

№ОРД-СМП-19  
№ОРД-ТЕР-20



ФГБОУ ВО «СЕВЕРНО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №5

**Пособие для самоподготовки  
клинических ординаторов и слушателей  
системы послевузовского образования,  
обучающихся по специальности  
«Терапия» «Скорая медицинская  
помощь» «Общая врачебная практика»  
на тему:**

**"Структура поликлиники.  
Работа участкового врача"**

Утверждено ЦКУМС СОГМА (протокол №1 от 28.08.2020 г.)

## **ТЕМА ЗАНЯТИЯ: «Структура поликлиники. Работа участкового врача».**

**Продолжительность занятия:** 135 мин.

**Место проведения занятия:** поликлиника, учебная комната.

### **Мотивация.**

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: оказание первой медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах, лечение больных при обращении в поликлинику и на дому; организация и проведение диспансеризации; экспертиза временной нетрудоспособности, освобождение больных от работы, направление на МСЭК лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности, направление больных на санаторно – курортное лечение; своевременная госпитализация нуждающихся в стационарном лечении. Поликлиника проводит большую профилактическую работу, противоэпидемические мероприятия, санитарно – просветительную работу среди населения обслуживаемого района и изучает здоровье прикрепленного населения, выявляет раннюю заболеваемость, организует статистический учет и анализ показателей состояния здоровья населения, изучает заболеваемость с временной утратой трудоспособности на прикрепленных предприятиях.

В основу деятельности поликлиники положен территориально – участковый принцип, т.е. оказание медицинской помощи населению, проживающему на закрепленной территории. Такое закрепление дает много преимуществ в организации медицинского обслуживания населения, главным из которых является полная осведомленность поликлиники и отдельных врачей о населении, т.е. о демографической ситуации, заболеваемости, условиях жизни, труда и пр.

Ведущая фигура организации медицинской помощи населению – участковый врач-терапевт, обеспечивающий синтез лечебной и профилактической деятельности.

Исходя из выше изложенного, представляется важным знать особенности организации и объем работы врача-терапевта поликлиники, принципы организации лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники, современные диагностические возможности поликлинической службы.

### **Порядок самостоятельной работы интерна (клинического ординатора, слушателя) по самоподготовке к практическому занятию:**

1. Ознакомление с целью, содержанием практического занятия и целевыми знаниями и умениями, необходимыми для усвоения по данной теме.
2. Проверка и восстановление исходного уровня знаний.
3. Теоретическое освоение ООД (ориентировочной основы деятельности).
4. Проверка усвоения знаний и умений для решения клинических задач.

5. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на практическом занятии.

### Задание 1.

#### ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ЦЕЛЯМИ И СОДЕРЖАНИЕМ ЗАНЯТИЯ

##### Цель занятия:

1. ознакомить интернов со структурой поликлиники и ее подразделений, основными задачами и организацией амбулаторно – поликлинической службы, особенностями работы врача – терапевта на участке, формами и методами его лечебно – профилактической, санитарно – эпидемической работы.
2. изучить методику анализа деятельности врача.

**В соответствии с государственным стандартом послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности**

<p><b><u>Обучающийся должен знать:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основные задачи поликлиники в свете современных требований.</li> <li>2. Структуру поликлинической службы.</li> <li>3. Основные задачи участкового врача – терапевта.</li> <li>4. Особенности графика работы участкового врача – терапевта.</li> <li>5. Документацию участкового терапевта.</li> <li>6. Деонтологические основы деятельности участкового терапевта.</li> <li>7. Критерии оценки деятельности участкового врача.</li> </ol>	<p><b><u>Литература:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поликлиническая терапия: Учебник / В.А. Галкин, Б.Я. Барт, Н.А. Мухин и др.; Под ред. В.А. Галкина. – М.: Медицина, 2000. – 256 с.</li> <li>2. Вахитов Ш.М. и др. Деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений в современных условиях // Российский медицинский журнал.- 2005.- № 1.- с. 10-12</li> <li>3. Грошева Р.Л. Опыт анализа затрат рабочего времени медсестер // Медицинская сестра.- 2004.- № 4.- с. 9-10</li> <li>4. Новые документы о профилактической деятельности ЛПУ // Главный врач.- 2004.- № 3.- с. 55-74.</li> <li>5. Матвейков Г.П. Справочник по организации терапевтической помощи. - Мн., 1987.</li> </ol>
<p><b><u>Обучающийся должен уметь:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оформлять учетно-отчетную</li> </ol>	<p><b><u>Литература:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Миняев С.Н. Поликлиническое дело.</li> </ol>

<p>документацию участкового врача-терапевта.</p> <p>2. Оценить эффективность деятельности участкового терапевта.</p>	<p>- М., 1987.</p> <p>2. Нейко Е.М. Амбулаторный прием терапевта. - Киев, 1986г.</p> <p>3. Самсон Е.И. Поликлиническая терапия. - Киев, 1986.</p> <p>4. Справочник терапевта под ред. Комарова Ф.И., 1979. - С. 584-598.</p> <p>5. Правила выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств амбулаторным больным: в книге "Практические навыки терапевта". Под ред. Г.П. Матвейкова. - Минск. - 1993. - С. 549-555.</p> <p>6. Ерш И.Р. Медико-социальная экспертиза. - Гродно, 2000.</p> <p>7. Справочник терапевта // Под ред. Матвейкова Г.П. - Мн., 2000.</p>
--	--

### Задание 2.

Для того чтобы овладеть умениями и навыками, приведенными выше, Вы должны воспроизвести и при необходимости восстановить Ваши знания, касающиеся данной темы.

