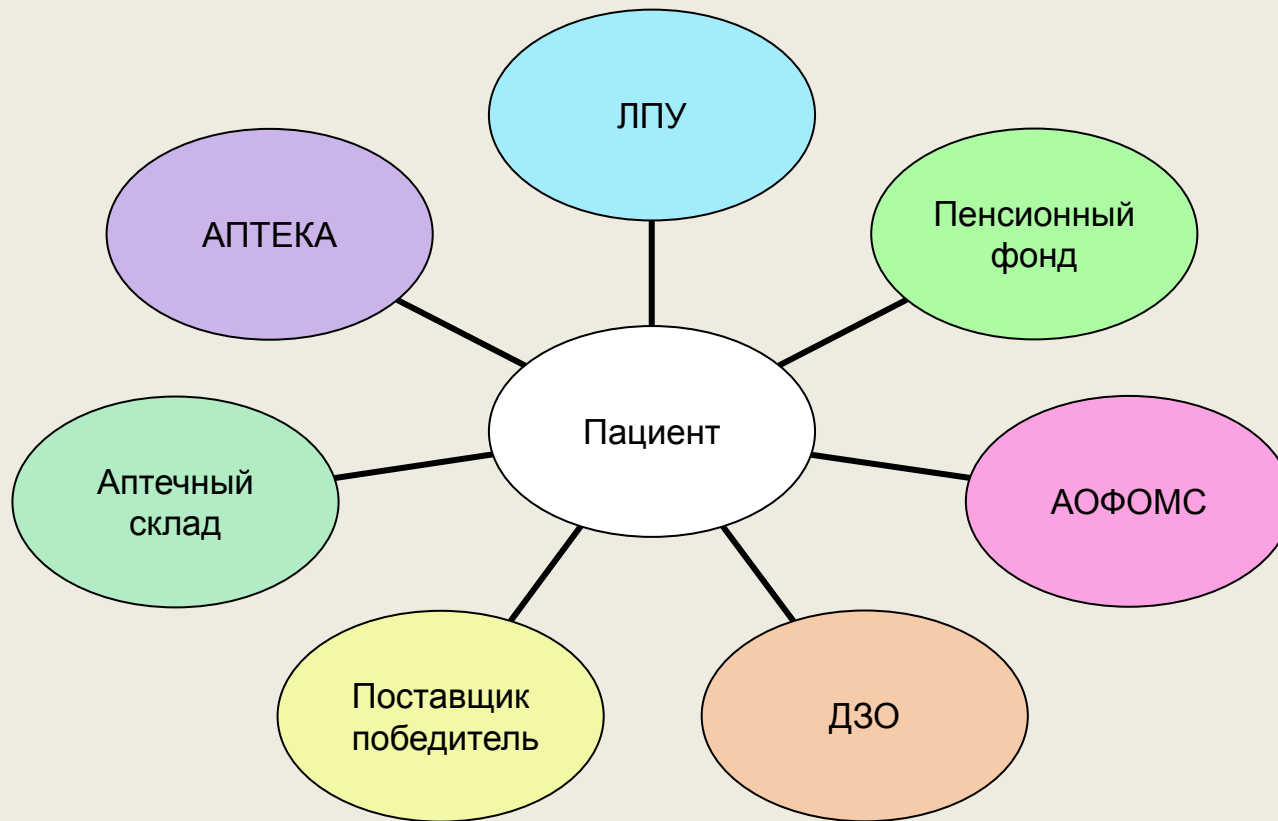


Эффективное использование коечного фонда и времени пребывания в стационаре



Высвобождение ресурсов здравоохранения для модернизации, повышения качества оказания медицинской помощи, внедрения новых методов диагностики и лечения

Информационный обмен



Мониторинг программы

Порядок информационного обмена

Приказ ДЗО / АОФОМС 31.08.2007 г. № 126-0 / 91-0

Об утверждении порядка обмена информацией по
дополнительному лекарственному обеспечению
отдельных категорий граждан и положения о формате
файлов обмена информацией по дополнительному
лекарственному обеспечению отдельных категорий
граждан

