

**ГОУ ВПО «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. профессора В. Ф. Войно – Ясенецкого
Минздравсоцразвития РФ»
Кафедра Внутренних болезней № 2 с курсом ПО.**

**Зав. кафедрой: проф., д.м.н. Демко И.В.
Проверил: к.м.н. Мосина В.А.**

**РЕФЕРАТ на тему:
«Современные проблемы поликлинической помощи населению»**

Выполнил: врач-ординатор Веселов А.Е.

Красноярск, 2018 г.

Содержание:

- Основные направления деятельности поликлиники и ее роль.
- Поликлиника, ее задачи.
- Организация работы поликлиники.
- Нагрузка врачей на приеме и на дому.
- График работы участкового врача-терапевта.
- Регистратура, типы, организация работы.
- Задачи участкового врача.
- Медицинская документация медицинского врача
- Показатели деятельности поликлиники.
- Список литературы

Основные направления деятельности поликлиники и ее роль.

Решение поставленных перед здравоохранением задач в значительной степени зависит от организации амбулаторно-поликлинической, которая является ведущим звеном в системе организации первичной медико-санитарной помощи населению.

Поликлиникой называют высокоспециализированное учреждение, предназначенное оказывать медицинскую помощь приходящим больным и помощь на дому, осуществлять комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на лечение и предупреждение развития заболеваний и их осложнений.

Роль поликлиники в медицинском обслуживании населения велика. Поликлиника является тем первым учреждением, в котором больной начинает диагностическое обследование, лечение своего заболевания и в большинстве случаев заканчивает его.

Основными направлениями деятельности городской поликлиники являются:

1. Лечебно-диагностическая работа. Оказание квалифицированной - медицинской помощи населению обслуживаемого района и экспертиза нетрудоспособности.
2. Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности, смертности.
3. Организационно-методическая работа.

Поликлиника, ее задачи.

Для осуществления этой деятельности городская поликлиника организует и выполняет следующие задачи:

1. Оказание первой и неотложной медицинской помощи больным при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях, несчастных случаях, при инфекционных заболеваниях и других неотложных состояниях.
2. Ранее выявление заболеваний, квалифицированное и в полном объеме обследование больных и здоровых, обратившихся в поликлинику.
3. Своевременное и квалифицированное оказание врачебной помощи на приеме и на дому.
4. Своевременную госпитализацию лиц, нуждающихся в стационарном лечении с предварительным максимальным обследованием больных.
5. Восстановительное лечение больных с последствиями хронических заболеваний и травм.
6. Диспансеризацию населения: отбор здоровых и больных, динамическое наблюдение за состоянием их здоровья, квалифицированное обследование и комплексное лечение, разработку необходимых мер профилактики.
7. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья подростков (работающих, учащихся, студентов), осуществление лечебно-оздоровительных мероприятий.
8. Экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности больных.
9. Направление на МСЭ лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности.

10. Все виды профилактических осмотров (предварительные при поступлении на работу, периодические, целевые и др.).

11. Противоэпидемические мероприятия (прививки, выявление инфекционных больных, наблюдение за ними и бывшими в контакте с больными и др.).

12. Санитарно-просветительную работу среди населения, гигиеническое воспитание населения.

13. Пропаганда здорового образа жизни.

14. Учет и анализ статистических данных о деятельности поликлиники, анализ общей заболеваемости, других показателей здоровья, планирование.

15. Привлечение общественного актива района для оказания помощи в работе поликлиники.

16. Повышение квалификации медицинского персонала.

Организация работы поликлиники.

Современная поликлиника - сложное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение. Однако, терапевтическая помощь является наиболее массовым видом медицинской помощи и объем работы врачей терапевтического профиля ежегодно возрастает. Решение задач по снижению заболеваемости, смертности и причин инвалидности зависит, прежде всего от совершенствования терапевтической службы - одной из основных в системе лечебно-профилактической помощи.