**В процессе самоподготовки обратите внимание**

**на следующие контрольные вопросы:**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основные задачи поликлиники.</li> <li>2. Основные разделы работы поликлиники.</li> <li>3. Организационная структура поликлиники.</li> <li>4. Задачи регистратуры.</li> <li>5. Основные задачи отделения профилактики.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поликлиническая терапия: Учебник / В.А. Галкин, Б.Я. Барт, Н.А. Мухин и др.; Под ред. В.А. Галкина. – М.: Медицина, 2000. – 256 с.</li> <li>2. Вахитов Ш.М. и др. Деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений в современных условиях // Российский медицинский</li> </ol>
--	---

<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Какие структурные единицы должны входить в отделение профилактики?</li> <li>7. Основной принцип организации работы поликлиники.</li> <li>8. Основные задачи работы участкового терапевта.</li> <li>9. Основные обязанности участкового терапевта.</li> <li>10. График работы участкового терапевта.</li> <li>11. Документация участкового терапевта.</li> <li>12. Какую информацию должен содержать медицинский паспорт участка?</li> <li>13. Какую работу осуществляет участковая медицинская сестра?</li> <li>14. Деонтологические основы деятельности участкового терапевта.</li> <li>15. Методика определения и оценка показателей деятельности участковой службы.</li> </ol>	<p>журнал.- 2005.- № 1.- с. 10-12</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Грошева Р.Л. Опыт анализа затрат рабочего времени медсестер // Медицинская сестра.- 2004.- № 4.- с. 9-10</li> <li>4. Новые документы о профилактической деятельности ЛПУ // Главный врач.- 2004.- № 3.- с. 55-74.</li> <li>5. Матвейков Г.П. Справочник по организации терапевтической помощи. - Мн., 1987.</li> <li>6. Миняев С.Н. Поликлиническое дело. - М., 1987.</li> <li>7. Нейко Е.М. Амбулаторный прием терапевта. - Киев, 1986г.</li> <li>8. Самсон Е.И. Поликлиническая терапия. - Киев, 1986.</li> <li>9. Справочник терапевта под ред. Комарова Ф.И., 1979. - С. 584-598.</li> <li>10. Правила выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств амбулаторным больным: в книге "Практические навыки терапевта". Под ред. Г.П. Матвейкова. - Минск. - 1993. - С. 549-555.</li> <li>11. Ерш И.Р. Медико-социальная экспертиза. - Гродно, 2000.</li> <li>12. Справочник терапевта // Под ред. Матвейкова Г.П. - Мн., 2000.</li> </ol>
---	---

**Соответствуют ли Ваши знания необходимым требованиям,**

**Вы можете проверить по следующим контрольным тестовым вопросам:**

1. Основными задачами поликлиники являются все перечисленные, кроме
- а) медицинской помощи больным на дому
  - б) лечебно-диагностического обслуживания населения
  - в) организации работы по пропаганде здорового образа жизни
  - г) профилактической работы
  - д) экспертизы временной нетрудоспособности

2. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов

на посещение поликлиники включает все перечисленные элементы, кроме

- а) анализа интенсивности потока больных по времени
- б) нормирования деятельности врачей
- в) правильной организации графика приема врачей
- г) четкой работы регистратуры
- д) дисциплины персонала

3. Основными обязанностями участкового терапевта

при оказании лечебно-профилактической помощи населению,

проживающему на закрепленном участке, являются все перечисленные, кроме

- а) оказания своевременной терапевтической помощи
- б) организации госпитализации больных
- в) организации специализированной медицинской помощи
- г) проведения экспертизы временной нетрудоспособности
- д) организации диспансерного наблюдения населения

4. Из перечисленных видов медицинских осмотров,

необходимых для рабочих, подлежащих диспансерному наблюдению

не являются обязательными следующие виды медицинских осмотров

- а) предварительные (при поступлении на работу)

- б) периодические (в период работы)
- в) целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии)
- г) после снятия с соответствующей группы инвалидности

5. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся

- а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении (ДН)
- б) показатель систематичности наблюдения
- в) показатель частоты рецидивов
- г) полнота охвата ДН
- д) заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на ДН
- е) верно б) и в)

6. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными

- а) структурой посещений по специальности
- б) динамикой посещений, распределением посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня
- в) объемом помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому
- г) соотношением первичных и повторных посещений на дому
- д) всеми перечисленными положениями

7. Для оценки качества деятельности врача-терапевта-участкового (цехового) экспертно оцениваются

- а) каждый случай смерти на дому
- б) каждый случай первичного выхода на инвалидность
- в) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара
- г) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза

д) все перечисленные положения

8. Показателем, рекомендованным к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения, является

- а) обеспеченность населения врачами
- б) обеспеченность средним медицинским персоналом
- в) показатель укомплектованности  
(врачами, средним, младшим медицинским персоналом)
- г) коэффициент совместительства
- д) все перечисленное

9. Заболеваемость (распространенность) по отдельным классам и группам болезней определяется как

- а)  $(\text{число вновь выявленных заболеваний данного диагноза}) / (\text{средняя численность населения}) \times 1000$
- б)  $(\text{число всех зарегистрированных заболеваний данного диагноза}) / (\text{средняя численность населения}) \times 1000$