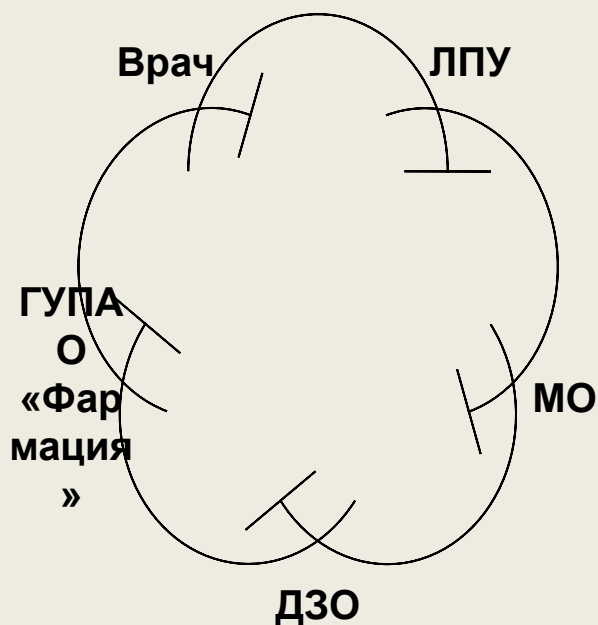
Мониторинг программы (федеральные и региональные льготники)

- ✓ Регистр льготополучателей
- ✓ Регистр медицинских работников, имеющих право выписывать льготные лекарственные средства.
- ✓ Реестр ЛПУ и пунктов отпуска льготных лекарств
- ✓ Мониторинг обслуж. льготных рецептов
- ✓ Мониторинг выписанных в ЛПУ рецептов
- ✓ Финансовый мониторинг

Организационные мероприятия

- Сокращен перечень ЛПУ и врачебных специальностей в регистре
- Пересмотрен перечень аптек
- Определены финансовые лимиты МО и ЛПУ
- Утвержден порядок формирования заявки
- Выделены из программы ДЛО граждане, страдающих наиболее финансово затратными нозологиями (сахарный диабет, рассеянный склероз, онкогематологические заболевания и др.)
- ✓ формирование регистров
- ✓ расчет объема финансирования
- ✓ формирование заявки на лекарственные средства