В основу работы поликлиники положен принцип участковое™. При осуществлении этого принципа всю обслуживаемую поликлиникой территорию делят на участки. Территориальный терапевтический участок формируется из расчета 1700 взрослого населения на одну должность участкового врача-терапевта. Этот принцип распространяется и на врачей других специальностей: хирургов, педиатров, онкологов и др. Принцип участковости предусматривает такую работу, когда участковый врач является «домашним» врачом, обслуживает постоянно жителей своего участка. Он заботится о здоровье каждой семьи, знакомится с условиями жизни, с историей развития и состоянием здоровья всех ее членов, с семейно-бытовыми условиями, наследственными факторами, перенесенными заболеваниями, ведет диспансеризацию выделенных контингентов больных и здоровых, изучение и анализ заболеваемости на участке, разработку мероприятий по устранению неблагоприятных факторов внешней среды, вызывающих заболевания.

В ряде поликлинических учреждений используются бригадно-участковый метод обслуживания, который представляет собой дальнейшее развитие и совершенствование участкового принципа, т.к. при этом к участковой системе оказания помощи больным привлекаются не только терапевты, но и врачи ряда других специальностей.

Значение бригадно-участкового метода состоит, прежде всего, в том, что он создает необходимые условия для того, чтобы больные не только с терапевтическими, но и с другими заболеваниями наблюдались одним и тем же врачом соответствующей специальности и получали необходимое лечение. Это повышает преемственность между врачами, улучшает качество поликлинической помощи больным. Бригадный метод способствует совместному решению врачами соответствующих специальностей вопросов диагностики, лечения, экспертизы нетрудоспособности, а также решение вопроса о том.

кто из врачей-специалистов должен быть ведущим в лечении конкретного больного. Кроме того, бригадный метод содействует расширению и улучшению врачебной помощи на дому, особенно специализированных ее видов. Все врачи и медицинские сестры бригады подчинены заведующему терапевтическим отделением поликлиники. Все члены бригады работают в одни и те же часы и дни по скользящему графику. Врачи-специалисты, как и участковые врачи-терапевты отделения, осуществляют медицинскую помощь населению прикрепленных участков, как на приеме в поликлинике, так и по обслуживанию больных на дому. Такое закрепление дает множество преимуществ в организации медицинской помощи населению, главным из которых является полная осведомленность поликлиники и отдельных врачей о населении, т.е. демографической ситуации, заболеваемости, условиях жизни.

Нагрузка врачей на приеме и на дому.

Ведущим в организации приема больных в поликлинических учреждениях является обеспечение равномерной нагрузки всех кабинетов, что возможно, прежде всего при правильном регулировании большого потока больных (посетителей).

Нагрузка врача на приеме и по обслуживанию больных на дому в значительной степени зависит от фактора времени: сезонности, дня недели и характера посещений поликлиники в течение дня работы. Установлено, что наиболее напряженными часами работы на приеме являются 9-11 часов и 15-18 часов. На период от 11 до 12 и с 14 до 19 часов приходится наибольший удельный вес повторных посещений больных. Участковые врачи-терапевты должны систематически изучать данные посещаемости населения участка с тем, чтобы наиболее рационально организовать свою работу.

График работы участкового врача-терапевта.

В работе участкового врача-терапевта используется двухзвенная система организации труда врачей:

ежедневная работа в поликлинике и оказание помощи на дому.

Используется также система чередования (периодическая работа в поликлинике и в стационаре). Исключительно важно составление удобного для населения графика работы участкового врача. Как показывает практика, наиболее удобным является скользящий график, который предусматривает разные часы приема по дням недели. Рабочий день врача составляет 6,5 часа. Из них 3,5 часа врач ведет прием в поликлинике и 3 часа обслуживает больных на дому.

Основными планово-нормативными показателями, регламентирующими работу поликлиники, являются:

1. Норматив участковости (1700 человек на должность участкового терапевта). Для врача общей практики - 1500 человек;
2. Норма нагрузки (5 посещений в час на приеме в поликлинике, 2 - при обслуживании терапевтом пациентов на дому);
3. штатный норматив терапевтов, участковых 5,9 на 10000 населения старше 14 лет.

