

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России)**

*Кафедра поликлинической терапии с курсом
«Общая врачебная практика (Семейная медицина)» ФПК и ППС*



Горбань В.В.

**ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧАСТКОВОЙ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ В РФ. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО
ТЕРАПЕВТА. ОСНОВНАЯ АМБУЛАТОРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ДОКУМЕНТАЦИЯ.**

*Учебно-методическое пособие
к практическим занятиям по поликлинической терапии для студентов
старших курсов лечебного факультета*

Краснодар
2015 г.

УДК 614.212:616-082-039.57

ББК 51.1р

Г 67

Составители:

заведующий кафедрой поликлинической терапии с курсом «ОВП (семейная медицина)»
ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
д.м.н. **В.В. Горбань**

Рецензенты:

заведующий кафедрой терапии № 2 ФПК и ППС
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

С.Г. Канорский

заведующий кафедрой факультетской терапии
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

Л.Н. Елисеева

«Принципы организации участковой терапевтической амбулаторно-поликлинической службы в РФ. Содержание работы участкового терапевта. Основная амбулаторная медицинская документация». Учебно-методическое пособие для студентов старших курсов лечебного факультета, клинических ординаторов и интернов, врачей ОВП и терапевтов / Под ред. В.В. Горбаня. - Краснодар, КубГМУ, 2015 г. - 43 с.

Учебно-методическое пособие составлено на основании Рабочей программы учебной дисциплины «Поликлиническая терапия» по специальности 060101 «Лечебное дело», ФГОС-3 ВПО, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1118 от 8 ноября 2010 г. и учебного плана по направлению подготовки специальности 060101 «Лечебное дело».

Предназначено для студентов старших курсов лечебного факультета медицинских ВУЗов. Может быть использовано в качестве учебного пособия для клинических интернов и ординаторов, врачей терапевтов и семейных врачей.

Рекомендовано к изданию ЦМС КубГМУ

Протокол № 2 от 05.10. 2015 г.

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	6
ЗАНЯТИЕ 1	7
Студент должен знать и уметь	7
Студент должен владеть (формируемые компетенции).....	8
СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ БЛОК	8
1. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧАСТКОВОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РФ	8
1.1. История кафедр амбулаторной терапии	8
1.2. Ведущие практические навыки	8
1.3. Нормативно-правовые документы	9
1.4. Виды медицинской помощи.....	10
1.5. Содержание работы участкового терапевта.....	12
1.6. Основная амбулаторная медицинская документация	16
1.7. Диспансеризация и профилактические осмотры	18
1.8. Медицинская реабилитация, III-й этап. Школы здоровья	21
1.9. Медицинская экспертиза	22
1.10. Организационная структура поликлиники.....	23
1.11. Дневной стационар	28
1.12. Стационар на дому.....	29
1.13. Отделение профилактики	30
2. ЗАДАЧИ ВОЗ	32
3. КОНЦЕПЦИЯ 2020	33
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ	34
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	35
Ответы к тестовым заданиям	41
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	42

ПРЕДИСЛОВИЕ

Я не верю в действия медицины самой по себе на уменьшение смертности масс и особенно в поварных болезнях. Будущее общественной медицины в руках государственной и научной администрации, а не врачебной техники.

Н.И. Пирогов

Терапевтическая амбулаторная медицина в реестре служб первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) является одной из ведущих и наиболее востребованных в системе организации здравоохранения Российской Федерации.

Современные требования к амбулаторно-поликлинической службе включают обеспечение всеобщей доступности и необходимого качества при оказании медицинской помощи. Указанных целей невозможно достичь без внедрения новых методов обучения или модификации существующих медицинских образовательных программ. Более того, коренного улучшения медицинского обслуживания населения можно добиться только при условии внедрения системного подхода в организации здравоохранения РФ.

В настоящее время приоритетное внимание уделяется развитию ПМСП, как основному звену в системе оказания квалифицированной медицинской помощи населению. Обучение студентов основам работы в амбулаторном звене внесет совершенно определенный вклад в улучшение работы врачей поликлиник.

ВВЕДЕНИЕ

«Русский человек готов к подвигу, и мы знаем тому множество подтверждений. Но обстоятельства, когда он совершает самоотверженный поступок, возникают редко, может быть, раз в жизни... Врач же, должен быть настроен на полную самоотдачу постоянно. И это в конечном счете определяет его общественную ценность, этим он заслуживает бережное отношение к себе».

Ф. Г. Углов
1904-2008 гг.

Учебно-методическое пособие «Принципы организации участковой терапевтической амбулаторно-поликлинической службы в РФ. Содержание работы участкового терапевта. Основная амбулаторная медицинская документация» предназначено для более детального усвоения студентами старших курсов принципов функционирования первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). В данном пособии подробно изложены структура, виды и задачи амбулаторно-поликлинических учреждений города; структура и режим работы дневного стационара; показания и противопоказания для направления больных в дневной стационар. Отдельно обозначены вопросы, касающиеся прав и функциональных обязанностей терапевта территориального врачебного участка, перечислены виды выполняемых работ, указаны основная документация, график работы, расчетные нормы времени на одно посещение. В разделе лечебно-диагностической работы участкового терапевта освещены современные возможности обследования и лечения в амбулаторных условиях. Особое внимание уделено; профилактической работе: диспансеризации, мероприятиям по укреплению здоровья населения. В рамках необходимых компетенций указана основная документация: медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04), экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма 058/у), направление на госпитализацию, обследование и консультацию (ф.057/у-04), направление на МСЭК (форма 088/у), листок нетрудоспособности; справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся (форма 095/у), рецепт (форма 107/у), рецепт на получение лекарства, содержащего наркотические вещества и психотропные вещества (ф- 107/у-НП); рецепты льготной оплаты (федеральной, региональной) (форма 148-1/у-06 (л)).

Обоснованность повышенных требований населения к оказанию первичной медико-санитарной помощи должна найти отклик в сознании будущих врачей, готовящих себя к профессиональной самоотдаче, включая работу в первичном звене здравоохранения.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ПМСП - первичная медико-санитарная помощь

ЦМП - центр медицинской профилактики

КМП - кабинет медицинской профилактики

ОМП - отделение медицинской профилактики

ДД - дополнительная диспансеризация

МСЭК - медико-санитарная экспертиза

ВТЭК - врачебно-трудовая экспертиза

ВН - временная нетрудоспособность

ЗАНЯТИЕ 1.

Тема: «ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧАСТКОВОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РФ. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА. ОСНОВНАЯ АМБУЛАТОРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ»

Цель занятия: изучить систему организации участковой терапевтической поликлинической помощи в РФ. содержание работы участкового терапевта. Основные форматы амбулаторной медицинской документации.

Студент должен знать и уметь

Студент должен знать	Студент должен уметь
<ol style="list-style-type: none">1. Отечественную историю кафедр амбулаторной терапии.2. Учебные базы кафедры поликлинической терапии ГБОУ ВПО КубГМУ3. Ведущие практические навыки, которые обязан освоить студент при прохождении цикла по поликлинической терапии4. Законодательные основы и нормативно-правовые документы оказания ПМСП по профилю «терапия».5. Виды медицинской помощи.6. Территориально-участковый принцип организации ПМСП.7. Виды амбулаторно-поликлинических учреждений и их вклад в оказании медицинской помощи.8. Задачи амбулаторно-поликлинической службы.9. Структуру и функции поликлиники, штатные нормативы, оснащение кабинета врача-терапевта.10. График работы и функциональные обязанности участкового врача.11. Основную документацию участкового терапевта.12. Основные показатели деятельности участкового врача.13. Понятие стандарта медицинской помощи.14. Принципы организации дневного стационара поликлиники.15. Принципы организации стационара на дому.16. Организационную структуру поликлиники (руководство поликлиники, регистратура, отделения поликлиники).17. Медицинскую карту и права пациента.18. Концепцию развития здравоохранения РФ до 2020 года и цели реформ.19. Цели модернизации в медицине.20. Актуальные проблемы здравоохранения.21. Структурную эффективность ПМСП.22. Проблемы отрасли.23. Главные залого системы здравоохранения.	<ol style="list-style-type: none">1. Проецировать наследие отечественной медицины на реалии современной медицинской практики2. Выработать оптимальную схему диагностического поиска для постановки диагноза и обследования больного в условиях поликлиники; выработать комплексные лечебно-профилактические мероприятия у конкретного больного; провести экспертизу нетрудоспособности.3. Следовать законодательным актам и нормативно-правовым документам при оказании ПМСП по профилю «терапия».4. Реализовывать на практике различные виды медицинской помощи.5. Соблюдать территориально-участковый принцип организации ПМСП в своей практической деятельности.6. Выполнять задачи амбулаторно-поликлинической службы.7. Составить график работы и функциональные обязанности участкового врача.8. Оформить основную документацию участкового врача терапевта.9. Следовать стандартам медицинской помощи.10. Организовать работу дневного стационара поликлиники и стационара на дому.11. Соблюдать права пациента.

