

Департамент здравоохранения Курганской области
ГБУ «Межрайонная больница №1»

Доклад на тему
«Первичная доврачебная медико-
санитарная помощь»



Докладчик:
З.Р. Ганиева
главный врач
ГБУ «Межрайонная больница №1»

2024г.
г Курган

Юридические аспекты

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации»

Ст.32, 33, 36

Приказ Минздравсоцразвития РФ от
15.05.2012 N 543Н

"Об утверждении Положения об организации
оказания первичной медико-санитарной
помощи взрослому населению«

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

от 28 декабря 2023 г. N 434

О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ НА ТЕРРИТОРИИ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2024 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ

Раздел 2:

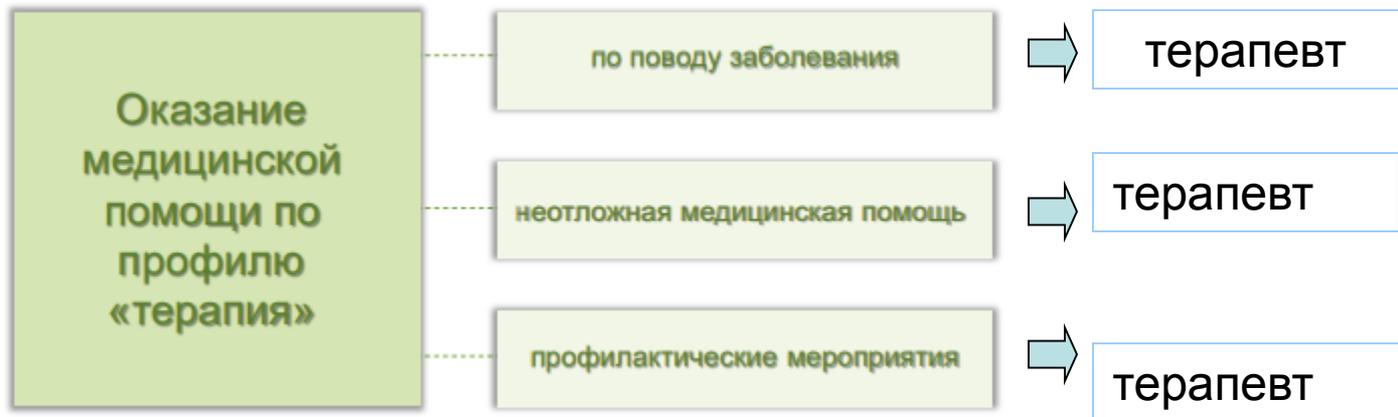
«...первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием...»

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Ст. 33 п.7

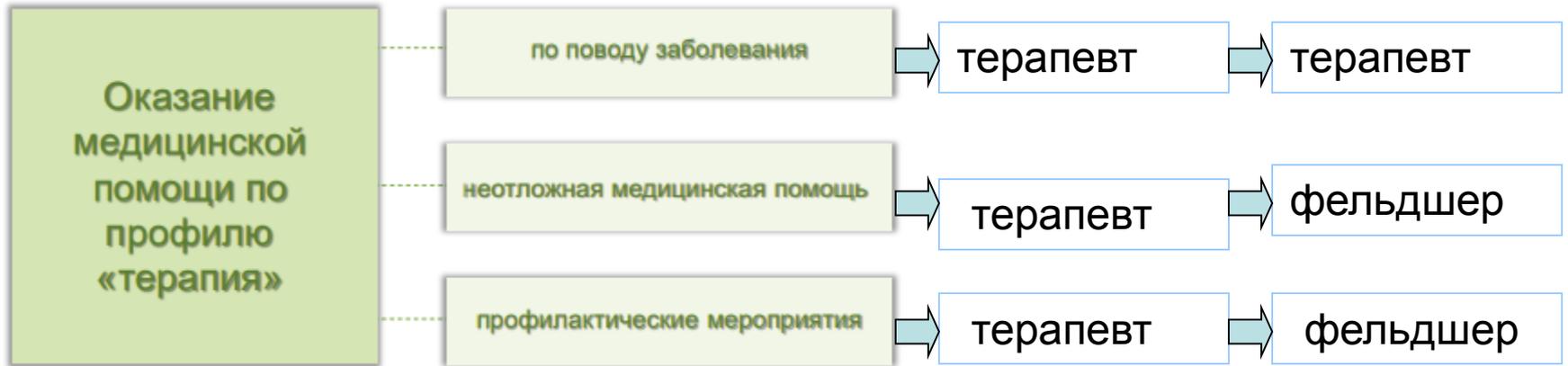
«В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.»