10. Структурой заболеваемости называется

- а) удельный вес (%) зарегистрированных заболеваний различными классами болезней и отдельными болезнями по отношению к общему числу заболеваний, принимаемому за 100%
- б) число вновь выявленных заболеваний различными классами болезней или отдельными болезнями, отнесенное к средней численности населения

11. Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) заместитель главного врача по КЭР
- г) клиничко-экспертная комиссия
- д) главный врач

### Задание 3.

**Разберите основные положения по теме:  
«Структура поликлиники. Работа участкового врача».**

#### **СТРУКТУРА ПОЛИКЛИНИКИ**

##### **Общая характеристика работы поликлиники**

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: оказание первой медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах; лечение больных при обращении в поликлинику и на дому; организация и проведение диспансеризации; экспертиза временной нетрудоспособности; освобождение больных от работы; направление на ВТЭК лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности; направление больных на санаторно-курортное лечение; своевременная госпитализация нуждающихся в стационарном лечении.

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.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР № 1000 от 23.09.81 г. поликлиники в зависимости от мощности делятся на 5 групп:

- I группа — свыше 1200 врачебных посещений в смену, обслуживает более 80 тыс. населения;
- II — 751—1200 посещений в смену, обслуживает 50—79 тыс. населения;
- III — 501—750 посещений в смену, обслуживает 33—44 тыс. населения,
- IV — 251—500 посещений в смену, обслуживает 17—32 тыс. населения;

- V — до 250 посещений в смену, обслуживает до 17 тыс. населения. В настоящее время в крупных городах имеются два типа поликлиник: объединенные с больницами и необъединенные — самостоятельные.

Приказом Министерства здравоохранения СССР № 1000 от 23.09.81 г. определена примерная организационная структура городской поликлиники.

## **Организационная структура поликлиники**

### **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;
- 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.

#### **V. Вспомогательные диагностические отделения:**

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

**VI. Кабинет для оформления медицинской документации с применением звукозаписывающей аппаратуры.**

**VII. Кабинет учета и медицинской статистики.**

**VIII. 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.

Поликлиникой на правах единоначалия руководит главный врач. На должность главного врача назначаются наиболее квалифицированные врачи, имеющие организаторские способности и навыки.

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 поликлиники.

### **Работа главного врача**

#### **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;
- обеспечение поликлиники медицинским оборудованием, инструментами, хозяйственным и мягким инвентарем;
- регулярный анализ деятельности всех подразделений поликлиники, состояния инфекционной и общей заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- финансово-хозяйственную деятельность поликлиники.

Главный врач утверждает планы повышения квалификации врачебного и среднего медицинского персонала, врачебных конференций, семинарских занятий; устанавливает распорядок работы поликлиники, утверждает графики работы персонала. В обязанности главного врача входят прием на работу и увольнение медицинского и административно-хозяйственного персонала поликлиники, а также поощрение хорошо работающих, инициативных сотрудников и привлечение к дисциплинарной ответственности работников, нарушающих трудовую дисциплину, не выполняющих свои обязанности.

Главный врач совместно с главным бухгалтером составляет смету поликлиники и представляет ее на утверждение в соответствующий отдел здравоохранения, являясь распорядителем кредитов, контролирует правильность исполнения бюджета и обеспечивает экономное и рациональное расходование средств, сохранность материальных ценностей; обеспечивает правильное составление и своевременное представление в соответствующие инстанции статистических медицинских и финансовых отчетов, своевременное рассмотрение жалоб и заявлений населения и принимает по ним необходимые меры.

Главный врач отвечает за санитарное состояние, противопожарную безопасность здания и территории поликлиники, за технику безопасности и охрану труда.

### **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.

### **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.

## **Работа регистратуры**

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.

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.

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.

### **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.

### **Оформление медицинской документации**

Значительное место в работе регистратуры занимает оформление медицинских документов: справок, направлений и др. Регистраторам предоставлено право задерживать неправильно выданные или неверно оформленные документы и передавать их для выяснения администрации.

Вместе с тем они несут ответственность за документы, наряду с лицами, выдавшими документ.

Особого внимания требует оформление листков нетрудоспособности (больничных листов). Бланки листков нетрудоспособности, выданные врачам с указанием номеров, регистрируются в «Книге регистрации листков нетрудоспособности» (форма № 036/у).

В настоящее время получила распространение децентрализованная система выдачи листков нетрудоспособности. Все больничные листы выдаются врачами на приеме, затем в регистратуре вносятся в книгу. Для контроля и анализа удобно, когда такие книги ведутся на каждого врача поликлиники. По номеру больничного листа в книге нетрудно найти фамилию врача, выдавшего данный больничный лист, и необходимые по нему сведения. Регистратура получает бланки листков нетрудоспособности по специальным

требованиям из бухгалтерии поликлиники, где они хранятся и учитываются наравне с денежными документами. Требование на листки нетрудоспособности с отчетом об израсходованных подписывается заведующим регистратурой. Полученные листки нетрудоспособности хранятся в регистратуре в несгораемом шкафу (ящике) и сдаются при смене регистраторов по счету под расписку. Помимо оформления листков и справок нетрудоспособности регистратура заверяет соответствующими печатями выданные больным справки, направления, рецепты и выписки из медицинских карт, осуществляет сортировку и раскладку документов о выполненных лабораторных анализах, электрокардиографических и других обследованиях, а также строгий учет и регистрацию рецептурных бланков.