Студент должен владеть (формируемые компетенции)

1. Умением разработать оптимальную схему диагностического поиска для постановки диагноза и обследования больного в условиях поликлиники.
2. Умением провести комплексные лечебно-профилактические мероприятия у конкретного больного, включая пребывание его в дневном стационаре.
3. Умением классифицировать виды и формы оказания медицинской помощи.
5. Умением использовать показания к экстренной и плановой госпитализации.
6. Применением в работе основного документооборота участкового врача терапевта.
7. Использованием должностных обязанностей и показателей работы участкового врача-терапевта для эффективной работы.
8. Методикой проведения диспансеризации, профилактических осмотров, направления на реабилитацию.
9. Умением использовать возможности дневного стационара, стационара на дому в лечебно-диагностических и реабилитационных целях.
10. Методикой проведения экспертизы нетрудоспособности, правилами направления на МСЭК.

СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ БЛОК

1. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧАСТКОВОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РФ

1.1. История кафедр амбулаторной терапии

- 1805 год – профессор Н. Балк открыл 1-ю кафедру поликлиники внутренних болезней в Дерптском (Тартурском) Университете. По высказыванию В.В. Вересаева (1895) это была «одна из наиболее интересных кафедр, где мы чувствовали себя врачами».
- 1896 год – функционировала кафедра «амбулаторной» (поликлинической) терапии в Московском Университете (профессора В.Д.Шервинский, К.М. Павлинов, Н.А. Митропольский).
- 1921-1955 гг. – кафедра поликлиники внутренних болезней. Заведующий – профессор Д.М. Российский.
- 1984 год – воссоздана кафедра поликлинической терапии 1 ММИ им. И.М. Сеченова – заведующий профессор В.А. Галкин.
- 1985 год – Приказ МЗ СССР, Приказ МЗ РСФСР – о создании 50 кафедр поликлинической терапии.
- Ноябрь 1987 года – создана кафедра поликлинической терапии КМИ-КГМА.

1.2. Ведущие практические навыки

Студент обязан при прохождении цикла по поликлинической терапии:

- Уметь выработать оптимальную схему диагностического поиска для постановки диагноза и обследования больного в условиях поликлиники.

- Уметь выработать комплексные лечебно-профилактические мероприятия у конкретного больного.
- Уметь провести экспертизу нетрудоспособности.

1.3. Нормативно-правовые документы.

- Квалификационные требования к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. **№ 415н**,
- Изменения в приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. **№ 1644н, по специальности «Терапия»**,
- Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. **№ 541н**.
- Приказ Министерства здравоохранения РФ **№ 923н** от 15.11.2012. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия».
- Приказ МЗ и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. **№ 543н** «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Нормативно-правовая база медицинской профилактики в системе ПМСП:

- ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Приказы МЗ РФ:

- № 455 от 23.01.2003 (ЦМП, КМП, ОМП)
- № 188 от 22.03.2006 (ДД работающих в бюджетной сфере 35-55 лет)
- № 984н от 14.12.2009 (ДД госслужащих)
- № 55н от 04.02.2010 (ДД работающих + риск ССЗ)
- № 543н от 15 мая 2012 (Порядок ПМСП)
- № 1011н от 6.12.2012 (Порядок профилактических осмотров)
Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26511
- № 1344н от 21.12.2012 (Порядок диспансерного наблюдения)
Зарегистрировано в Минюсте России 14 февраля 2013 г. N 27072
- № 36ан от 27.02.2015 (Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп населения)

1.4. Виды медицинской помощи

- Первичная медико-санитарная помощь,
- Специализированная, в том числе, высокотехнологичная,
- Скорая, в том числе, скорая специализированная медицинская помощь,
- Реабилитационная,
- Паллиативная медицинская помощь.

Медицинская помощь больным оказывается в форме:

- 1) **экстренной медицинской помощи**, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) **неотложной медицинской помощи**, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи;
- 3) **плановой медицинской помощи**, оказываемой 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.

Показания к экстренной госпитализации:

все угрожающие жизни состояния:

- Острая сердечная и сосудистая недостаточность различного генеза,
- Острая дыхательная недостаточность,
- Церебральные сосудистые кризы,
- Различные комы,
- Острый живот и др.

Показания к плановой госпитализации:

- *Диагностические* – когда для уточнения диагноза или осложнений заболевания необходимо динамическое наблюдение или диагностические мероприятия недоступны в поликлинике.
- *Лечебные* – для подбора или коррекции терапии, ухудшение функционального состояния каких-либо органов, появление осложнений.
- *Решение экспертных вопросов* по направлению в бюро МСЭ, военкоматов и др. учреждений.

Первичная медико-санитарная помощь

• является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу в соответствии с приказом

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Территориально-участковый принцип - означает формирование групп обслуживаемого контингента по признаку проживания на определенной территории или работы в определенных организациях.

Участковый принцип

- **Терапевтический участок** – это часть территории, обслуживаемой поликлиникой, объединенная по территориально-производственному принципу, с прикрепленным взрослым населением старше 18 лет.
- К каждому участку прикрепляются определенный участковый врач-терапевт и медицинская сестра, которые признаны оказывать лечебно-профилактическую помощь жителям своего участка.

Семашко Н. А. писал, что участковый принцип дает возможность лечащему врачу лучше знать свой участок, условия труда и быта своего населения, выявлять часто и длительно болеющих, знать своих пациентов, проводить не только лечебные, но и профилактические мероприятия, лучше бороться с возникновением и распространением заразных болезней. Участковый врач делается, таким образом, «домашним» врачом, другом семьи.

Амбулаторно-поликлинические учреждения

предназначены для оказания медицинской помощи проходящим больным и на дому, а также для осуществления комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний

Амбулаторно-поликлиническое звено нашего здравоохранения является ведущим, так как свыше 80% всех больных получают медицинскую помощь вне стационаров.

Самый большой объем работы в поликлиниках приходится на терапевтическую службу (от 40 до 60% всех посещений поликлиник и свыше 90% всех вызовов на дом, в частности около 40% по поводу ОРВИ и гриппа, 18% по поводу ИБС, 12% по поводу артериальной гипертензии).

Основные задачи:

1. Оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению непосредственно в поликлинике и на дому.
2. Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения.
3. Организация и осуществление диспансеризации населения.
4. Организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию, пропаганда здорового образа жизни.

Современная поликлиника является

- крупным многопрофильным, специализированным лечебно-профилактическим учреждением, предназначенным

- оказывать медицинскую помощь и
- осуществлять комплекс профилактических мероприятий по оздоровлению населения и предупреждению заболеваний.

В ее функции входят:

1. Оказание первой медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах.
2. Лечение больных при обращении в поликлинику и на дому;
3. Организация и проведение диспансеризации.
4. Экспертиза временной нетрудоспособности; освобождение больных от работы.
5. Направление на ВТЭК лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности.
6. Направление больных на санаторно-курортное лечение.
7. Своевременная госпитализация нуждающихся в стационарном лечении.

Еще известный русский клиницист С.П. Боткин отмечал, что *суровая действительность поликлинической работы значительно отличается от тепличных условий стационаров.*

Прежде всего, это обусловлено:

1. Большим объемом работы: за рабочий день участковый терапевт должен осмотреть 20-25 больных на приеме и обслужить 6-7 вызовов на дому;
2. Дефицитом времени на одного больного (при первичном осмотре на 1 больного выделяется 10-12 мин, на повторного больного 8-10 мин), что требует других методических подходов к организации труда и рабочего места.

1.5. Содержание работы участкового терапевта

На должность участкового врача-терапевта

- назначается специалист, соответствующий Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. **№ 415н**,
- с изменениями приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. **№ 1644н по специальности «терапия»**,
- а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. **№ 541н**.

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ АМБУЛАТОРНУЮ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ
ПОМОЩЬ**

Наименование должности	Количество должностей
Врач-терапевт участковый	1,0 ставки на 1700 человек взрослого населения
	1,0 ставки на 1300 человек взрослого населения (для районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, высокогорных, пустынных, безводных и других районов (местностей) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также для местностей с низкой плотностью населения)
Врач общей практики (семейный врач)	1,0 ставки на 1200 человек взрослого населения

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

№ №	Наименование оборудования	Требуемое кол-во, шт.
1	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1
2	Стетофонендоскоп	1
3	Лупа ручная	1
4	Весы с ростомером	1
5	Лента измерительная	1
6	Молоток неврологический <*> Для кабинетов врачей общей практики (семейных врачей).	1
7	Набор диагностический для офтальмоскопии и оториноскопии <*> Для кабинетов врачей общей практики (семейных врачей).	1
8	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1

Работа участкового врача осуществляется по графику, составленному заведующим отделением и утвержденному руководителем учреждения. Чаще всего работа терапевтических отделений строится в две смены. На амбулаторный прием обычно отводятся ранние утренние и поздние вечерние часы. Середина дня – обслуживание вызовов на дому.