Формирование заявки на лекарственные средства



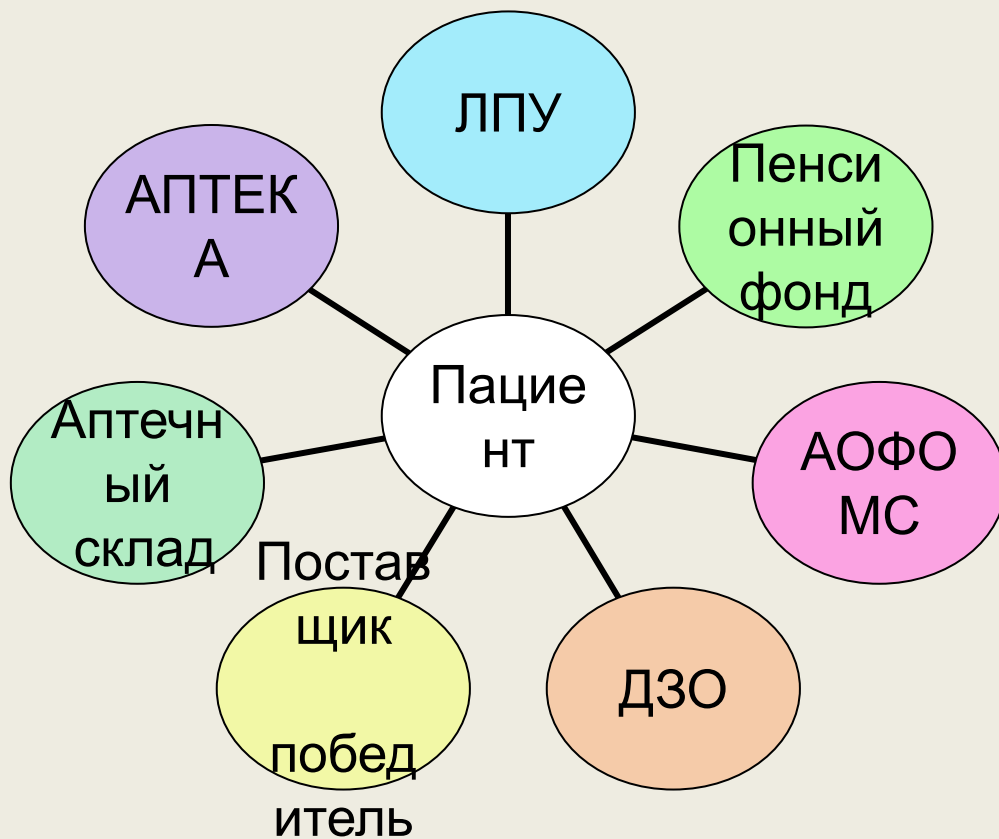
Программный продукт

Программ
а R+

Формирован
ие
заявки

Контроль
за выпиской

ЛПУ ↔ Аптека



Мониторинг программы

проблема

Управленческое решение

Мониторинг программы

Дополнительная диспансеризация работающего населения

Приоритет:

Развитие профилактического направления медицинской
помощи

Основные цели диспансеризации

- Раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, являющихся основной причиной смертности и инвалидизации трудоспособного населения страны (сахарный диабет, онкозаболевания, туберкулез, сердечно-сосудистые заболевания, болезни опорно-двигательного аппарата)
- Сохранение трудового потенциала граждан, увеличение периода активной трудовой деятельности
- Создание паспорта здоровья работающего населения

Программы дополнительной диспансеризации работающего населения

- Дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы (образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и работающих в НИИ)
- Углубленные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

**Численность населения, работающего
 в бюджетной сфере
 в Архангельской области составляет
 113 458 человек**

Работающие граждане бюджетных учреждений	Учреждения сферы образования	Учреждения сферы здравоохранения	Учреждения сферы предоставления социальных услуг	Учреждения сферы организации отдыха, развлечений культуры и спорта	Учреждения сферы научных исследований и разработок
113458	58918	38616	7959	7631	334

Нормативные документы

- ✓ Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2006 года № 860
- ✓ Приказы Минздравсоцразвития России от 17 января 2007 года № 47 и от 9 августа 2007 года № 537
- ✓ Распоряжение главы администрации Архангельской области от 2 мая 2007 года № 353р
- ✓ Приказ департамента здравоохранения области и АОФОМС от 27 февраля 2007 года № 29-0/29 (перечень ЛПУ)
- ✓ Приказ департамента здравоохранения области и АОФОМС от 19 апреля 2007 года № 53-0/55-0 (помесячная расчетная численность)

Условия проведения дополнительной диспансеризации

- ✓ Участвуют муниципальные учреждения здравоохранения, оказывающие ПМСП
- ✓ Наличие лицензии на медицинскую деятельность, включая работы и услуги по специальностям «хирургия», «офтальмология», «эндокринология», «неврология», «урология», «акушерство и гинекология», «терапия», «рентгенология», «клиническая лабораторная диагностика»
- ✓ Наличие отдельного расчетного счета для перечисления средств на оплату и договора о финансировании с ТФОМС расходов по проведению ДД граждан
- ✓ Средства, полученные ЛПУ на проведения ДД работающих граждан направляются на оплату труда медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации и приобретение расходных материалов.

Стандарт диспансеризации

Обследование

- ✓ Флюорография 1 раз в 2 года
- ✓ Маммография (1 раза в 2 года) или УЗИ молочных желез для женщин старше 40 лет
- ✓ Электрокардиография
- ✓ Общий анализ крови
- ✓ Общий анализ мочи
- ✓ Холестерин крови
- ✓ Сахар крови

Осмотр специалистов

- ✓ Участковый терапевт или врач общей практики
- ✓ Гинеколог или уролог (для мужчин)
- ✓ Невролог
- ✓ Хирург
- ✓ Окулист
- ✓ Эндокринолог

Норматив затрат на одного работающего в 2008 году - 720 руб.

Дополнительная диспансеризация населения 2007 год

- ✓ Отменен возрастной ценз работающих граждан
- ✓ Установлен норматив затрат на одного работающего в размере 540 руб.
- ✓ Увеличение объемов диспансеризации
- ✓ Сокращен до 3-х месяцев срок действия исследований
- ✓ Утверждены учетно-отчетные формы

Расчетная численность граждан, подлежащих ДД в 2008 г. в Архангельской области 104 382 чел., планируется проведение диспансеризации **42 117** чел., предполагаемый объем финансирования составит **22 743,18** тыс.рублей.