Расчетные нормативы обслуживания для врачей поликлиники: Число

посещений на 1 час работы на приеме в поликлинике. Врач терапевт
участковый - 5 Врач гастроэнтеролог - 5 Врач инфекционист - 5 Врач
невролог - 5 Кардиолог - 4 Онколог 5 Отоларинголог - 8 Офтальмолог -
8 Хирург - 8 Педиатр - 5 Врач акушер-гинеколог – 5

Регистратура, типы, организация работы.

Регистратура городской поликлиники является структурным подразделением этого учреждения, призванным обеспечить своевременную регистрацию больных на прием к врачу в поликлинике и на дому.

Непосредственное руководство работой регистратуры городской поликлиники осуществляется заведующим регистратурой.

Основными задачами регистратуры поликлиники является:

- 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 по видам оказываемой помощи;

- обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей, правильное ведение и хранение картотеки поликлиники.

С целью выполнения перечисленных функций регистратура должна иметь в своем составе:

- А) отдел справок

- Б) отдел записи на прием к врачу

- В) отдел записи вызовов на дом

- Г) помещение для хранения и подбора медицинских карт амбулаторного больного

- Д) помещение для оформления медицинских документов

- Е) медицинский архив

- Ж) кабинет выдачи и оформления документации

- З) стол самозаписи

В целях непрерывного обслуживания больных в течение всего времени работы регистратуры городских поликлиник в рабочие дни недели начинают работу с 7.00-7.30 часов.

Запись больных на прием производится как непосредственно в регистратуре, так и по телефону, организуется также предварительная запись больных. Регистратура следит за тем, чтобы больные затрачивали возможно меньше времени на запись к врачу. Особенно важно регулировать повторные посещения больных, которые составляют основную массу - около 2/3 посещений. Эти посещения регулируются лечащим врачом, который выдает больным талон на прием. Желательно, чтобы прием первичных и повторных больных производился отдельно и чтобы первичные больные принимались в первые часы работы врача, т.к. первичные больные нередко обращаются в поликлинику в тяжелом состоянии. На первичного больного в регистратуре заполняется медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025-у). Талоны же на все врачебные приемы заготавливаются регистратурой

не менее, чем на неделю вперед. Регистратор должен записать номер кабинета, Ф.И.О. врача.

Отдел записи на прием к врачу может иметь окна для обслуживания рабочих, для записи к врачам-специалистам. В этом отделе для каждого врача имеется папка, в которую вкладываются медицинские карты амбулаторного больного (ф. 025-у), записывающихся на прием к врачу.

Вызов врача производится очно или по телефону. Регистратор, приняв вызов, заносит его в журнал вызовов на дом, подбирает медицинские карты амбулаторных больных и вместе с журналом передает врачу, обслуживающему определенный участок.

Отдел справок - начинается с расписания приема врачей, различных подразделений поликлиники.

Существуют две системы регистрации больных на прием: централизованная и децентрализованная.

При централизованной системе регистрация производится в единой регистратуре, независимо от того, с каким заболеванием обращается больной в поликлинику. На каждого больного заводится единая медицинская карта амбулаторного больного, в которую заносятся записи всех врачей, при всех обращениях больного в поликлинику.

При децентрализованной системе отдельные врачебные кабинеты имеют свою регистратуру. Следует считать более правильной централизованную систему регистрации и единую медицинскую карту амбулаторного больного, позволяющую каждому врачу-специалисту знать обо всех заболеваниях, по поводу которых больной обращался в поликлинику, что очень важно для правильной диагностики. В отдельных случаях допускается децентрализованная регистратура.

Хранение медицинских карт амбулаторных больных в поликлинике осуществляется по участкам, улицам, а внутри улиц - по домам и квартирам. Желательно, чтобы все квартиры имели маркировку. Медицинские карты рабочих промышленных предприятий и подростков целесообразно хранить отдельно.