Рабочий день при 5-дневной рабочей неделе:

- 4 ч работа на приеме в поликлинике и 3,5 ч обслуживание вызовов на дому.

- Норма обслуживания при приеме в поликлинике 5 больных в час, на дому – 30-40 минут на одного больного. При профилактических осмотрах населения норма – 7,5 человек в час.

Функциональные обязанности участкового терапевта

- формирование терапевтического (цехового) участка из числа прикрепленного к нему населения (работников предприятия, организации), а также с учетом выбора гражданами медицинской организации;
- профилактика неинфекционных заболеваний путем предупреждения возникновения, распространения и раннего выявления таких заболеваний, а также снижения риска их развития;
- профилактика инфекционных заболеваний, направленная на предупреждение распространения и раннее выявление таких заболеваний, организация проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям;
- санитарно-гигиеническое образование, формирование здорового образа жизни, информирование населения о факторах риска заболеваний, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;
- анализ потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разработка программы проведения этих мероприятий;
- обучение населения оказанию первой помощи при неотложных состояниях и заболеваниях, обуславливающих основную часть внегоспитальной смертности населения обслуживаемого участка (внезапная сердечная смерть (остановка) сердца, острый коронарный синдром, гипертонический криз, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, острые отравления и др.);
- осуществление диспансерного наблюдения и учета пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями терапевтического профиля, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;
- проведение обследования пациентов, обратившихся за медицинской помощью, на предмет выявления заболеваний терапевтического профиля или повышенного риска их возникновения, осуществление лечения выявленных заболеваний и состояний в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара на основе установленных стандартов медицинской помощи;
- осуществление медицинской реабилитации лиц, перенесших острые заболевания терапевтического профиля или оперативные и эндоваскулярные (интервенционные) вмешательства в связи с заболеваниями терапевтического профиля;
- оказание паллиативной медицинской помощи в соответствии с заключением и рекомендациями врачей-специалистов;
- оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других

неотложных состояниях в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара;

- направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам;
- осуществление отбора и направления пациентов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, представление их на врачебную комиссию, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;
- выдача заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям для реабилитации и лечения в санаторно-курортные организации;
- взаимодействие в пределах компетенции с другими медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями;
- участие в отборе пациентов для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а также ведение учета лиц, ожидающих и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «терапия»;
- участие в организации и проведении диспансеризации населения и дополнительной диспансеризации работающих граждан в соответствии с установленным порядком ее проведения;
- участие в мониторинге и анализе основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке;
- осуществление внедрения в практику новых современных методов профилактики, диагностики и лечения пациентов в амбулаторных условиях;
- участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам терапии (внутренние болезни);
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством РФ
- Среди перечисленных функциональных обязанностей участкового врача на первом месте стоит оказание квалифицированной терапевтической помощи. Успешное выполнение этой задачи определяется как квалификацией врача, так и его умением полноценно использовать современные диагностические и лечебные кабинеты поликлиники и консультации врачей узких специальностей.

Следует помнить, что для постановки диагноза

- 50% дает анамнез,
- 30% - физикальное обследование и
- лишь 20% - лабораторно-инструментальные методы исследования, которые нередко остаются малорезультативными или запоздалыми.

Врачу важно не впасть в две крайности при обследовании пациента:

1. недостаточный объем исследований, который ведет к снижению качества и эффективности лечебно-профилактической работы.
2. наоборот, назначение большого числа исследований без достаточного для этого основания.

Это те случаи, когда врач от нежелания подумать над больным, назначает по принципу «чем больше, тем лучше», что ведет к перегрузке в работе диагностических подразделений поликлиники и оказывается нерентабельным.

Необходимо знать и использовать в работе объемы диагностических исследований в соответствии со стандартами, разработанными при определенных заболеваниях.

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.

1.6. Основная амбулаторная медицинская документация.

Основная документация участкового врача терапевта:

- Медицинская карта амбулаторного больного – ф. 025/ у-04
- Паспорт врачебного участка (терапевтического) – ф.030/у-тер.
- Листок временной нетрудоспособности (больничный лист)
- Рецептурный бланк – ф. № 107-1/у
- Рецептурный бланк № 148-1/у-88
- Рецепт льготный – ф.148-1/у-04 (л)
- Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное средство
- Контрольная карта диспансерного наблюдения – ф.030/у-04

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА И ПРАВА ПАЦИЕНТА

- **Пациенты должны иметь исчерпывающие сведения о режиме работы всех подразделений поликлиники:** время и место приема населения главным врачом и его заместителями; адреса дежурных поликлиник и

стационаров района (города), оказывающих экстренную специализированную помощь населению в воскресные дни, поэтажный указатель врачебных кабинетов; номера телефонов вызова врачей на дом и вызова дежурных врачей в дневное и вечернее время, часы и объем работы кабинетов доврачебного приема, правила подготовки к исследованиям (рентгеноскопии, рентгенографии, анализу крови и т. д.).

- **Медицинские карты** амбулаторных больных хранят в архиве со дня сдачи в течение 25 лет. Затем медицинские карты либо в общеустановленном порядке сдаются в макулатуру (по отборочному списку, согласованному с местными архивными органами), либо, если те или иные карты представляют интерес в научно-практическом отношении, их оставляют для дальнейшего хранения, окончательный срок которого определяется руководителем поликлиники.

Медицинский паспорт участка

Помогает участковому врачу целенаправленно организовывать и оценивать всю лечебно-профилактическую работу и содержит следующую информацию:

1. План участка с указанием этажности домов, числа квартир, расположением школ, дошкольных учреждений и т. д. — перечень различных промышленных и других объектов с указанием числа работающих.
2. Демографические данные, характеристика возрастного и полового состава населения, движения населения на участке.
3. Сведения об инфекционных заболеваниях.
4. Сведения о заболеваемости (по отдельным нозологическим группам).
5. Численность и сдвиги в диспансерной группе больных.
6. Список и учет осмотров инвалидов войн.
7. Список больных, перенесших острый инфаркт миокарда.
8. Список онкологических больных.
9. Список больных, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере.

Основные показатели деятельности участкового врача:

1. **Характеристика амбулаторного приема** – почасовая нагрузка, нагрузка при обслуживании больных на дому, процент активных посещений.

2. **Общая заболеваемость** – количество зарегистрированных заболеваний в абсолютных цифрах и относительных показателях по отдельным нозологическим формам.

3. **Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.** По каждой нозологии вычисляют: число случаев с ВН на 100 работающих; число дней ВН на 100 работающих; среднюю продолжительность одного случая заболевания (число дней, деленное на число случаев).

4. **Смертность на 1000 населения.** Особому анализу подвергаются случаи смерти от острого инфаркта миокарда, сахарного диабета, туберкулеза, бронхиальной астмы, ХОБЛ, пневмонии; а также смертности на дому, в том числе лиц трудоспособного возраста.

5. **Летальность** - частота смертей в % от какой-либо болезни за определенный период времени.

6. Процент экстренной и плановой госпитализации.

7. **Полнота охвата** периодическими осмотрами

8. Показатели **качества диспансеризации** (полнота охвата диспансеризацией по отдельным нозологическим формам; полнота обследования диспансерных больных в % по отношению ко всем наблюдаемым в данной группе).

9. **Объем профилактической** и санитарно-просветительной работы.

Стандарт медицинской помощи

Стандарт медицинской помощи определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или состоянии определенной степени тяжести.

Стандарт медицинской помощи может включать в себя:

- перечень диагностических и лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления;
- перечень медицинских изделий;
- перечень компонентов крови с указанием количества и частоты их предоставления;
- перечень видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания, с указанием количества и частоты их предоставления;
- комплекс выстроенных в определенной последовательности медицинских услуг при конкретном заболевании или состоянии в зависимости от вида оказываемой медицинской помощи, условий и формы ее оказания;
- иные положения исходя из особенностей заболевания (состояния).

При назначении и применении лекарственных препаратов и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии со стандартами медицинской помощи допускается их замена по медицинским показаниям (индивидуальной непереносимости и по жизненным показаниям) на лекарственные препараты и специализированные продукты лечебного питания, не входящие в стандарт медицинской помощи.

1.7. Диспансеризация и профилактические осмотры

Важным направлением в деятельности участкового врача является диспансеризация.

Диспансеризация - это активный метод наблюдения за состоянием здоровья населения и система научно обоснованных социально-экономических, организационных, санитарно-оздоровительных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение и быстрейшее восстановление здоровья, снижение заболеваемости, трудовую и социальную реабилитацию.

Диспансеризация – это комплекс мероприятий, включая профилактический медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение

необходимых методов исследования в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ.