Предпосылки организационных решений по перераспределению функций

- Высокая нагрузка на врача – терапевта при оказании медицинской помощи по профилю «терапия», в том числе в рамках профилактических мероприятий
- нормы времени на одно посещение пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием: врача-терапевта участкового - 15 минут, врача общей практики (семейного врача) - 18 минут; ✓ нормы времени на повторное посещение врача-специалиста одним пациентом в связи с заболеванием устанавливаются в размере 70 - 80% от норм времени, связанных с первичным посещением



Оптимальное распределение функций



Оптимальное распределение функций

- **Функции терапевта:**

- Работа в составе врачебной комиссии; ✓ Диагностика заболеваний; ✓ Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на дому; ✓ Назначение мероприятий по уходу за пациентом; ✓ Организация медицинской реабилитации; ✓ Направление пациента к врачам-специалистам; ✓ Проведение экспертизы временной нетрудоспособности; ✓ Направление на медико-социальную экспертизу; ✓ Оформление рецептурного бланка, санаторно-курортной карты, справок, направлений на МСЭ; ✓ Назначение лекарственных препаратов, медикаментозного лечения и лечебного питания

- **Функции фельдшера:**

- Проведение медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических); ✓ Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями; ✓ Активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения; ✓ Организация и проведение школ здоровья; ✓ Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина); ✓ Направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования; ✓ Оформление листов нетрудоспособности; ✓ Оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, остром профессиональном отравлении.... ✓ Контроль проведения профилактических мероприятий; ✓ Работа с медицинской документацией; ✓ Предоставление отчетности о своей деятельности; ✓ Оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и не медикаментозных методов

Основные организационные процессы оказания медицинской помощи

- Разделение потоков пациентов по цели обращения и выведение из функций врачебного и/или сестринского персонала по обработке запросов информации.
- Оказание неотложной помощи и выведение из функций врачебного и/или работников со средним медицинским образованием участковой службы оказание неотложной помощи, в том числе осуществление визитов на дому по причине оказания неотложной помощи, выделение отдельного потока пациентов.
- Оказание профилактической помощи (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, в том числе – углубленная, вакцинация) и выведение из функций врачебного и/или работников со средним медицинским образованием участковой службы проведение первого этапа диспансеризации, выделение отдельного потока пациентов

- Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

«Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения»

Доврачебный кабинет (согласно методическим рекомендациям)

- Организация работы в кабинете доврачебной помощи может осуществляться как на постоянной основе медицинскими работниками Кабинета, так и на функциональной основе медицинскими работниками других подразделений медицинской организации в соответствии с графиком, утвержденным руководителем медицинской организации;
- Кабинет доврачебной помощи рекомендуется размещать в непосредственной близости от регистратуры медицинской организации для обеспечения их взаимодействия.

Доврачебный кабинет (согласно методическим рекомендациям)

Задачи:

- Прием больных для решения вопроса о срочности направления к врачу
- Направление на лабораторные и другие исследования больных, которые в день обращения не нуждаются во врачебном приеме
- Участие в организации и проведении профилактических медицинских осмотров

Доврачебный кабинет (согласно методическим рекомендациям)

Задачи

Проведение антропометрии, измерение артериального и глазного давления, температуры тела, других диагностических манипуляций, выполнение которых входит в компетенцию работников со средним медицинским образованием, заполнение паспортной части посылного листа на медико-социальную экспертизу, санитарно-курортной карты, данных лабораторных и других функционально-диагностических исследований перед направлением на медико-социальную экспертизу, на санаторно-курортное лечение, оформление справок, выписок из индивидуальных карт амбулаторного больного и другой медицинской документации, оформление и ведение которой входит в компетенцию работников со средним медицинским образованием

Оформление листков и справок временной нетрудоспособности, подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выписок из медицинской документации, строгий учет и регистрация в специальных журналах листков, справок временной нетрудоспособности и рецептурных бланков

Доврачебный кабинет ГБУ «МРБ №1»

Доврачебные кабинеты устроены во всех филиалах: г. Макушино, г. Петухово, с. Частоозерье, кабинеты укомплектованы фельдшерами и оснащены соответствующим оборудованием.

Кабинеты расположены на 1 этажах, находятся в доступе для маломобильных граждан.

Стандарт оснащения кабинета доврачебной помощи

- Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационнотелекоммуникационную сеть "Интернет"
- Кушетка медицинская, ширма медицинская, холодильник фармацевтический
- Шкаф для хранения лекарственных препаратов
- Термометр медицинский
- Аппарат для измерения артериального давления
- Стетофонендоскоп
- Глюкометр с тест-полосками и одноразовыми ланцетами
- Пикфлоуметр
- Ростомер
- Весы медицинские

ХИРУРГ
ПРОЦЕДУРНЫЙ КАБИНЕТ
РЕНТГЕН КАБИНЕТ

ЭКГ
ТЕРАПЕВТ
КАБИНЕТ ПРОФИЛАКТИКИ
ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ
ГАРДЕРОВ

СПОСОБЫ ЗАПИСИ
НА ПРИЕМ И ВРЧУ

- 100%
- Сайт
- Позвонив
- Письмом
- Регистратура

ДИМИ-СТРАТОР





1

**ДОВРАЧЕБНЫЙ
КАБИНЕТ**

Доврачебный кабинет (в ГБУ МРБ №1)

- Задачи:
- Выписка ДЛО
- Прием пациентов, пришедших без заблаговременной записи
- Подготовка пациентов к МСЭ
- Осмотр перед вакцинацией
- Прием маломобильных пациентов
- Выдача всевозможных справок, санаторно-курортных карт

Доврачебный кабинет (в ГБУ МРБ №1)

- Высокая эффективность очевидна
- Снята нагрузка с участковых терапевтов
- Время пребывания пациента в поликлинике сокращено объективно
- Доврачебный кабинет «забирает» на себя в день 30-50 пациентов согласно ежедневной статистике ЕЦП в АРМ мед. статистика.