Задачи участкового врача.

1. Оказание квалифицированной лечебной помощи населению участка в поликлинике и на дому.
2. Организация и проведение профилактических мероприятий среди населения участка, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности.
3. Проведение противоэпидемических мероприятий.
4. Организация диспансеризации населения на участке.
5. Отбор больных на санаторно-курортное лечение.
6. Изучение заболеваемости своего участка.
7. Своевременная госпитализация нуждающихся в стационарном лечении.
8. Квалифицированная экспертиза временной нетрудоспособности и направление больных на МСЭ.
9. Организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения своего участка.
10. Изучение санитарно-гигиенической характеристики своего участка.

11. Постоянное повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

2.3.1. Санитарно-противоэпидемическая работа в поликлинике.

Инструкции и приказы определяют объем и характер противоэпидемической работы поликлиники и участковых врачей. Согласно инструкциям участковый врач обязан:

1. Обеспечить своевременную диагностику инфекционных заболеваний.
2. Принять срочные меры по госпитализации инфекционных больных. В случае оставления больных на дому, обеспечить им квалифицированное лечение.
3. При установлении диагноза или подозрении на него немедленно направить в ЦГСЭН ф.058-у, заполненную по всем правилам.
4. Регистрировать все случаи инфекционных заболеваний на участке в специальный журнал.
5. Проводить с родственниками больного санитарно-просветительную работу.
6. Проводить мероприятия по дегельминтизации населения (диагностика, госпитализация, лечение).
7. Осуществлять прививочную работу на участке.
8. Принимать участие в диспансерном наблюдении за лицами, перенесшими инфекционное заболевание.
9. осуществлять связь с Центром Госсанэпиднадзора и кабинетом инфекционных заболеваний.

В целях повышения качества диагностики и лечения, профилактики инфекционных заболеваний в поликлиниках организуются кабинеты инфекционных заболеваний. КИЗ проводят свою работу в контакте с участковыми врачами и при активной помощи работников ЦГСЭН.

Основными функциями КИЗ являются.

1. Проведение совместно с участковыми врачами ранней диагностики, лечения и профилактики в поликлинике и на дому больных дизентерией, ПТИ, колитами, гриппом и другими болезнями, реконвалесцентов после инфекционных заболеваний.
2. Организация госпитализации инфекционных больных.
3. организация через участковых врачей и непосредственное проведение диспансеризации лиц, переболевших инфекционными и паразитарными заболеваниями, реконвалесцентов.
4. Повышение квалификации участковых врачей и медсестер по вопросам диагностики, лечения, предупреждения заболеваний.
5. Пропаганда санитарных и гигиенических знаний, направленных на предупреждение заразных болезней.
6. Изучение инфекционной заболеваемости на территории, обслуживаемой поликлиникой, составление отчета о санитарно-эпидемиологической работе.
7. Снабжение, правильное хранение и рациональное применение различных прививочных материалов, бактериофагов и противоглистных

препаратов.

Задачи от профилактики.

Анамнестический кабинет обеспечивает:

- анкетирование лиц, проходящих профилактический осмотр, по анамнестической карте.
- направление на обследование (функциональное исследование, флюорографию, анализы).

Смотровой женский кабинет.

Задачами кабинета являются:

Доврачебный опрос, осуществление профилактического осмотра женщин с 18 лет с целью раннего выявления гинекологических заболеваний, предопухолевых и раковых заболеваний женских половых органов и других видимых локализаций (кожа губ. молочных желез). а также прямой кишки.

Смотровой кабинет осуществляет:

- сбор акушерско-гинекологического анамнеза:
- осмотр всех женщин с 18 лет, впервые обратившихся в поликлинику;
- осмотр кожи и наружных половых органов;
- пальпацию молочных желез, направление на маммографию (с 35 лет 1 раз в год);
- взятие мазков на атипичные клетки (с 18 лет);
- пальцевое исследование прямой кишки (с 30 лет);

направление женщин с выявленными заболеваниями или подозрением к врачу акушеру-гинекологу.