• Основу диспансеризации составляет диспансерное наблюдение (*т.е. динамическое наблюдение, включая необходимое обследование и периодические медицинские осмотры* за состоянием здоровья лиц в целях своевременного выявления (предупреждения) *осложнений, обострений* заболевания, иных патологических состояний, *их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.*

Основные технологии профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе ПМСП

- Диспансеризация
- Профилактические медицинские осмотры
- Профилактическое консультирование по снижению риска заболеваний (краткое, углубленное индивидуальное, групповое)
- Медикаментозная и немедикаментозная коррекция ФР ХНИЗ
- Психологическое консультирование

Ответственность при проведении диспансеризации взрослого населения несет:

- Врач-терапевт является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в т.ч. цехового участка, участка врача общей практики (семейного врача)
- Фельдшер ФЗП или ФАП является ответственным за проведение диспансеризации населения участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача (приказ МЗ РФ от 23 марта 2012 г. № 252н, зарегистрирован Минюстом РФ 28 апреля 2012 г., рег. № 23971).

Задача диспансеризации: в своевременном выявлении социально значимых заболеваний, наиболее часто приводящих к инвалидности и смерти.

Это сердечно-сосудистые и онкологические заболевания.

Диспансерному наблюдению у терапевта подлежат следующие контингенты населения:

- больные, перенесшие острые заболевания и имеющие риск перехода в хронические болезни (напр., после ангины, после тяжелого течения гриппа и т.д.)
- больные с хронической терапевтической патологией (напр., больные с артериальной гипертензией, с ИБС и т.д.)
- здоровые лица трудоспособного возраста, занятые на вредных производствах
- лётный и плавсостав, водители транспорта
- беременные женщины
- инвалиды и участники ВОВ

- лица, участвовавшие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС
- воины-интернационалисты

Группы диспансерных больных, подлежащих динамическому наблюдению врачами-терапевтами:

1. Реконвалесценты после перенесенного тяжелого течения гриппа (3 мес).
2. Реконвалесценты после перенесенной ангины (1 мес-6 мес).
3. Реконвалесценты после пневмонии (6 мес-1 год).
4. Нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу.
5. Гипертоническая болезнь (пожизненно).
6. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия - пожизненно.
7. Инфаркт миокарда (2 года – совместное ведение терапевтом и кардиологом; затем наблюдается терапевтом как ИБС).
8. Кардиомиопатии (пожизненно – совместное ведение кардиологом и терапевтом).
9. Цереброваскулярная болезнь (с артериальной гипертензией или без нее) – совместное ведение с невропатологом.
10. Атрофический гастрит (пожизненно).
Язвенная болезнь желудка и ДПК (при ЯБ желудка – пожизненное; при ЯБ ДПК - 6 лет с момента последнего обострения, при отсутствии обострений – снятие с учета).
12. Хроническая обструктивная болезнь легких (пожизненно).
13. Бронхиальная астма (пожизненно, совместное ведение с аллергологом).
14. Бронхоэктатическая болезнь и кистозная гипоплазия легких (пожизненно, совместное ведение с пульмонологом).
15. Хронический абсцесс легкого (пожизненно, совместное ведение с пульмонологом).
16. Саркоидоз легких (совместное ведение с фтизиатром).
17. Хронический гепатит (пожизненно; хронический вирусный гепатит - совместное ведение терапевтом и инфекционистом, хронический гепатит другой этиологии – совместно с гастроэнтерологом).
18. Цирроз печени (пожизненно).
19. Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью (6 лет с момента последнего обострения, при отсутствии рецидивов – снятие с учета).
20. Желчно-каменная болезнь без обострений (пожизненно).
21. Хронический бескаменный холецистит (6 лет с момента последнего обострения, при отсутствии рецидивов – снятие с учета).
22. Хронический пиелонефрит (пожизненно).
23. Хронический диффузный гломерулонефрит (пожизненно).

Виды медицинских осмотров

- Видами медицинских осмотров являются:

профилактический - медицинский осмотр, проводимый с целью раннего (своевременного) выявления заболеваний и факторов риска развития заболеваний, формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов; *Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в*

целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для граждан по сохранению здоровья.

- **предварительный** - медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу (учебу) с целью определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, учащегося требованиям к обучению;
- **периодический** - медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников (учащихся), своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового (учебного) процесса на состояние здоровья работников (учащихся), формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ (продолжению учебы).

1.8. Медицинская реабилитация, III-й этап. Школы здоровья.

Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на:

- полное или частичное *восстановление* нарушенных и *компенсацию* утраченных функций пораженного органа либо системы,
- *поддержание функций* организма в процессе завершения остро развившегося или обострения хронического патологического процесса в организме,
- а также *предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций* поврежденных органов и систем организма,
- *предупреждение и снижение степени возможной инвалидизации,*
- *улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его интеграцию в общество.*



ГНИЦ ПМ МЗ РФ, 2010

Основные принципы эффективной организации и проведения школ пациентов

- **Формирование «тематической» целевой группы пациентов** с относительно сходными характеристиками. Такое формирование групп создает атмосферу *социальной поддержки*, что важно для эффективного консультирования и получения долгосрочного устойчивого результата.
- **Проведение цикла занятий** (по 60 минут каждое) по заранее составленному плану и по согласованному графику.
- **Численность целевой группы пациентов** должна быть не более 10-12 человек.
- **Контроль**, чтобы пациенты посетили все (или большинство) из запланированных занятий.
- **Организация** группового консультирования должна проводиться в специально оборудованном помещении (стол, стулья, демонстрационный материал, раздаточный материал, блокноты и пр.).

1.9. Медицинская экспертиза

Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование с целью установления состояния здоровья гражданина, а также причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

Виды медицинских экспертиз

- экспертиза временной нетрудоспособности;
- медико-социальная экспертиза;
- военно-врачебная экспертиза;
- судебно-медицинская экспертиза;
- судебно-психиатрическая экспертиза;
- экспертиза профессиональной пригодности;
- экспертиза связи заболевания с профессией.

Экспертиза временной нетрудоспособности

При экспертизе временной нетрудоспособности определяется способность работника осуществлять трудовую деятельность, необходимость и сроки временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принимается решение о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Медико-социальная экспертиза

Медико-социальная экспертиза проводится федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы в целях определения в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

1.10. Организационная структура поликлиники

Работа поликлиники

- Работа городской поликлиники построена по территориально-участковому принципу, - оказание медицинской помощи населению, проживающему на закрепленном участке.
- *Территориальный терапевтический участок является основной структурной единицей поликлиники.*
- *Основным плановым показателем является посещаемость - количество посещений в расчете на одного жителя в год.*
- Для выявления заболеваний в начальных стадиях и проведения необходимых лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий *проводятся профилактические медицинские осмотры* населения.
- Работа участкового врача организована *по скользящему графику*, он ведет прием больных в поликлинике и оказывает помощь на дому: обслуживает первичные вызовы на дом и планирует активные посещения в зависимости от состояния здоровья больного.
- Одним из важнейших разделов работы врача в поликлинике является экспертиза трудоспособности. В лечебном учреждении ведется специальная «Книга регистрации листков нетрудоспособности» (ф. 036/у).
- Врачи любой специальности проводят работу по выявлению заболеваний на ранних, доклинических стадиях, осуществляют систематическое (динамическое) наблюдение, своевременное и качественное лечение больных, предупреждение возникновения и распространения болезней.
- Для каждой специальности устанавливается особый *перечень больных, подлежащих диспансеризации.*

Основные вопросы в организации управления поликлиникой

- **Главными вопросами в управлении поликлиникой является прежде всего правильное перспективное планирование деятельности поликлиники; работа с кадрами:** воспитание, подбор и расстановка, повышение квалификации.
- **Особого внимания** требует подготовка резерва руководящих кадров поликлиники, освоение средним медицинским персоналом смежных специальностей.
- Большое место в управлении занимает организация обслуживания больных в поликлинике и на дому, организация работы врачей всех отделений и кабинетов, работы вспомогательных отделений.
- **Очень важными участками** деятельности являются организация диспансеризации населения, медицинского обслуживания рабочих промышленных предприятий, врачебная экспертиза трудоспособности.
- **Высокий уровень управления** предполагает постоянное изучение заболеваемости населения, проведение профилактических мероприятий по снижению травматизма, заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленных предприятиях, борьбу с инфекционной

заболеваемостью, сердечно-сосудистой патологией, онкологическими заболеваниями, противотуберкулезную работу.

- **В профилактической деятельности** поликлиники важное место занимает санитарное просвещение.

- **Непременным условием** деятельности всех участков поликлиники должна быть научная организация труда, постоянный анализ отчетно-статистических материалов, качественных показателей работы, в том числе и в управлении учреждением в целом, рациональное использование финансовых средств, материальных ресурсов.

Поликлиника проводит

- **большую профилактическую работу**
- противоэпидемические мероприятия,
- санитарно-просветительную работу среди населения обслуживаемого района и
 - изучает здоровье прикрепленного контингента населения,
 - выявляет раннюю заболеваемость,
 - организует статистический учет и анализ показателей состояния здоровья населения,
 - изучает заболеваемость с временной утратой трудоспособности на прикрепленных промышленных предприятиях.