#### 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:

- полицейской 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;
- полицейской 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, динамометрии, 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.

## **Кабинет пропаганды здорового образа жизни**

Основной деятельностью кабинета является организация и проведение комплекса мероприятий, направленных на санитарно-гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни населения: групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни среди проходящих профилактические осмотры; разъяснение цели и задач ежегодной диспансеризации всего населения; пропаганда борьбы с возникновением и развитием факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.); пропаганда активного отдыха, туризма, занятий физкультурой и спортом; разъяснение принципов рационального питания; рекомендации по созданию, укреплению и сохранению психологического климата на работе, в учебе и быту; расширение и углубление санитарно-гигиенических знаний среди проходящих профилактические осмотры.

Кабинет организует и контролирует данную работу в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

Среди лечебно-оздоровительных мероприятий важное место занимает реабилитация больных, имеющая не только медицинское, но и социальное значение.

В составе крупной городской поликлиники организуется отделение восстановительного лечения (реабилитации) для лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, последствиями травм, ортопедическими, неврологическими и другими заболеваниями (приказ № 1000 МЗ СССР от 23.09.81 г.).

Диспансерную группу больных, подлежащих динамическому наблюдению врачами-терапевтами, в том числе участковыми, составляют больные со следующими заболеваниями: гипертоническая болезнь 1-й стадии, инфаркт миокарда, хроническая ишемическая болезнь сердца с гипертонической болезнью и без нее; реконвалесценты после острой пневмонии, хроническая пневмония, хронический бронхит, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь и кистозная гипоплазия легких, абсцесс легкого; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, атрофический хронический гастрит, хронический гепатит, хронический панкреатит, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, хронический колит и энтероколит, цирроз печени, пострезекционные синдромы (через 2 года после операции на брюшной полости); состояние после перенесенного острого гломерулонефрита, хронический пиелонефрит, хронический диффузный гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность в стадии компенсации.

Терапевты специализированных кабинетов осуществляют консультативные функции. Вместе с тем наиболее тяжелые больные, требующие специализированного наблюдения и лечения, какой-то период могут и должны находиться под наблюдением соответствующих специалистов и затем снова направляться к участковому врачу.

Так, например, больные трудоспособного возраста, страдающие хронической ишемической болезнью сердца с гипертонической болезнью в стадии II, диспансеризуются кардиологом. Он же берет под диспансерное наблюдение больных после острого инфаркта миокарда.

Больные с обструктивным бронхитом, абсцессом легкого, бронхоэктатической болезнью и кистозной гипоплазией легких становятся объектом диспансерного наблюдения пульмонолога, а больные язвенной болезнью желудка, хроническим язвенным колитом, циррозом печени наблюдаются гастроэнтерологом.

Прежде всего его нужно организовать так, чтобы население понимало сущность диспансерного наблюдения, сознательно выполняло все рекомендации врачей и своими действиями всемерно способствовало четкой организации диспансеризации.

## **НОРМАТИВЫ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ РАБОТЫ**

Расчетные нормы обслуживания для врачей амбулаторно-поликлинических учреждений

Примечания: По должностям врачей-стоматологов и врачей травматологов-ортопедов проведение специалистами смешанного приема (например, терапевтического в хирургического у врача-стоматолога и т. д.) применяются расчетные нормативы обслуживания, предусмотренные для врачей-стоматологов и врачей-стоматологов-хирургов пропорционально времени, затрачиваемого на соответствующие виды работ; главные врачи имеют право изменять расчетные нормы обслуживания больных на дому в зависимости от конкретных условий (компактности участков, обеспеченности транспортом и др.).

Таблица № 1. Число посещений на 1 ч работы. Приложение № 59 к приказу МЗ СССР (№ 1000) от 23.09.81 г.

Наименование должности врача на приеме (в поликлинике и на выезде)	По обслуживанию больных на дому	На профилактических осмотрах населения
1	2	3
Врач-терапевт участковый 5	7,5	2
Врач-терапевт участковый цехового лечебного участка 6	8	—
Врач-терапевт подростковый 5	7,5	—
Врач акушер-гинеколог 5	8	1,25
Врач-гастроэнтеролог 5	—	—
Врач-гематолог > 5	—	2
Врач-дерматовенеролог 8	12	1,25
Врач-инфекционист 5	—	2
Врач-невропатолог 5	8	1,25
Врач-онколог 5	—	1,25
Врач-кардиолог 4	—	2
Врач-отоларинголог 8	10	1,25
Врач-офтальмолог 8	16	1,25

**РАБОТА ТЕРАПЕВТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ**

**СТРУКТУРА РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА**

## **Основной принцип организации работы поликлиники**

Основным принципом организации работы поликлиники является участковый принцип оказания медицинской помощи, который заключается в том, что территория, обслуживаемая поликлиникой, делится на территориальные участки, исходя из численности населения на участке в 1700 человек. К каждому участку прикрепляются определенный врач-терапевт и медицинская сестра, которые признаны оказывать лечебно-профилактическую помощь жителям своего участка. Н. А. Семашко 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. Знание своего участка и жителей его дает возможность лучше распознать и лечить больных.

