СМУЗ. Лекция №3

ТЕМА: ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ПЕРЕХОДА К СЕМЕЙНОМУ ВРАЧУ.

Все медицинские учреждения делятся на:

1. лечебно - профилактические
2. санитарно-противоэпидемические

Лечебнопрофилактические подразделяются на:

1. Амбулаторно-поликлинические
2. Стационарные
3. Специализированные

Первичную медико-социальную помощь населению оказывают амбулаторно-поликлинические учреждения . Это очень широкая и наиболее массовая сеть учреждений ( например, в нашей стране их свыше 38 тыс.). 80% больных начинают и заканчивают лечение в этой сети. Всего участковых врачей в поликлиниках занято 96 тыс. - это говорит о массовости.

Амбулаторнополиклиническая сеть работает по принципам нашего российского здравоохранения.

Принципы:

1. обязательность медицинского страхования всех граждан , проживающих на территории России
2. общедоступность первичной медикосоциальной помощи
3. единство лечебных и профилактических мероприятий
4. принцип участковости
5. диспансерный метод работы

Номенклатура амбулаторно-поликлинических учреждений относит следующие поликлинические учреждения:

1. территоритальная городская поликлиника для взрослого населения
2. амбулаторная
3. здравпункт

Кроме того по амбулаторно-клиническому типу работают учреждения охраны материнства и детства ( детская поликлиника, женская консультация), учреждения медицинского обслуживания рабочих промышленных предприятий ( медикосанитарная часть, здравпункт на территории предприятия), специализированные поликлиники, где находятся диагностические центры, поликлинические отделения диспансеров.

Участковость - это обслуживание какой-то группы населения одним врачом - участковым.

Участки бывают:

1. территориальные
2. цеховые
3. участок врача общей практики
4. семейный
5. гинекологический
6. педиатрический
7. сельский

РАЗМЕРЫ РАЗЛИЧНЫХ УЧАСТКОВ:

1. размер территориального участка 1700 человек взрослого населения. Демографическое понятие взрослого населения определяет это населения в возрасте от 15 лет и старше.
2. Цеховой участок насчитывает 1600 рабочих в единой цеховой принадлежности.
3. Участок врача общей практики насчитывает 1500 человек, обслуживаемых этим врачом по контракту.
4. Участок семейного врача насчитывает 1200 человек обслуживаемых по контракту.
5. Сельский участок насчитывает от 5 до 8 тыс. жителей, детей и взрослых любого возраста. Поскольку сельское здравоохранение кроме принципа участковости имеет принципе этапности, учитывается и размер территории. Радиус обслуживания до 10 км. Радиус обслуживания - это расстояние от сельского здравпункта до самого отдаленного места жительства.
6. Акушерский-гинекологический участок составляет 3800 женщин в возрасте от 15 лет.
7. Педиатрический - 800 детей ( от 0 до 14 лет).

ЗАДАЧИ КОТОРЫЕ РЕШАЮТСЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ:

( согласно положению о городских поликлиниках).

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

Деятельность всей амбулаторно-поликлинической сети напримере городской территориальной поликлиники.

Поликлиника - это из массовых учреждений, это многопрофильное, специализированное, учебно-профилактическое учреждение, предназначенное оказывать медицинскую помощь на амбулаторном приеме и на дому, а также осуществлять комплекс профилактических мероприятий.

Амбулатория - отличается от поликлиники уровнем специализации и объемом клиники, где прием ведется по не большому числу специальностей ( терапия, хирургия, педиатрия). Работает в сельской местности.

По номенклатуре поликлиники делятся:

По профилю:

1. общие ( территориальные)
2. детские
3. стоматологические
4. физиотерапевтические
5. курортные
6. консультативно-диагностические ( специализированные)

По территориальному признаку:

1. городские
2. сельские

По организационному признаку:

1. объединенные
2. самостоятельные

Мощность поликлинике определяется числом посещений. Категорийность определяется числом врачебных должностей. Сеть и кадровое обеспечение поликлиники планируется исходя из основных планово-нормативных показателей ( потребность взрослого городского населения в амбулаторной помощи - 13.4 посещений на жителя в год). 20% населения посещают поликлинику более 40 раз в год, а 40% не посещают ее ни разу в год.

Штатные нормативы - 13 врачебных должностей на 10 тыс. взрослого населения. В среднем у нас в РФ около 15, но может доходить и до 30 .

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ.