Организационная структура поликлиники (i)

I. Руководство поликлиники.

II. Регистратура.

III. Отделение профилактики:

- кабинет доврачебного приема;
- смотровой женский кабинет;
- кабинет организации и контроля за диспансеризацией населения и ведения централизованной картотеки лиц, состоящих на диспансерном учете;
- кабинет для выявления лиц с повышенным риском заболевания — анамнестический;
- кабинет санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения;
- кабинет профилактических осмотров декретированных контингентов (содержится за счет специальных средств).

IV. Лечебно-профилактические подразделения:

- Терапевтические отделения, кабинет для оказания медицинской помощи подросткам;
- хирургическое отделение (кабинет): централизованная стерилизационная;
- цеховое терапевтическое отделение;
- травматологическое отделение (кабинет);
- урологический кабинет;
- стоматологическое отделение (кабинет); кабинет терапевтической стоматологии; кабинет хирургической стоматологии;
- зубопротезное отделение (кабинет) — содержится на хозрасчете за счет

спецсредств;

- офтальмологическое отделение (кабинет);
- отоларингологическое отделение (кабинет);
- неврологическое отделение (кабинет);
- кардиологический кабинет;
- ревматологический кабинет.

Организационная структура поликлиники (Лечебно-профилактические подразделения II)

- **эндокринологический кабинет;**
- кабинет инфекционных заболеваний;
- женская консультация (при отсутствии в составе роддома);
- врачебные здравпункты;
- фельдшерские здравпункты;
- отделение восстановительного лечения;
- **физиотерапевтическое отделение (кабинет):** кабинет лечебной физкультуры; кабинет механотерапии; кабинет трудотерапии; кабинет логопедии, психологии;
- диспансерное отделение (кабинеты), детские поликлинические отделения — при отсутствии в городе (городском административном районе) соответствующих диспансерных отделений и детских поликлиник;
- **отделения «Скорой и неотложной помощи»** — при отсутствии в городе станций «Скорой и неотложной медицинской помощи»;
- процедурный кабинет.

Вспомогательные диагностические отделения:

- **рентгеновское отделение (кабинет);**
- **лаборатория;**
- **отделение (кабинет) функциональной диагностики;**
- **эндоскопический кабинет.**

Организационная структура поликлиники (II)

- Дневной стационар и стационар на дому.
- Кабинет учета и медицинской статистики.
- Административно-хозяйственная часть.

Успех любого медицинского учреждения во многом зависит от уровня управления.

Особое значение имеет четкое определение функциональных обязанностей всех должностных лиц, работающих в поликлинике, от санитарки до главного врача.

Практическая деятельность главного врача и всех должностных лиц регламентируется приказами, распоряжениями и инструкциями Министерства здравоохранения РФ. Функциональные обязанности врачей, среднего и младшего медицинского персонала могут корректироваться на местах с учетом специфики работы медицинского учреждения.

Главный врач назначается органом здравоохранения, в ведении которого находится поликлиника.

Главный врач несет полную ответственность за всю лечебно-профилактическую, организационную, административно-хозяйственную и финансовую деятельность в поликлинике;

проводит подбор и укомплектование поликлиники кадрами врачей, медицинских сестер, санитарок, административным и хозяйственным персоналом;

планирует работу поликлиники и готовит резерв руководителей подразделений.

Работа главного врача (I)

- **Главный врач организует и контролирует:**
- лечебно-диагностическую и профилактическую деятельность поликлиники;
- диспансеризацию населения;
- своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в прикрепленном районе;
- соблюдение врачебным персоналом установленного порядка выдачи больничных листов;
- повышение квалификации медицинского персонала;
- вовлечение врачей в научно-исследовательскую работу;
- правильность ведения документации;
- учет и хранение сильнодействующих средств и ядовитых веществ, рецептурных бланков на них в соответствии с действующими инструкциями;
- регулярный анализ деятельности всех подразделений поликлиники, состояния инфекционной и общей заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- финансово-хозяйственную деятельность поликлиники.

Работа заместителя главного врача

• **Вторым лицом** в поликлинике является *заместитель главного врача по лечебной работе*, который назначается главным врачом из наиболее квалифицированных, обладающих организаторскими способностями врачей. В отсутствие главного врача он исполняет его обязанности.

• **Заместитель главного врача** по медицинской части отвечает *за всю медицинскую деятельность* поликлиники. Он 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, новых организационных форм и методов работы передовых медицинских учреждений.

Заместитель главного врача обеспечивает преемственность в обследовании и лечении больных между поликлиникой и стационарами; организацию госпитализации больных, нуждающихся в стационарном лечении.

- **Под руководством заместителя** главного врача проводится вся *профилактическая работа* поликлиник, плановые и целевые профилактические осмотры прикрепленных контингентов, преимущественно рабочих и служащих промышленных предприятий; своевременное проведение *профилактических прививок* населению; *санитарно-просветительная работа*, проведение ежегодной *диспансеризации* всего населения.

- Заместитель главного врача обеспечивает *выполнение плана повышения квалификации* медицинского персонала; направляет врачей на стажировку в стационары, на курсы усовершенствования и специализации; *организует* различные семинары, *научно-практические конференции* и реферативные обзоры, *лечебно-контрольные комиссии* с обсуждением состояния лечебно-диагностической работы, *расхождений диагнозов и врачебных ошибок*, работу кабинета *медицинской статистики*.

Работа старшей медицинской сестры

Прямым помощником заместителя главного врача по медицинской части

является старшая медицинская сестра, которая организует и контролирует работу среднего медицинского персонала поликлиники, выполнение им своих функциональных обязанностей.

Старшая медицинская сестра поликлиники:

- осуществляет рациональную расстановку и использование среднего и младшего медицинского персонала, а также составление графиков работы и отпусков;
- обеспечивает четкую работу регистратуры, справочно-информационной службы, процедурного и других лечебных кабинетов, работающих без врачей;
- осуществляет контроль за соблюдением дисциплины и направляет работу младшего и среднего медицинского персонала на создание надлежащей культуры в обслуживании больных и выполнением врачебных назначений;
- контролирует учет, распределение, расходование и использование медицинского инструментария, медикаментов, бактериальных препаратов, перевязочного материала, а также хранение и учет сильнодействующих ядовитых медикаментов, ведение медицинской документации;
- всемерно содействует внедрению мероприятий по научной организации труда;
- составляет планы повышения квалификации средних и младших медицинских работников, организует и контролирует их выполнение.

Работа регистратуры (i)

Первое знакомство посетителей с поликлиникой начинается в регистратуре.

Она является основным ее структурным подразделением по организации приема больных в поликлинике и на дому.

В задачи регистратуры входит:

- Организация предварительной и неотложной записи больных на прием к врачу как при непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону;

- Обеспечение четкого регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки врачей и распределение его по видам оказываемой помощи;
- Проведение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей, правильное ведение и хранение картотеки поликлиники.
- Рациональная организация приема призвана сократить время ожидания больных на прием к врачам.

Среднее время, затраченное на посещение поликлиники, в зависимости от цели посещения и ряда других объективных причин, связанных с особенностями обслуживания тех или иных больных, варьируется от 31,9 мин до 125,2 мин.

Работой регистратуры руководит заведующий, назначаемый на эту должность приказом главного врача поликлиники.

Медицинскому регистратору отводится большая роль в деле правильной организации приема больных. Он первым встречает больного, беседует с ним, в необходимых случаях помогает больному разобраться в организации приема.

Медицинский регистратор должен разбираться в вопросах сортировки больных по медицинским показаниям, что дает возможность правильно решать вопросы регулирования потока больных.

Управление сложным потоком больных в поликлинике обеспечивается внедрением прогрессивных форм организации труда врачебного и среднего медицинского персонала, а также путем совершенствования существующих форм работы регистратуры с учетом установленных норм нагрузок.

Работа регистратуры должна строиться по централизованной системе и исходить из участково-территориального принципа обслуживания населения и бригадного метода работы врачей поликлиники.

1.11. Дневной стационар

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.

В дневной стационар могут направляться и лечиться:

1. Больные с установленным диагнозом, лечение которых не требует пребывания в больничных условиях (напр., Острый бронхит).
2. Больные терапевтического профиля, находящиеся на диспансерном учете, которым необходимо проведение лечебно-оздоровительных мероприятий.
3. Больные, выписавшиеся из стационара, которым в последующем необходимо продолжить реабилитационное лечение (напр. Физиотерапевтическое).

- Стационар дневного пребывания в больнице и **дневной стационар** в поликлинике организуются **для больных**, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении и лечении на базе многопрофильных больниц или амбулаторно-поликлинических учреждений.

- На каждой койке больным проводятся ежедневное наблюдение врачом, лабораторно-диагностические обследования, лекарственная терапия, процедуры и инъекции.