Кабинет пропаганды здорового образа жизни.

Основой деятельности кабинета является организация и проведение комплекса мероприятий, направленных на санитарно-гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни населения:

1. Групповую и индивидуальную пропаганду здорового образа жизни среди проходящих профилактические осмотры.
2. Пропаганду борьбы с возникновением и развитием факторов риска.
3. Пропаганду активного отдыха, туризма, занятий физкультурой и спортом.
4. Разъяснение принципов рационального питания.
5. Рекомендации по созданию, укреплению и сохранению психологического климата на работе, учебе, в быту.
6. Расширение и углубление санитарно-гигиенических знаний среди

населения.

7. Организует и контролирует данную работу в поликлинике.

Кабинет обеспечивает:

- разработку и выполнение планов и графиков работы по поликлинике и кабинету;
- подборку и распространение методических материалов по различным сторонам формирования здорового образа жизни;
- организацию различных мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения на территории, обслуживаемой поликлиникой.

Кабинет централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения обеспечивает:

1. Полицевой учет населения, проживающего на территории поликлиники.
2. Полицевой учет контингентов, находящихся на обслуживании цеховых и подростковых врачей.
3. Полицевой учет контингентов, прикрепленных к данному учреждению для проведения периодических осмотров.
4. Регистрацию в первичной медицинской документации (ф. 131-у) данных о проведенной диспансеризации из ф. 025-у.
5. Контроль за своевременностью явки населения на диспансеризацию.
6. Подготовку данных по отчетным показателям диспансеризации населения.

- кабинет организует и выдает централизованные картотеки учета на основе утвержденных форм первичных медицинских документовобъединяет информацию врачей, регистратуры, подразделений поликлиники о прохождении отдельными лицами диспансеризации.

- оповещает участковых врачей и других специалистов о лицах, подлежащих диспансеризации в определенные сроки.

Кабинет функциональных (инструментальных) исследований:

Проводит на доврачебном этапе диспансеризации исследования:

- антропометрию (рост, масса тела);

- исследование остроты зрения, слуха (речь на расстоянии, шепотная речь);
- осмотр полости рта;
- пневмотахометрия;
- измерение АД;
- измерение внутриглазового давления (лицам после 40 лет).

Медицинская документация медицинского врача

1. медицинская карта амбулаторного больного 025-у
2. Контрольная карта диспансерного наблюдения 030-у
3. Карта подлежащего периодическому осмотру 046-у
4. Карта профилактического осмотра с целью выявления 047-У
5. Список лиц, подлежащих целевому осмотру на выявление 048-у
6. Статталон для заключительных (уточненных) диагнозов 025-2у
7. Сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в данном учреждении 071 - у
^
8. Дневник работы врача поликлиники 039-у
9. Экстренное извещение об инфекционном заболевании и профессиональном отравлении 058-у
10. Медицинская карта студента ВУЗа, учащегося среднего специального заведения 025-3-у
11. Медицинская карта больного ребенка 026-у
12. История развития ребенка 112-у
13. Медицинская карта больного туберкулезом 081 -у
14. Индивидуальная карта беременной и роженицы 111-у
15. Дневник работы среднего медицинского персонала поликлиники 039- 1-у
16. Направление на консультацию, его вспомогательные кабинеты 028-2
17. Карта профилактических флюорографических обследований 052-у

18. Карта профилактических прививок 063-у
19. Журнал учета профилактических прививок 064-у
20. Контрольная карта диспансерного наблюдения (окно) 030-6-у
21. Талон на прием к врачу 025-4-у
22. Карточка предварительной записи 040-у
23. Книга записи вызовов врача на дом 031 -у
24. Справка для получения путевки 070-у
25. Санаторно-курортная справка 072-у
26. Медицинская карта для выезжающего за границу 082-у
27. Медицинская справка для предоставления в Госавтоинспекцию 083-у
28. Тетрадь для работы на дому участковой (патронажной) медсестры (акушерки) 116-у

Показатели деятельности поликлиники.