Организация и проведение ДД в 2007 году

- Определен перечень ЛПУ (21)
- Подготовлены перечни бюджетных учреждений и поименные списки работников
- Заключены договоры АОФОМС с ЛПУ
- Составлен ежемесячный план-график проведения ДД
- Определены принципы проведения диспансеризации (территориальный или территориально-цеховой)
- Лицензирование ЛПУ для выполнения стандарта ДД
- Организован контроль и мониторинг ДД
- Предъявление счетов-реестров в АОФОМС

Участвуют в проведении ДД 21 ЛПУ муниципальных образований:

- г. Архангельск (6 ЛПУ)
- г. Северодвинск (3 ЛПУ)
- г. Новодвинск
- г. Котлас
- г. Коряжма
- г. Мирный
- Вельский район
- Вилегодский район
- Красноборский район
- Ленский район
- Мезенский район
- Няндомский район
- Онежский район
- Холмогорский район

10 из 21 ЛПУ могут выполнить весь стандарт ДД

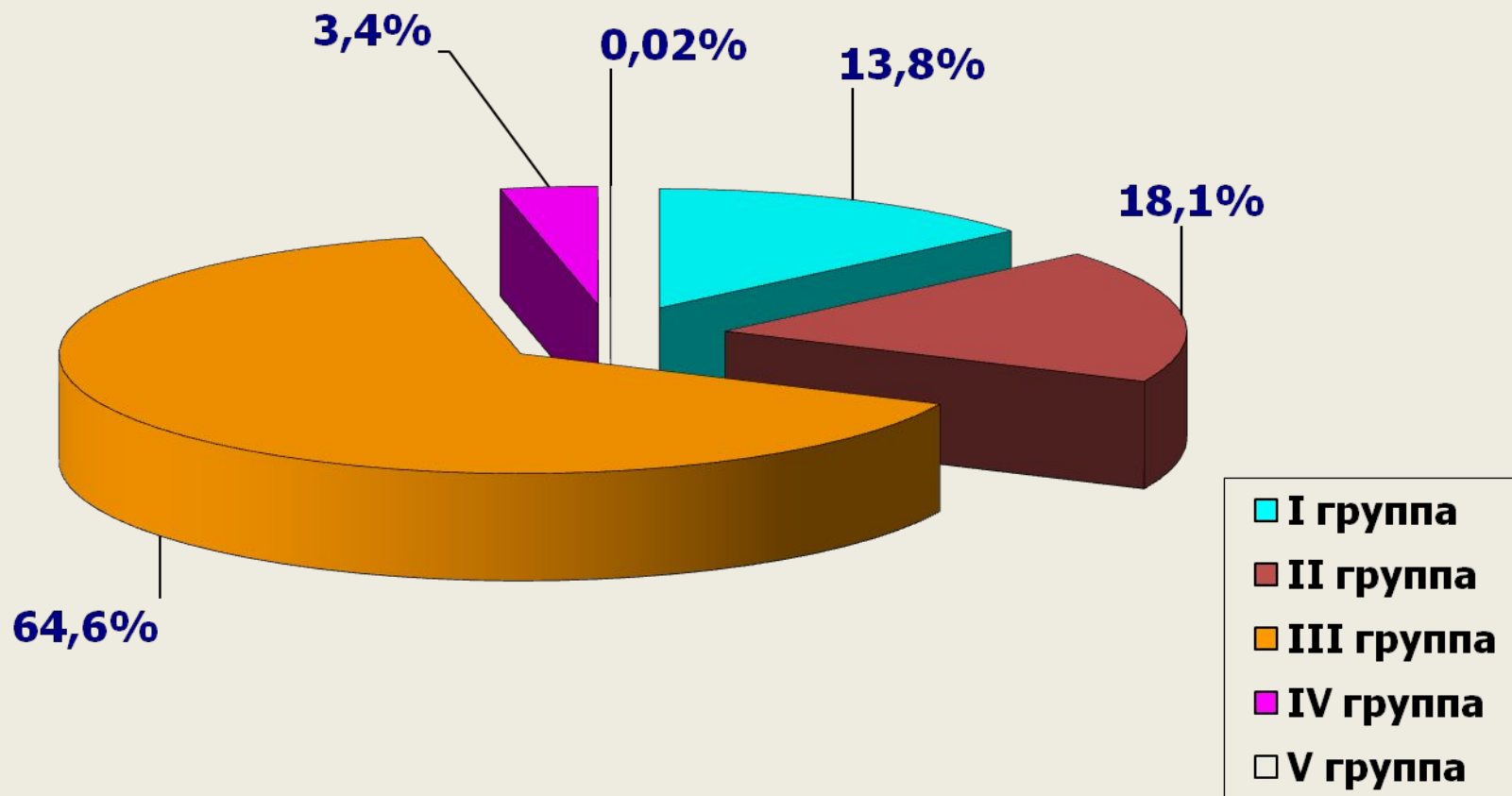
Проблемы при проведении дополнительной диспансеризации:

- ✓ Отсутствие специалистов (эндокринологов, урологов) в районах области
- ✓ Отсутствие лицензий на оказание отдельных видов медицинской помощи
- ✓ Отсутствие программного продукта для учета ДД
- ✓ Увеличение нагрузки на поликлиники
- ✓ Недостаточная мотивация работодателей и работников
- ✓ Влияние длительного трудового отпуска у отдельных категорий граждан (преподаватели, врачи и пр.)

Проведение ДД в зависимости от сферы деятельности март-август 2007 года

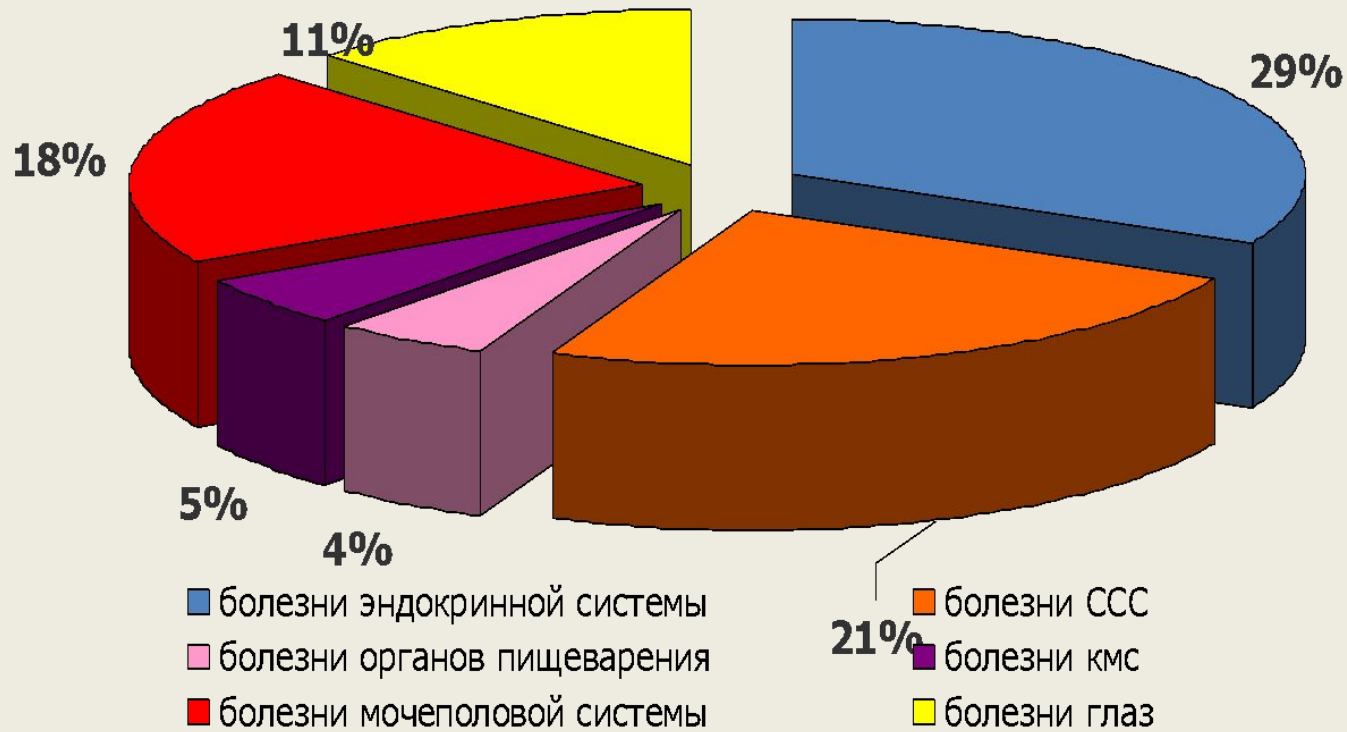
	Подлежит ДД	Осмотрено	Уровень охвата ДД (%)
Образование (М 80)	22 878	10 583	46,3
Здравоохранение (К 85.1 – 85.14)	15 451	8 080	52,3
Предоставление социальных услуг (М 85.3)	1 037	755	72,8
Деятельность по организации отдыха, развлечений, культуры и спорта (О 92)	2 744	949	34,6
Научно-исследовательские учреждения (К 73)	7	0	0
Итого	42 117	20 367	48,4