Соблюдение участкового принципа повышает ответственность врача за судьбу больных и в конечном счете определяет эффективность работы поликлиники. В современных условиях ежегодной диспансеризации всего населения вопросы организации работы поликлиники по участковому принципу приобрели особую актуальность. Демографическое постарение населения, рост числа хронических заболеваний, дифференциация и специализация медицинской помощи вызвали необходимость распространить участковый принцип на работу и врачей других специальностей. Каждому терапевтическому отделению придаются врачи: хирург, невропатолог, отоларинголог и окулист, а при наличии стоматологического отделения — и врачи-стоматологи.

Этот метод получил название бригадного, когда указанные специалисты стали обслуживать больных в поликлинике и на дому с определенных терапевтических участков. Все члены бригады оперативно подчинены заведующему терапевтическим отделением.

## **Основные задачи и обязанности участкового терапевта**

### **Основными задачами участкового терапевта являются:**

- оказание квалифицированной терапевтической помощи населению участка на приеме в поликлинике и на дому;

- организация и непосредственное проведение профилактических мероприятий среди населения своего участка путем пропаганды санитарно-гигиенических знаний, проведения профилактических прививок, организации профилактических осмотров населения и совершенствования системы ежегодной диспансеризации;

- снижение заболеваемости и смертности населения на закрепленном участке.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР № 1000 от 23.09.81 г. участковый врач-терапевт обязан обеспечить:

- своевременную терапевтическую помощь населению участка в поликлинике (амбулатории) и на дому;

- экстренную медицинскую помощь больным, независимо от их места жительства, в случае их непосредственного обращения при возникновении острых состояний, травм, отравлений;

- своевременную госпитализацию терапевтических больных с обязательным предварительным обследованием при плановой госпитализации;

- экспертизу временной нетрудоспособности больных;

- консультацию больных в необходимых случаях в поликлинике (амбулатории) и других учреждениях здравоохранения;

- использование в своей работе современных методов профилактики, диагностики и лечения больных, в том числе комплексной терапии и восстановительного лечения (медикаментозные средства, диетотерапия, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия и др.);

- организацию и проведение комплекса мероприятий по диспансеризации взрослого населения участка (выявление, взятие на учет, динамическое наблюдение, лечебно-оздоровительные мероприятия) в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению у врача-терапевта, анализ эффективности и качества диспансеризации;

- выдачу заключений жителям своего участка, проходящим медицинские осмотры и выезжающим за рубеж;

- организацию и проведение профилактических прививок и дегельминтизации населения участка;

- раннее выявление, диагностику и лечение инфекционных заболеваний, немедленную сигнализацию заведующему терапевтическим отделением (а при его отсутствии — руководителю учреждения) и врачу кабинета инфекционных заболеваний о всех инфекционных заболеваниях или подозрительных на инфекцию больных, о пищевых и профессиональных отравлениях и всех случаях нарушения режима и невыполнения противоэпидемических требований инфекционными больными, оставляемыми для лечения на дому. Направление в соответствующую СЭС экстренного извещения;

- систематическое повышение своей квалификации и уровня медицинских знаний участковой медицинской сестры;

- активное и систематическое проведение санитарно-просветительной работы среди населения участка, борьбу с вредными привычками и подготовку общественного актива участка.

### **Организация работы участкового врача-терапевта**

Работа участкового врача-терапевта осуществляется по графику, утвержденному заведующим отделением или руководителем учреждения. Составление графика работы участковых терапевтов является важным организационным мероприятием. Рационально составленный график работы позволяет повысить доступность участкового врача-терапевта для населения своего участка, в частности обеспечить высокую степень соблюдения участковости в обслуживании населения. В графике работы должны быть предусмотрены фиксированные часы амбулаторного приема больных, помощь на дому, профилактическая и другая работа.

При составлении графика надо учитывать месячный баланс рабочего времени, стремиться к установлению равномерной нагрузки на амбулаторном приеме, сокращению потерь рабочего времени на ожидание приема. Рабочий день функционально разделен на проведение амбулаторного приема в поликлинике (амбулатории) и оказание помощи больным на дому. Время работы участкового терапевта не должно распределяться между приемом в поликлинике и работой на участке автоматически поровну, а тем более равномерно в течение недели. Оно должно определяться в зависимости от численности и состава населения участка, его удаленности от поликлиники, уровня посещаемости и количества вызовов по дням, временам года и т. д.

При составлении графика следует учитывать и характер посещений: сделаны они с лечебной или профилактической целью. В среднем врач должен работать на амбулаторном приеме от 2,5 до 3,5 ч, а по оказанию помощи на дому — от 3 до 4 ч, но для обеспечения дифференцированного планирования рабочего времени врачей по видам деятельности и продолжительности приема больных по дням недели заведующий отделением определяет виды деятельности, которые следует включить в графики работы, и дни недели с более высоким уровнем посещаемости. После этого составляются графики работы на месяц, в которых планируется дифференцированная продолжительность времени приема больных по дням недели.

У участковых врачей-терапевтов, как правило, наибольшее количество посещений бывает по понедельникам и пятницам, поэтому в графиках их работы в эти дни недели на прием больных может быть отведено 4—4,5 ч при общей продолжительности рабочей смены до 5,5—6,5 ч. В дни недели с более низким уровнем посещаемости (вторник, четверг) следует планировать другие виды деятельности: проведение диспансеризации, профилактической, санитарно-просветительной работы и т. д. Количество посещений больных на дому участковыми врачами также должно устанавливаться, исходя из конкретных условий в зависимости от количества населения и протяженности участка. Устанавливая участковым врачам дифференцированное число часов работы и количество посещений на дому, необходимо, чтобы общий месячный баланс рабочего времени был в пределах установленных нормативов. Обязательным условием составления любого графика должно быть предоставление максимальной возможности для оказания плановой медицинской помощи работающим в их нерабочее время.