1. лечебно-диагностический
2. профилактический
3. организационно-методический
4. организационно-массовый

Лечебно-диагностический: постановка диагнозов, назначение лечения, направления на консультацию , направления на исследование, направление на санаторно-курортное лечение, направление на диетпитание, а также экспертная работа - экспертиза нетрудоспособных временно и направление на экспертизу нетрудоспособных постоянно, это консультационные вопросы, это экспертные вопросы при установлении вида нетрудоспособности. На всю ту работу участковому терапевту выделяется 7.5 часов при пятидневной неделе. Эти 7.5 часов делится на две части: первая часть для обследования амбулаторных больных - 4-4.5 часа, вторую часть времени врач обследует больных на дому. Неравное распределение этих частей зависит от социально-демографической характеристики обслуживаемого населения.Например если поликлиника в пределах Санкт-Петербурга в центре города, где 80% пенсионеров, то конечно больше времени уделяется врачом на обследование на дому. А если поликлиника находится в районе где много молодого населения то больше времени уделяется на амбулаторный прием. По нормативу нагрузка участкового терапевта в час при обслуживании больных амбулаторно составляет 5 человек , при осбледовании на дому 2 человека в час.Есть показатель нагрузки терапевта в течение года который называется посещаемость - это число посещений к одному участковому терапевту за год. Это показатель выполненной работы, количества выполненной работы. Показатель посещаемости сравнивается с нормативным показателем, который назывется пунктом врачебной должности (ПВД). ПВД - это нормативный показатель нагрузки участкового врача за год. У нас принят норативный показатель 7 тыс. человек в год у терапевта. Значит в отчетной документации посещаемость участкового терапевта должна составлять цифру приближенную к нормативу. Экспертные вопросы: отдельное время лна эти вопросы участковому врачу не выделяется. В эти же 5 посещений в час он должен провести вопросы определения вида нетрудоспособности, заполнить документы и направить в соответствующее учреждение.

Профилактическое направление работы состоит из трех частей:

1. диспансеризация больных
2. санитарно-противопэидемические мероприятия
3. прививочные мероприятия

Диспансеризация больных: раньше выделяли 4 часа в месяц, сейчас не это не выделяется времени. Диспансеризация проводится согласно приказу №775 от 1988 г. “О диспансеризации населения”. В этом приказе подробно по каждой нозологической форме расписаны объем и периодичность обследования.

В профилактическую работу входят также диспансеризация декретированных слоев населения . В условиях перехода к обязательному медицинскому страхованию, когда за каждого человека платится какая-то сумма, диспасерный осмотр декретированных категорий населений становится дорогостоящим. Поэтому диспансеризация их проводится только на полной договорной основе соответствующими учреждениями.

Санитарно-протиоэпидемическая работа: поликлиника пропускает через себя большие массы населения поэтому в тих учреждениях устанавливается особый санэпидрежим. Полклинику два раза в год контролирует санэпиднадзор. В рамках самой поликлиники имеется подразделения которые требуют усиленный санэпидрежим: рентгенологическое, физитерапевтическое, процедурное, стерилизационное. Эти подразделения контрлируются один раз в квартал санэпиднадзором.

Прививочная работа проводится широко в рамках детской поликлиники. В структуре которой имеется самостоятельное подразделение - прививочный кабинет. В взрослой поликлинике прививки проводятся в кабинете инфекционных заболеваний. Прививочный кабинет имеет свой эпидрежим, который контрлируется санэпиднадзором.

Организационно-методическая работа:

1. учет и отчетность. Наиболее часто встречаемые учетные формы: №25 это форма имеет статический талон, который используется для разработки заболеваемости. Учетная форма №25 имеет индивидуальная карта амбулаторного больного. Под этим же УФ №25 - лист уточенных диагнозов, в котором дублируется запись статического талона. УФ №30 - контрольная карта диспансерного наблюдения. Учетная форма - листо нетрудоспособности или больничный лист. Кроме того все направления на анализы, на исследования также являются учетными формами. В детской поликлинике эта учетная форма - история развития ребенка. В женской консультации - обменная карта . Учетная форма заполняется на каждую единику наблюдения, то есть на каждого человека или на каждый случай. Например, амбулаторная карта заполняется на больного, больничный лист - на случай. Отчетная форма поликлиники имеет №30 - отчет о работе поликлиники. ОФ №12 - анализ общей заболеваемости. ОФ№16 - ВН - временная нетрудоспособность - это отчет о нетрудоспособности. Существует также отчеты об инвалидах, о профилактической работе и другие.
2. Организация и проведение конференций, семинаров, как в самой поликлиники, так и участие в этих мероприятях в других учреждениях.
3. Повышение квалификации медицинских работников, то есть планирование усовершенствования врачей.

Организационно-массовый раздел- это работа сангигиенического воспитания и обучения, пропаганда здорового образа жизни.

ТИПОВАЯ СТРУКТУРА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ. Во главе поликлиники стоит главный врач, у него имеется три заместителя: по лечебной работе - начмед, по экспертным вопросам - зам.по КЭК, по хозяйственным вопросам - завхоз.

В условиях мдедицинского страхования могут взять зам. по экономическим и финансовым вопросам. В структуре поликлиники имеется терапевтическое отделение ( одно или несколько, но не более 4). Во главе отделения стоит штатный заведующий отделения. Отделение насчитывает 3 и более участков ( бывает до 20 но в среднем 10-12).