Результаты дополнительной диспансеризации за март-август: распределение по группам состояния здоровья (%)



Результаты дополнительной диспансеризации за март-август

Выявлено впервые 11 696 заболеваний, из них 14 (0,12%) на поздней стадии (0,6 заболевания на одного прошедшего ДД)



Впервые выявлено :

- ✓ 59 случаев сахарного диабета
- ✓ 89 случаев ИБС и 458 АГ
- ✓ 8 злокачественных новообразований (все на ранних стадиях) и 293 доброкачественных

По результатам доп. диспансеризации:

- ✓ 1998 работников (9,8%) взяты под диспансерное наблюдение
- ✓ 31 человек направлены на госпитализацию
- ✓ 1438 человек (7,1%) нуждаются в санаторно-курортном лечении
- ✓ 6 человек нуждаются в ВТМП

Заболевания, впервые выявленные на поздних стадиях - 12:

- болезни эндокринной системы – 4, в т.ч.
- сахарный диабет – 1 (Холмогорский район)
- болезни системы кровообращения – 2
- болезни органов пищеварения – 1
- болезни мочеполовой системы – 5

Заболевания, выявленные в течение 6 мес. после прохождения ДД - 64:

- болезни костно-мышечной системы – 13
- болезни системы кровообращения – 12
- болезни эндокринной системы – 11
- болезни мочеполовой системы – 10
- болезни органов пищеварения – 7
- болезни крови - 5

Задачи при проведении дополнительной диспансеризации для ЛПУ

- Строгое соблюдение плана-графика проведения ДД
- Заключение договоров на недостающих специалистов с другими муниц. и госуд. медицинскими учреждениями
- Организация выездных форм работы, изменение графика работы АПУ
- Лицензирование ЛПУ для выполнения стандарта ДД
- Укомплектование вакантных врачебных должностей, разукрупнение врачебных участков
- Проведение мониторинга и контроля ДД
- Своевременное предъявление счетов-реестров в АОФОМС
- Контроль распределения финансовых средств
- Выполнение планов оздоровительных мероприятий граждан

Финансирование проведения углубленных медицинских осмотров в 2007 году (нормативно-правовые документы)

- ✓ Федер. закон от 19 декабря 2006 г. № 234-ФЗ «О бюджете Фонда социал. страх. РФ на 2007 г. »
- ✓ Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2006 года № 859 «О порядке финанс. в 2007 г. проведения углубленных медицинских осмотров работников»
- ✓ Приказ Министерства здравоохранения и социал. развития РФ от 11 января 2007 г. № 23 «Об утверждении Правил финанс-ия в 2007 г. проведения углубленных мед. осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами» (зарегистрирован в Минюсте 20 февраля 2007 №8993)
- ✓ Приказ Фонда социального страхования РФ от 27 февраля 2007 г. №62 «Об организации работы Фонда социал. страхования РФ по финансированию в 2007 г. проведения углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами»
- ✓ Приказ Фонда социального страхования РФ от 27 февраля 2007 г. № 63 «Об утверждении реестра, содержащего сведения о результатах углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами»

Рост числа посещений с профилактической целью

- ✓ В Архангельской области – 3,5%, в том числе к участковым терапевтам – 24,3%
- ✓ В Северо-западном федеральном округе – 5,2%
- ✓ В Российской Федерации – 4,9%