В результате дифференциации приема терапевт имеет возможность уделить больше внимания именно первичному больному. Такая организация приема способствует повышению качества медицинской помощи населению.

Исходя из конкретного графика работы каждого врача, можно рассчитывать годовую нагрузку, т. е. функцию врачебной должности. Для терапевта территориального участка эта нагрузка обычно рассчитывается из 3 ч работы в поликлинике и 3 ч работы на участке по обслуживанию больных на дому, при этом учитывается число рабочих часов в день, число рабочих дней в году. Участковый врач может оказать помощь около 6 тыс. больным в течение года. 30 мин ежедневно выделяется для санитарно-просветительной и профилактической работы.

Согласно рекомендациям Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н. А. Семашко, для улучшения координации работы участковых врачей-терапевтов и заведующих терапевтическими отделениями важное значение имеет длительность их совместной работы в течение рабочей смены. Это может быть достигнуто путем последовательного включения участковых врачей-терапевтов в амбулаторный прием в течение 1—1,5 ч.

Так, в зависимости от конкретных условий двое из участковых терапевтов отделения могут начинать прием с 8 ч, двое — с 8 ч 30 мин, один — с 9 ч, один — с 9 ч 30 мин. По такому же образцу строится начало их приемов и в вечернюю смену: двое начинают прием с 15 ч 30 мин, двое — с 16 ч, один — с 16 ч 30 мин, один — с 17 ч. Удлинение часов совместной работы позволяет выделить в графиках работы каждого участкового терапевта 30—40 мин, предназначенных для консультации повторных больных у заведующего отделением. Для этого целесообразно пользоваться «временной сеткой», по

которой планируется повторное посещение больных, нуждающихся в консультации заведующих отделениями.

Лучше всего, когда для проведения экспертизы трудоспособности заведующий отделением в установленные по графику часы сам приходит в кабинет участкового врача, тем самым сокращая или исключая проведение заочных консультаций.

Как показала практика работы поликлиник, наиболее удобным для населения является такой график, при котором врач поочередно работает в разные часы дня и в разные дни недели. Эффективность работы участкового врача во многом зависит от правильного ее планирования. Лучше всего составлять годовые и месячные планы работы. Годовой план должен предусматривать следующие разделы: организационные мероприятия, профилактическая и санитарно-эпидемиологическая работа, внедрение новых методов диагностики и лечения, работа с общественно-санитарным активом. План должен строиться так, чтобы количество подготовительных и контрольных вопросов не превышало 15—20 %, а мероприятий, подлежащих выполнению, составляло 70—80 %.

Важным разделом работы участкового терапевта является прием пациентов в поликлинике. Каждое посещение больным врача необходимо в пределах существующих возможностей сделать исчерпывающим и законченным. Повторные назначения на прием должны исходить исключительно из медицинских показаний.

Серьезного внимания заслуживают лица, многократно болеющие в течение года. Необходимо также внимательно проводить обследование, тщательно и своевременно лечить больных с острыми заболеваниями, особенно острыми респираторными заболеваниями, так как это является залогом предупреждения целого ряда хронических заболеваний.

Большое место в деятельности участкового терапевта занимает медицинское обслуживание больных на дому. В среднем затраты времени участкового врача при оказании помощи на дому должны составлять 30—40 мин на одного пациента.

Участковый врач обязан обеспечить раннее выявление заболеваний и своевременное оказание квалифицированной лечебной помощи населению участка как в поликлинике, так и на дому; посещать больных на дому в день поступления вызова, обеспечить систематическое, динамическое наблюдение, активное лечение больных до их выздоровления или госпитализации. Необходимо максимально принимать вызовы к врачу того участка, на котором проживает заболевший.

В домашних условиях труднее, чем в поликлинике или стационаре, провести диагностическое исследование, тем более если вызов осуществляется к больным пожилого возраста. Осмотрев на дому больного по вызову, участковый врач в последующем (по мере необходимости) должен посещать больного по своей инициативе.

Организация повторных посещений больного при одном и том же заболевании является важным моментом, в известной мере характеризующим качество медицинской помощи на дому. Повторный визит должен осуществляться без повторного вызова. Повторные (активные) посещения, выполняемые по инициативе лечащего врача, — признак правильно организованной медицинской помощи на дому.

Активные посещения больных на дому планируются самим врачом в зависимости от состояния здоровья больного. Врач обязан посещать больного до улучшения состояния его здоровья и только тогда перевести его на амбулаторное лечение. Врач информирует больного о дне своего последующего посещения. Причиной повторных вызовов чаще всего бывает недооценка врачом тяжести состояния больного, неправильное планирование сроков активных посещений или формальный подход к активному посещению.

При оказании помощи на дому, а нередко она приобретает характер систематического лечения, участковый врач должен организовать больному проведение всех необходимых мероприятий: госпитализацию, проведение лабораторных, электродиагностических и других исследований в максимально короткий срок, проведение процедур участковой медицинской сестрой, массаж, ЛФК и другие процедуры, а при необходимости и уход, если это вытекает из условий жизни и быта больного. Обслуживание больных на дому должно вестись в условиях, максимально приближенных к условиям стационара.