- На больного, находящегося в стационаре дневного пребывания, заводится «Медицинская карта стационарного больного» с занесением в нее кратких сведений из анамнеза, истории заболевания и проводимого обследования и лечения.

- Стационар на дому в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется для больных с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует госпитализации.

- Отбор больных проводится заведующими терапевтическими отделениями по представлению участковых врачей-терапевтов и врачей-специалистов.

- При ухудшении состояния больной переводится в стационар.

- Все записи на больного, находящегося в стационаре на дому, производятся в «Медицинской карте амбулаторного больного».

- Стационар на дому пользуется в своей работе всеми консультативными и лечебно-диагностическими службами поликлиники.

Не предназначен для лечения:

- Больных, которым необходимо круглосуточное парентеральное введение медикаментов

- Больных, нуждающихся по состоянию здоровья в строгом постельном режиме и круглосуточном наблюдении.

1.12. Стационар на дому

- Организуется в составе поликлиники и предназначен для больных с острыми или обострением хронических заболеваний, нуждающихся в соблюдении домашнего (постельного) режима, интенсивном лечении без круглосуточного наблюдения и не требующих оперативного вмешательства.

- Участковый врач осуществляет регулярные осмотры больных в домашних условиях. А участковая мед.сестра выполняет врачебные назначения в домашних условиях.

Показания к организации стационара на дому:

1. Диагноз заболевания ясен и не требуется лабораторно-инструментальное обследование в условиях больницы.
2. Состояние и течение заболевания у пациента не угрожают жизни, не сопровождаются развитием осложнений, требующих проведения реанимационных мероприятий.
3. У заболевшего имеются благоприятные бытовые условия и возможность ухода за ним.

1.13. Отделение профилактики

- **Отделение профилактики** возглавляет заведующий, который подчинен непосредственно главному врачу амбулаторно-поликлинического учреждения (поликлинического отделения).

- **Основными задачами отделения профилактики являются:** организационное обеспечение ежегодной диспансеризации всего населения в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами; организация и проведение предварительных и периодических осмотров; раннее выявление заболеваний и лиц, имеющих факторы риска; контроль и учет ежегодной диспансеризации всего населения; подготовка и передача врачам медицинской документации на выявленных больных и лиц с повышенным риском заболевания для дообследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий; санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни (борьба с курением, алкоголизмом, избыточным питанием, гиподинамией и др.).

- Для осуществления этих задач отделение профилактики совместно с другими отделениями и кабинетами составляет планы и графики ежегодных диспансерных осмотров всего населения и контролирует их выполнение; организует и проводит доврачебный опрос с заполнением анамнестической карты; проводит осмотр населения и необходимые функциональные исследования; ведет учет лиц, прошедших осмотр, рассылает приглашения с просьбой посетить врача в установленный срок с указанием даты и времени приема, контролирует явку на осмотр, а также проведение других мероприятий по ежегодной диспансеризации всего населения.

- Отделение профилактики оснащается необходимым оборудованием и инвентарем в соответствии с табелем оснащения каждого кабинета.

- В составе отделения профилактики организуется анамнестический кабинет.

- Кабинет обеспечивает: сбор анамнеза и анкетирование проходящих профилактический осмотр с выявлением имеющихся факторов риска и ранней симптоматики заболеваний по анамнестической карте; заполнение на каждого проходящего профилактический осмотр анамнестической карты; направление на дополнительные обследования (кабинет функциональных исследований,

флюорографии, лаборатория). Анамнестический кабинет оснащается необходимым оборудованием и имеет бланки установленной формы.

- Кабинет централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения организуется в составе отделения профилактики и обеспечивает:
- полицевой учет населения, обслуживаемого территориальным поликлиническим (поликлиническим отделением, амбулаторией) учреждением;
- определение лиц, подлежащих первичной диспансеризации в конкретных лечебно-профилактических учреждениях;
- учет контингентов, занятых в народном хозяйстве, прикрепленных к данному территориальному лечебно-профилактическому учреждению для проведения профилактических осмотров;
- полицевой учет контингентов, находящихся на обслуживании цеховых участков и подростковых кабинетов;
- регистрацию в первичной медицинской документации (формы № 131/у, 046/у, 047/у) данных о проведенной первичной диспансеризации и профилактических осмотрах;
- контроль за своевременностью явки населения на первичную диспансеризацию;
- подготовку данных по отчетным показателям ежегодной диспансеризации всего населения;
- оформление и выдачу выписок о проведенных диспансерных обследованиях.
- С целью выполнения указанных задач кабинет организует: централизованные картотеки учета ежегодной диспансеризации всего населения на основе утвержденных форм первичных медицинских документов; взаимодействие в работе участковой службы, регистратуры и других структурных подразделений амбулаторно-поликлинического учреждения по вопросам учета ежегодной диспансеризации всего населения; допускает к работе с централизованными картотеками лиц согласно списку, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения. Кабинет обеспечивается бланками утвержденных форм учета и отчетности, а также необходимым оборудованием.

Кабинет функциональных исследований

- Кабинет функциональных (инструментальных) исследований входит в состав отделения профилактики.

Основной задачей кабинета является проведение на доврачебном этапе диспансеризации антропометрии, измерения артериального кровяного давления, тонометрии (лицам после 40 лет), исследования остроты зрения, определения остроты слуха (речь на расстоянии, шепотная речь), ЭКГ (лицам после 40 лет).

- Кабинет функциональных (инструментальных) исследований обеспечивается набором необходимого медицинского оборудования и инструментария.

Кабинет для забора исследуемого материала

- Кабинет взятия материала для экспресс-диагностики осуществляет взятие крови и мочи у проходящих осмотр, направление полученного материала в лабораторию для анализа крови (определения СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов) и исследования мочи на сахар и белок.
- Кабинет работает в тесном контакте с клинико-диагностической лабораторией амбулаторно-поликлинического учреждения. Кабинет обеспечивается необходимыми реактивами, инструментарием и оборудованием. Для взятия материала кабинет должен иметь туалет.

Женский смотровой кабинет

- **Смотровой женский кабинет** входит в состав отделения профилактики, а там, где оно отсутствует, действует как структурное подразделение поликлиники. Работу в смотровом кабинете осуществляет акушерка.
- **Задачами кабинета** являются осуществление профилактического осмотра женщин с 18 лет с целью раннего выявления гинекологических заболеваний, предопухолевых и раковых заболеваний женских половых органов и других видимых локализаций (кожи, губ, молочных желез), доврачебный опрос.
- **В соответствии с основными задачами смотровой кабинет осуществляет:** сбор акушерско-гинекологического анамнеза; осмотр всех женщин с 18 лет, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение; осмотр кожи и наружных половых органов; бимануальное влагалищное исследование, осмотр шейки матки в зеркалах, у девушек - пальцевое исследование через прямую кишку; пальпацию молочных желез; взятие мазков на атипичные клетки (у женщин с 18 лет); направление женщин с выявленным заболеванием или с подозрением на заболевание к врачу акушеру-гинекологу.

2. ЗАДАЧИ ВОЗ

и всеобщие цели, стоящие перед системами здравоохранения:

1. Улучшение показателей здоровья

Наличие хорошей системы здравоохранения способствует улучшению состояния здоровья всего населения

2. Отзывчивость к требованиям населения

Отзывчивость системы здравоохранения к нуждам людей включает уважение достоинства пациентов, соблюдение принципов конфиденциальности и автономии, а также учет специальных потребностей и уязвимости всех групп населения

3. Справедливость в вопросах финансирования

Справедливость в вопросах Финансирования охраны здоровья требует Направления в эту сферу достаточных ресурсов, чтобы обеспечить всеобщий доступ к услугам здравоохранения без риска впадения семей или отдельных лиц в состояние нищеты

3.КОНЦЕПЦИЯ 2020

Первичная медико-санитарная помощь представляет первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения, что диктует необходимость её максимального приближения к месту жительства и работы людей.

Основным принципом её организации является территориально-участковый.



Актуальные проблемы здравоохранения

- переориентация всего общества на здоровый образ жизни, что будет содействовать укреплению соматического и психического здоровья россиян;
- Дальнейшее развитие ПМСП и профилактики, что позволит не только предупреждать многие заболевания и выявлять их на ранних стадиях, но и значительно снизить число тяжелых и хронических заболеваний, а также затраты на дорогостоящие медицинские технологии;
- повышенное внимание к проблемам качества медицинской помощи, что будет способствовать снижению частоты обострений в течение болезней и летальности.