1. показатели обеспеченности населения поликлинической помощью определяется:

а) числом врачебных должностей на 10 тыс. населения

б) числом посещений на одного жителя в год

2. Показатель участковости на дому:

число посещений, сделанных терапевтами к жителям своего участка на дому $X \frac{100}{\text{число посещений врачами-терапевтами на дому}}$

Этот показатель при правильной организации работы участковых врачей достигает 85-90 %.

3. Показатель участковости на приеме участковых врачей-терапевтов характеризует организацию приема:

число посещений участкового врача жителями своего участка

$X \frac{100}{\text{общее число посещений, сделанных к участковым врачам}}$

Величина этого показателя может быть разной 90-95 % и зависит от организации терапевтического приема.

4. Процент активных посещений на дому можно вычислить на основании данных «Дневники врача» (ф. 039-у)

число посещений на дому, сделанных активно X 100

число посещений врачами больных на дому

В норме показатель составляет 30-60 %.

5. Среднее число посещений на врачебную должность в год (функции врачебной должности):

число посещений в поликлинике + число посещений на дому

число занятых врачебных должностей

6. Часовая нагрузка врача. Часовую нагрузку врача можно рассчитать при разработке данных дневника врача (ф. 039-у). Этот показатель получают в расчете на год, за месяц:

число посещений врача в поликлинике

число фактически проработанных часов по графику на приеме в поликлинике

Оценка ведется путем сравнения с нормативами: 5 посещений в час -

терапевт, педиатр

8 посещений в час - окулист, ЛОР

9 посещений в час - хирург

7. Общая заболеваемость:

общее число заболеваний, зарегистрированных в районе
деятельности поликлиники X 100 _____

средняя численность обслуживаемого населения

8. Частота и распространенность важнейших заболеваний:

Число зарегистрированных заболеваний данной нозологической
формы X 100 _____

средняя численность обслуживаемого населения

9. Полнота охвата периодическими осмотрами:

число лиц осмотренных X 100

число лиц, подлежащих осмотру

10 Частота выявления больных при профилактических осмотрах:

число выявленных больных X 100

число осмотренных больных

11. Полнота охвата диспансеризацией

число больных, состоящих на диспансерном учете X 100

число зарегистрированных больных

12. Своевременность охвата диспансеризацией определяется отношением

число больных, взятых на учет с впервые установленным в жизни
диагнозом X 100

число больных с впервые зарегистрированным в жизни диагнозом

Список литературы

1. Автоматизированные системы управления в здравоохранении./ Под ред. С.А.Гаспаряна. М.- 2015.-128 с.
2. Азходжаева Р.А. Международно-правовое регулирование медицинских услуг // Юрист-международник. 2017. - № 1. - С. 10-23.
3. Александрова А.Л., Овчарова Л.Н., Шишкин С.В. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2010 году (статистические материалы). М.: Информационно-аналитический Центр, 2013.-98 с.
6. Андреева О.В., Исакова Л.Е. Инструменты повышения эффективности деятельности медицинских
4. Ануфриева Н.Ю. Информационная система в управлении качеством медицинского обслуживания населения амбулаторно-поликлиническим учреждением // Ползуновский вестн. 2016. - № 2. - С. 612.
5. Багрянцева Н.А. Роль региональных информационных компьютерных сетей в системах лекарственного обеспечения.// Информац.технологии в здравоохранении. 2012. - № 5 - 7. - С. 14 - 15.
6. Батурин Н.А. Критерии выбора тиражной МИС // Врач и информационные технологии. 2010. - № 2. - С. 14-18.
7. Беляков В.К., Пивень Д.В., Барышева С. А. Применение телемедицины для обеспечения качества медицинской помощи // Врач и информационные технологии. 2017. - № 3. - С. 62-63.
8. Борисова Л.Ф., Пронина Т.А., Куракова Н.Г. Информационные ресурсы для врача.// Главврач. 2016. - № 9. - С.36 - 49.