Для повышения качества медицинской помощи на дому очень важно обеспечить участковых врачей консультацией со стороны врачей других специальностей. Эта возможность должна быть предоставлена участковым врачам в самых широких размерах без каких-либо ограничений, но с обязательным условием личного присутствия участкового врача при консультации его больного. Практика заочных консультаций на дому не приемлема. Рациональной организации консультативной работы специалистов способствует бригадный метод.

На участкового врача-терапевта, оказывающего помощь на дому, возлагаются некоторые элементарные противоэпидемические функции. Участковые врачи должны

хорошо разбираться не только в вопросах диагностики инфекционных заболеваний, но и в особенностях их эпидемиологии, так как умение собрать эпидемиологический анамнез помогает врачу распознать заболевание в наиболее ранние периоды его возникновения, иногда даже до проявления типичных клинических признаков. При выявлении инфекционного заболевания или подозрении на него участковый врач, как и в случаях профессиональных заболеваний или пищевых отравлений, обязан принять меры к своевременной госпитализации такого больного и предупреждению распространения инфекции. В случае же оставления больного с инфекционным заболеванием на дому врач делает все необходимое для максимальной изоляции его от окружающих.

Если больной по медицинским показаниям не госпитализируется, то участковый терапевт совместно с кабинетом инфекционных заболеваний организует лечение на дому. Вопрос о возможности оставления больного дома должен решаться эпидемиологом совместно с лечащим участковым врачом. Кроме клинических показаний, необходимо учитывать жилищно-бытовые условия, профессию больного и окружающих его лиц, возможность обеспечения в необходимых случаях полной изоляции, надлежащего режима, лечения и ухода за больным. Об этом необходимо известить СЭС, которая должна провести эпидемиологическое обследование очага. В очаге проводится текущая дезинфекция членами семьи больного под руководством участкового врача или медицинской сестры. Оставляя больного дома, врач обязан сообщить ему и проживающим с ним лицам, какую эпидемиологическую опасность он представляет и как следует ему вести себя для предупреждения новых заболеваний. Если больной госпитализирован, в очаге проводят заключительную дезинфекцию силами СЭС. При диагностике инфекционного заболевания или даже при подозрении на него врач направляет в СЭС экстренное извещение (форма № 058/у). Кроме того, он извещает заведующего терапевтическим отделением и кабинет инфекционных заболеваний и регистрирует каждый случай в специальном журнале.

Участковый врач и медицинская сестра организуют систематическое клиническое наблюдение всех лиц, находившихся в контакте с инфекционным больным, на время, соответствующее инкубационному периоду заболевания. Всю работу участковые терапевты проводят в тесном контакте с кабинетом инфекционных заболеваний. На участковом враче лежит обязанность устанавливать медицинские противопоказания при проведении средним медицинским персоналом профилактических прививок населению участка.

При необходимости участковый врач должен уметь оказать больному неотложную помощь: в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР № 876 от 11.11.73 г. «Об обеспечении участковых врачей-терапевтов и педиатров набором медикаментов для оказания экстренной медицинской помощи больным на дому» участковые терапевты и педиатры обеспечиваются для этого набором инструментария, портативной диагностической аппаратурой, набором лекарственных средств для оказания

экстренной медицинской помощи на дому. В последние годы в целях улучшения медицинской помощи на дому осуществляются мероприятия по обеспечению участковых врачей-терапевтов автотранспортом в соответствии с нормативами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения СССР № 300 от 25.08.76 г. «О нормах оснащения учреждений здравоохранения санитарным автотранспортом, о режиме работы санитарного автотранспорта». Участковый врач-терапевт должен иметь фонендоскоп, тонометр, портативный электрокардиограф, аптечку.

Участковый врач на своем участке является не только лечащим специалистом-терапевтом, но и организатором всей лечебно-профилактической помощи населению.

### **Ведение документации участковым врачом-терапевтом**

Для лучшего знания всей ситуации на участке, целенаправленного планирования работы на участке в поликлиниках нередко ведутся так называемые профильные журналы.

Профильный журнал или медицинский паспорт участка является тем документом, который помогает участковому врачу целенаправленно организовывать и оценивать всю лечебно-профилактическую работу.

### **Медицинский паспорт может содержать следующую информацию:**

- 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;
- демографические данные, характеристика возрастного и полового состава населения, движения населения на участке, число подростков, принятых из детских поликлиник;
- список санитарного актива, который содержит сведения об образовании активистов, адрес, номер домашнего телефона;
- основные поквартальные показатели работы (характеристика амбулаторного приема, обслуживание больных на дому, процент активных посещений и т. д.);
- сведения об инфекционных заболеваниях;

- сведения о заболеваемости (учитываются по зарегистрированным случаям заболевания, поквартально, по отдельным нозологическим группам, указанным в форме № 271/у);

- из острой патологии учитываются грипп, ангина, острая пневмония, острые респираторные заболевания;

- численность и сдвиги в диспансерной группе больных;
- список и учет осмотров инвалидов Отечественной войны;
- список инвалидов труда;
- список персональных пенсионеров;
- список часто и длительно болеющих лиц;
- список больных, перенесших острый инфаркт миокарда;
- список онкологических больных;
- список больных, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере;
- сведения о повышении квалификации врача, участковой медицинской сестры.

Очень важны данные о создании иммунной прослойки населения (сведения о прививках против конкретных заболеваний).