Цели реформы

- **Обеспечение** системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами.
- **Обеспечение** пациентов эффективной и качественной медико-профилактической помощью
- **Совершенствование** системы послевузовского образования (конкурентоспособность)

- **Особенного внимания** требует тот факт, что недостатки в планировании и организации работы участкового врача, а также современные принципы оплаты труда не позволяют первичному звену медицинской помощи выполнять основную, наиболее важную для охраны здоровья населения, функцию профилактики заболеваемости

Целевыми показателями работы амбулаторно-поликлинических учреждений будут являться доля здоровых людей всех возрастных групп из общего числа прикрепленного населения и процент ранних стадий заболеваний среди всех впервые выявленных

- **Основными функциями** *первичного амбулаторно-поликлинического уровня должны стать:*
- пропаганда **здорового образа жизни**
- консультирование по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека (начиная с раннего детского возраста), семьи или трудового коллектива (диетология, гигиена труда, физическая культура, психология и др.)

Самое главное в системе здравоохранения

- *Обеспеченность кадрами*
- *Квалификация кадров*
- *Система образования и повышения квалификации*
- *Доступные лекарства в амбулаторных условиях*
- *Эффективное расходование средств*

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Назовите ведущие практические навыки, которые обязан освоить студент при прохождении цикла по поликлинической терапии.
2. Перечислите законодательные основы и нормативно-правовые документы оказания ПМСП по профилю «терапия».
3. Что такое первичная медико-санитарная помощь?
4. Перечислите виды медицинской помощи.
5. Что такое экстренная медицинская помощь?
6. Что такое неотложная медицинская помощь?
7. Что такое плановая медицинская помощь?
8. Назовите виды амбулаторно-поликлинических учреждений и их вклад в оказание медицинской помощи.
9. Какие показания к экстренной госпитализации?
10. Какие показания к плановой госпитализации?
11. Перечислите задачи амбулаторно-поликлинической службы.
12. Что такое территориально-участковый принцип?
13. Опишите функции поликлиники.
14. Укажите штатные нормативы поликлиники.
15. Перечислите оснащение кабинета врача-терапевта.

16. Какой график работы участкового врача?
17. Перечислите функциональные обязанности участкового врача.
18. Перечислите основную документацию участкового врача терапевта.
19. Назовите основные показатели деятельности участкового врача.
20. Что такое стандарт медицинской помощи?
21. Опишите принципы организации дневного стационара поликлиники.
22. Укажите принципы организации стационара на дому.
23. Опишите организационную структуру поликлиники (руководство поликлиники, регистратура, отделения поликлиники).
24. Что такое медицинская карта и каковы права пациента?
25. Что такое диспансеризация и профилактический осмотр?
26. Назовите виды медицинских осмотров.
27. Что такое медицинская реабилитация? Какой этап медицинской реабилитации проводится в поликлинике?
28. Что такое «школы здоровья»?
29. Что такое медицинская экспертиза?
30. Какие виды медицинских экспертиз Вы знаете?
31. Опишите концепцию развития здравоохранения РФ до 2020 года и цели реформ.
32. Назовите цели модернизации в медицине.
33. Каковы актуальные проблемы здравоохранения?
34. Каковы основы структурной эффективности ПМСП?
35. Назовите проблемы медицинской отрасли.
36. Какие главные залого системы здравоохранения?

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Главными вопросами в управлении поликлиникой являются:

- a. воспитание кадров
- b. подбор кадров
- c. расстановка кадров
- d. повышение квалификации кадров
- e. все перечисленное

2. Непременным условием деятельности поликлиники должна быть:

- a. научная организация труда
- b. анализ отчетно-статистических материалов
- c. анализ качественных показателей работы
- d. рациональное использование финансовых средств и материальных ресурсов
- e. все перечисленное

3. Поликлиника проводит:

- a. большую профилактическую работу
- b. противоэпидемические мероприятия
- c. санитарно-просветительную работу среди населения
- d. изучает здоровье прикрепленного контингента населения
- e. все перечисленное

4. Виды медицинской помощи:

- a. первичная медико-санитарная помощь
- b. специализированная, в том числе, высокотехнологичная
- c. скорая, в том числе, скорая специализированная медицинская помощь

- d. реабилитационная
- e. паллиативная медицинская помощь
- f. все перечисленное

5. Показаниями к экстренной госпитализации не являются:

- a. острый тонзиллит
- b. острая сердечная и сосудистая недостаточность различного генеза
- c. острая дыхательная недостаточность
- d. церебральные сосудистые кризы
- e. различные комы
- f. острый живот

6. Показаниями к плановой госпитализации не являются:

- a. диагностические
- b. социальные
- c. лечебные
- d. решение экспертных вопросов

7. Основой системы оказания медицинской помощи является:

- a. первичная медико-санитарная помощь
- a. специализированная
- b. скорая
- c. реабилитационная
- d. паллиативная медицинская помощь

8. Основными задачами поликлинической службы являются:

- a. оказание квалифицированной медицинской помощи населению в поликлинике и на дому
- b. организация и проведение профилактических мероприятий
- c. организация и осуществление диспансеризации населения
- d. проведение мероприятий и пропаганда здорового образа жизни
- e. все перечисленное

9. Рекомендуемые штатные нормативы врача-терапевта участкового:

- a. 1,0 ставки на 1000 человек взрослого населения
- b. 1,0 ставки на 1200 человек взрослого населения
- c. 1,0 ставки на 1700 человек взрослого населения
- d. 1,0 ставки на 1900 человек взрослого населения

10. Рекомендуемые штатные нормативы врача общей практики:

- a. 1,0 ставки на 1000 человек взрослого населения
- b. 1,0 ставки на 1200 человек взрослого населения
- c. 1,0 ставки на 1700 человек взрослого населения
- d. 1,0 ставки на 1900 человек взрослого населения

11. Рабочий день участкового врача при 5-дневной рабочей неделе:

по графику составляет:

- a. 2 ч - на приеме в поликлинике и 5,5 ч обслуживание вызовов на дому
- b. 3 ч - на приеме в поликлинике и 4,5 ч обслуживание вызовов на дому
- c. 1 ч - на приеме в поликлинике и 5,5 ч обслуживание вызовов на дому
- d. 4 ч - на приеме в поликлинике и 3,5 ч обслуживание вызовов на дому

12. Норма обслуживания при приеме в поликлинике для участкового врача составляет:

- a. 5 больных в час
- b. 4 больных в час
- c. 3 больных в час
- d. 2 больных в час

13. Норма обслуживания пациентов на дому для участкового врача составляет:

- a. 10-20 минут на одного больного
- b. 20-30 минут на одного больного

- c. 30-40 минут на одного больного
- d. 40-50 минут на одного больного

14. Норма обслуживания при профилактических осмотрах населения для участкового врача составляет:

- a. 7,5 человек в час
- b. 5 больных в час
- c. 5 больных в час
- d. 5 больных в час

15. Для постановки диагноза при первичном осмотре пациента доля анамнеза составляет:

- a. 20%
- b. 30%
- c. 40%
- d. 50%

16. Для постановки диагноза при первичном осмотре пациента доля физикального обследования составляет:

- a. 10%
- b. 20%
- c. 30%
- d. 40%

17. Для постановки диагноза при первичном осмотре пациента доля лабораторно-инструментальных исследований составляет:

- a. 10%
- b. 20%
- c. 30%
- d. 20%

18. Основная документация участкового врача терапевта (1) включает:

- a. медицинская карта амбулаторного больного – ф. 025/ у-04
- b. паспорт врачебного участка (терапевтического) – ф.030/у-тер.
- c. листок временной нетрудоспособности (больничный лист)
- d. все перечисленное

19. Основная документация участкового врача терапевта (2) включает:

- a. рецептурный бланк – ф. № 107-1/у
- b. рецептурный бланк № 148-1/у-88
- c. рецепт льготный – ф.148-1/у-04 (л)
- d. все перечисленное

20. Основная документация участкового врача терапевта (3) включает:

- a. специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное средство
- b. контрольная карта диспансерного наблюдения – ф.030/у-04
- c. все перечисленное

21. Медицинский паспорт участка содержит (1):

- a. план участка с указанием этажности домов, числа квартир, расположением школ, дошкольных учреждений и т. д. — перечень различных промышленных и других объектов с указанием числа работающих
- b. демографические данные, характеристика возрастного и полового состава населения, движения населения на участке
- c. сведения об инфекционных заболеваниях
- d. сведения о заболеваемости (по отдельным нозологическим группам).
- e. все перечисленное

22. Медицинский паспорт участка содержит (2):

- a. Численность и сдвиги в диспансерной группе больных.
- b. Список и учет осмотров инвалидов ВОВ.