Доврачебный кабинет (в ГБУ МРБ №1)

«Кадры решают все»

При первом открытии был поставлен фельдшер, который в день наработывал 3-7 пациентов в день.

При смене фельдшера количество приема в день увеличилось до 30-50 пациентов

Доврачебный кабинет (в ГБУ МРБ №1)

Проблемы:

- Доврачебный кабинет в ГБУ «МРБ №1» вынужден забыть свой функционал по мет.рекомендациям НМИЦ.

Доврачебный кабинет превращается в обычный кабинет приема и «стирается» разница между кабинетом терапевта, где принимает фельдшер по Приказу МЗ №252н от 23.03.2012г.

Кабинет неотложной помощи

- Из Приказа МЗ №543н
- Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника.
- Неотложная медицинская помощь может оказываться в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи фельдшерами, а также в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-специалистами.

Кабинет неотложной помощи (в ГБУ МРБ №1)

- Организован
- Находится также на 1 этаже поликлиники, принимает опытный фельдшер с опытом после работы в отделении скорой медицинской помощи.
- В филиале г. Петухово в частности расположен рядом с доврачебным кабинетом.

Выездные мобильные медицинские бригады

- Едут в составе мобильного ФАП
- Включают в себя фельдшера и 1-2 медсестер в зависимости от поставленной задачи
- Являются высокоэффективными в наших условиях



МЕДИЦИНСКА СЛУЖБА
БЪДШЕРСКО МЕДИЦИНСКИ ПУНКТ







Выездные мобильные медицинские бригады

- Задачи

- Выезд на территории удаленные от медицинской помощи
- Выезд на ДН ХНИЗ на предприятия
- Выезд в ФАП, где нет фельдшера штатно
- Выезд для массовой вакцинации (предприятия, магазины, площади и т.д.)
- Патронаж маломобильных, БСК (по заданию участковой службы).
- Выезды для проф. работы «везде и всюду»

ФАП (по НМИЦ)

Задачи

- диагностика и лечение неосложненных острых заболеваний, хронических заболеваний и их обострений, других состояний, травм, отравлений по назначению врача;
- своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача в соответствии с действующими стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи;
- направление больных с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения;
- организация патронажа детей и беременных женщин;
- систематическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
- проведение профилактических и лечебных мероприятий;
- проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, прежде всего инфекционной и паразитарной, сельскохозяйственного и бытового травматизма;
- проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности;
- наблюдение за контактными лицами в очагах инфекции;
- ежеквартальное обследование детей школьных и дошкольных учреждений на педикулез;
- участие в проведении периодических медицинских осмотров работников;
- проведение 1 раз в год подворной (поквартирной) переписи населения, проживающего на обслуживаемом участке;
- проведение санитарно-просветительной работы;

ФАП в наших условиях

- На территории обслуживания ГБУ МРБ №1 находится 39 ФАП, большая часть которых обслуживает соседние населенные пункты.
- Выполняют ФАП практически все задачи, регламентированные Приказом МЗ 543н и рекомендациями НМИЦ Терапии
- В состав ФАП на нашей территории входят Фельдшер (далеко не везде), медсестра (везде), акушерка (в единичных случаях).

Проблемы ФАП

- Постоянно снижающееся население сёл, «вымирание деревень». Без медицинской помощи оставлять жителей сельской местности нельзя, но ФАП не является «рентабельным» почти нигде, только в крупных сёлах.
- По рекомендациям НМИЦ и Приказу МЗ №543н во многих селах ФАП нужно закрывать и переводить село на ММБ.
- Оснащение даже самых лучших ФАП (оснащенных полностью по Приказу 543н не позволяет проводить весь спектр ДН ХНИЗ)
- Кадровая проблема: мало желающих ехать на село, где нет инфраструктуры, детских садов, школ и прочего.

ЧИСЛО ЖИТЕЛЕЙ В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ

МЕНЕЕ
100

Мобильные медицинские бригады, в т.ч. с использованием комплексов передвижных медицинских

**100-
300**

ФАП/ФЗ, если расстояние до ближайшей МО превышает 6 км;

**301-
1000**

ФАП/ФЗ вне зависимости от расстояния в случае отсутствия других медицинских организаций

**1001 -
2000**

ФАП/ФЗ, если расстояние до ближайшей МО не превышает 6 км; Центры/отделения ОВП или врачебная амбулатория, если расстояние до ближайшей МО превышает 6 км.

БОЛЕЕ
2000

Врачебные амбулатории вне зависимости от расстояния до ближайшей МО структурное подразделение (отделения) МО, оказывающей ПМСП по территориально-участковому принципу



Благодарю за внимание!



**Служба
здоровья**