- c. Список больных, перенесших острый инфаркт миокарда.
- d. Список онкологических больных.
- e. Список больных, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере.
- f. все перечисленное

23. Основные показатели деятельности участкового врача (1):

- a. характеристика амбулаторного приема
- b. общая заболеваемость
- c. заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- d. смертность на 1000 населения
- e. все перечисленное

24. Основные показатели деятельности участкового врача (2):

- a. летальность
- b. процент экстренной и плановой госпитализации
- c. полнота охвата периодическими осмотрами
- d. показатели качества диспансеризации
- e. объем профилактической и санитарно-просветительной работы
- f. все перечисленное

25. Стандарт медицинской помощи при оказании медицинской помощи пациенту определяет:

- a. совокупность медицинских услуг
- b. лекарственных препаратов
- c. медицинских изделий
- d. все перечисленное

26. Ответственность при проведении диспансеризации взрослого населения несет:

- a. врач-терапевт
- b. врач общей практики (семейный врач)
- c. фельдшер ФЗП или ФАП в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача
- d. все верно

27. Виды медицинских осмотров

- a. профилактический
- b. предварительный
- c. периодический
- d. все верно

28. Проведение единовременного занятия на цикле «Школы здоровья» должно занимать:

- a. 30 мин
- b. 60 мин
- c. 90 мин
- d. 120 мин

29. Виды медицинских экспертиз (1):

- a. экспертиза временной нетрудоспособности
- b. медико-социальная экспертиза
- c. военно-врачебная экспертиза
- d. все перечисленное

30. Виды медицинских экспертиз (2):

- a. судебно-медицинская экспертиза
- b. судебно-психиатрическая экспертиза
- c. экспертиза профессиональной пригодности
- d. экспертиза связи заболевания с профессией
- e. все перечисленное

31. Основной плановый показатель поликлинической работы - посещаемость, это:

- a. количество посещений в расчете на одного жителя в год
- b. количество посещений в расчете на 100 жителей в год
- c. количество посещений в расчете на 1000 жителей в год
- d. количество посещений в расчете на 10 000 жителей в год

32. Главный врач поликлиники:

- a. назначается органом здравоохранения, в ведении которого находится поликлиника
- b. несет ответственность за всю лечебно-профилактическую, организационную, административно-хозяйственную и финансовую деятельность
- c. проводит подбор и укомплектование поликлиники кадрами врачей, медицинских сестер, санитарок, административным и хозяйственным персоналом
- d. планирует работу поликлиники и готовит резерв руководителей подразделений
- e. все верно

33. Под руководством заместителя главного врача по лечебной работе проводится:

- a. профилактическая работа
- b. санитарно-просветительная работа,
- c. диспансеризация
- d. повышение квалификации медицинского персонала;
- e. научно-практические конференции
- f. лечебно-диагностическая работа
- g. все перечисленное

34. В дневной стационар могут направляться и лечиться:

- a. Больные с установленным диагнозом, лечение которых не требует пребывания в больничных условиях
- b. Больные терапевтического профиля, находящиеся на диспансерном учете, которым необходимо проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
- c. Больные, выписавшиеся из стационара, которым в последующем необходимо продолжить реабилитационное лечение
- d. все перечисленное

35. Дневной стационар не предназначен для лечения:

- a. больных, которым необходимо круглосуточное парентеральное введение медикаментов
- b. больным терапевтического профиля, находящиеся на диспансерном учете, которым необходимо проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
- c. больные, выписавшиеся из стационара, которым в последующем необходимо продолжить реабилитационное лечение

36. Стационар на дому предназначен:

- a. для больных с острыми или обострением хронических заболеваний, нуждающихся в соблюдении домашнего (постельного) режима
- b. для больных, требующих интенсивном лечения без круглосуточного наблюдения
- c. для больных, требующих оперативного вмешательства

37. Показания к организации стационара на дому:

- a. Диагноз заболевания ясен и не требуется лабораторно-инструментальное обследование в условиях больницы
- b. Состояние и течение заболевания у пациента не угрожают жизни, не сопровождаются развитием осложнений, требующих проведения реанимационных мероприятий
- c. У заболевшего имеются благоприятные бытовые условия и возможность ухода за ним
- d. все перечисленное

38. Какие приоритетные задачи ВОЗ и всеобщие цели, стоящие перед системами здравоохранения:

- a. улучшение показателей здоровья
- b. отзывчивость к требованиям населения

- c. справедливость в вопросах финансирования
 - d. все перечисленное
- 39. Основным принципом первичной медико-санитарной помощи является:**
- a. территориально-участковый
 - b. осведомительный
 - c. дистанционный
 - d. все перечисленное
- 40. Актуальные проблемы здравоохранения**
- a. переориентация всего общества на здоровый образ жизни
 - b. развитие ПМСП и профилактики
 - c. повышенное внимание к проблемам качества медицинской помощи
 - d. все перечисленное
- 41. Чему будет содействовать переориентация всего общества на здоровый образ жизни?**
- a. укреплению соматического здоровья
 - b. психического здоровья
 - c. повышению качества жизни
 - d. все перечисленное
- 42. Дальнейшее развитие ПМСП и профилактики позволит:**
- a. предупреждать многие заболевания
 - b. выявлять заболевания на ранних стадиях
 - c. снизить число тяжелых и хронических заболеваний
 - d. уменьшить затраты на дорогостоящие медицинские технологии
 - e. все перечисленное
- 43. Чему будет способствовать повышенное внимание к проблемам качества медицинской помощи?**
- a. снижению частоты обострений болезней
 - b. уменьшению летальности
 - c. все перечисленное
- 44. Какие основные цели реформы здравоохранения?**
- a. обеспечение системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами.
 - b. обеспечение пациентов эффективной и качественной медико-профилактической помощью
 - c. совершенствование системы послевузовского образования (конкурентоспособность)
 - d. все перечисленное
- 45. Что не позволяет первичному звену медицинской помощи выполнять основную функцию профилактики заболеваемости?**
- a. недостатки в планировании
 - b. плохая организация работы участкового врача
 - c. устаревшие принципы оплаты труда
 - d. все перечисленное
- 46. Целевыми показателями работы амбулаторно-поликлинических учреждений будут являться:**
- a. доля здоровых людей всех возрастных групп из общего числа прикрепленного населения
 - b. процент ранних стадий заболеваний среди всех впервые выявленных
 - c. все перечисленное
- 47. Основными функциями первичного амбулаторно-поликлинического уровня должны стать:**
- a. пропаганда здорового образа жизни
 - b. консультирование по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека

с. все перечисленное

48. Самым главным в системе здравоохранения являются:

- a. Обеспеченность кадрами
- b. Квалификация кадров
- c. Система образования и повышения квалификации
- d. Доступные лекарства в амбулаторных условиях
- e. Эффективное расходование средств
- f. все перечисленное

49. ресурсное обеспечение здравоохранения предусматривает:

- a. Финансирование
- b. Материально-техническое снабжение
- c. Технологическое обеспечение
- d. Информатизацию
- e. все перечисленное

50. Эффективное функционирование системы здравоохранения зависит от:

- a. совершенствования организационной системы
- b. подготовленных медицинских кадров
- c. развития инфраструктуры и ресурсного обеспечения
- d. все перечисленное

Ответы к тестовым заданиям

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	<i>e</i>	18	<i>d</i>	35	<i>a</i>
2	<i>e</i>	19	<i>d</i>	36	<i>a</i>
3	<i>e</i>	20	<i>c</i>	37	<i>d</i>
4	<i>f</i>	21	<i>e</i>	38	<i>d</i>
5	<i>a</i>	22	<i>f</i>	39	<i>a</i>
6	<i>b</i>	23	<i>e</i>	40	<i>d</i>
7	<i>a</i>	24	<i>f</i>	41	<i>d</i>
8	<i>e</i>	25	<i>d</i>	42	<i>e</i>
9	<i>c</i>	26	<i>d</i>	43	<i>c</i>
10	<i>b</i>	27	<i>d</i>	44	<i>d</i>
11	<i>d</i>	28	<i>b</i>	45	<i>d</i>
12	<i>a</i>	29	<i>d</i>	46	<i>c</i>
13	<i>c</i>	30	<i>e</i>	47	<i>c</i>
14	<i>a</i>	31	<i>a</i>	48	<i>f</i>
15	<i>d</i>	32	<i>e</i>	49	<i>e</i>
16	<i>c</i>	33	<i>g</i>	50	<i>d</i>
17	<i>b</i>	34	<i>d</i>		

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература.

- 1.ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Дополнительная литература.

2. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. №1344н об утверждении ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (Статья 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)
3. Квалификационные требования к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н,
4. Изменения в приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1644н, по специальности «Терапия»,
5. Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н.
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 923н от 15.11.2012. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия».
7. Приказ МЗ и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
8. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.02.2013 N 27276).
9. Приказ МЗ № 36ан от 27.02.2015 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп населения».

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России)

*Кафедра поликлинической терапии с курсом общей врачебной практики (семейной
медицины) ФПК и ППС*

Горбань В.В.

**ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧАСТКОВОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РФ.
СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА.
ОСНОВНАЯ АМБУЛАТОРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ.**

*Учебно-методическое пособие
к практическим занятиям по поликлинической терапии для студентов
старших курсов лечебного факультета*

Отпечатано в ООО «Пресс-Имидж»
г. Краснодар, ул. Красноармейская 66, оф. 112
Тел/факс 8 (861) 253-44-75

Отпечатано методом цифровой печати
Подписано в печать 30.10.2015 г.
Тираж 200 экземпляров.