Таким образом, паспорт участка содержит сводку сведений, необходимых для организации деятельности участкового терапевта. Эти сведения вносятся в паспорт систематически и анализируются ежеквартально.

Для выявления недостатков в работе оправданной является практика отчетов участковых врачей перед населением.

### **Работа участковой медицинской сестры**

Важным помощником участкового врача-терапевта является участковая медицинская сестра. Согласно приказу Министерства здравоохранения СССР № 999 от 11.11.82 г., на каждую должность участкового терапевта устанавливается 1,5 должности участковой медицинской сестры.

Целесообразно, чтобы с терапевтом работала постоянно одна и та же медицинская сестра. Прежде всего она помогает врачу при амбулаторном приеме, ей отводится большая роль в организации наблюдения за больными на дому и выполнения назначений врача.

Медицинская сестра должна приходить на работу на 20—30 мин раньше врача. За это время ей необходимо подготовить рабочее место, проверить поступление медицинских карт из регистратуры, наличие всей необходимой документации, выявить нуждающихся в первоочередном приеме, измерить у больных температуру, артериальное давление (если это не было сделано в кабинете доврачебного приема и т. д.).

Это все необходимо провести для того, чтобы врач сразу же начал прием.

Участковая медицинская сестра вместе с участковым врачом-терапевтом обеспечивает лечебно-профилактическое обслуживание взрослого населения. Работая под непосредственным руководством и контролем участкового врача и старшей сестры поликлиники, участковая медицинская сестра осуществляет следующую работу:

- оказывает лечебную помощь населению, выполняет назначения врача как в поликлинике, так и на дому;
- регулирует прием больных в зависимости от очередности и состояния больного;
- по указанию врача измеряет больным артериальное давление, проводит термометрию и другие медицинские манипуляции;
- заполняет статистические талоны, карты экстренного извещения, бланки направлений на лечебно-диагностические исследования, вносит в медицинскую карту данные флюорографического и других исследований, помогает заполнять посылные листы во ВТЭК, санаторно-курортные карты, выписки из медицинских карт и др., при соответствующих условиях под диктовку врача пишет рецепты и заполняет соответствующие графы листка нетрудоспособности, медицинские карты амбулаторного больного и др.;
- выдает очередные талоны для повторных посетителей;
- объясняет больному способы подготовки к лабораторным, инструментальным и другим исследованиям, методы подготовки и сдачи материала для лабораторных исследований;
- принимает активное участие в организации и проведении диспансерной работы на участке: под контролем и руководством врача заполняет диспансерную карту на вновь выявленных больных; ведет картотеку диспансеризуемых в поликлинике больных в соответствии со сроками динамического наблюдения; изучает условия жизни диспансерных больных и о результатах наблюдения докладывает участковому врачу; подготавливает предварительные материалы для составления отчета по диспансеризации населения участка;

- помогает в осуществлении госпитализации больных;
- комплектует необходимым инструментарием и медикаментами сумку участкового врача для оказания неотложной медицинской помощи при амбулаторном приеме и на дому.

При оказании медицинской помощи на дому участковая сестра проводит следующую работу:

- посещает больных на дому и выполняет манипуляции в соответствии с назначением;
- комплектует соответствующим набором медикаментов, перевязочного материала и медицинского инструментария специальную сумку, предназначенную для посещения больных на участке;
- информирует участкового врача о своевременности выполнения больным диагностических и лечебных процедур;
- при необходимости привлекает общественный актив к уходу за больными на дому;
- проводит профилактические прививки.

Кроме того, медицинская сестра принимает участие в проводимой общественными организациями подготовке населения по гражданской обороне; отчитывается об израсходованных медикаментах перед старшей сестрой отделения.

Участковая медицинская сестра работает по графику, согласованному с участковым врачом и утвержденному администрацией поликлиники. Она должна систематически повышать свою производственную квалификацию (участие в работе совета медицинских сестер, выступления на конференциях сестер с докладами и рефератами, овладение смежными профессиями и др.).

### **Анализ деятельности участковой поликлиники за год**

В конце года участковый врач совместно с заведующим отделением анализирует показатели деятельности. Для более системного изложения отчета можно рекомендовать следующую схему.

- Характеристика участка. Назвать улицы, дома своего участка, компактность, радиус обслуживания, численность населения (взрослых, подростков, неорганизованного населения). Санитарное состояние участка, наличие общежитий. Указать контингенты и социальный состав, преобладающий на участке. Количество инвалидов (Отечественной войны, труда, с детства). Наличие мелких предприятий и число работающих в них.

- Оказание врачебной помощи. Построение рабочего дня, расписание, работа в поликлинике, нагрузка на 1 ч приема, участковость по данным дневников за отчетный период. Работа на дому, нагрузка на 1 ч, показатели участковости, активности. Посещаемость поликлиники населением и частота вызовов на дом.

- Заболеваемость населения на участке: количество зарегистрированных заболеваний в абсолютных, относительных показателях; всего и по отдельным нозологическим формам; а также сравнение их со средними показателями по городу, району и т. д. Инфекционная заболеваемость в абсолютных цифрах и в сравнении с другими участками.

- Госпитализация (плановая, экстренная). Организация стационара на дому. Расхождение диагнозов.

- Работа по диспансеризации.

- Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Число случаев и дней временной утраты трудоспособности за отчетный период, средняя длительность одного случая нетрудоспособности.

- Смертность и летальность на дому. Распределение умерших по полу, возрасту, причинам смерти.

- Профилактическая и санитарно-просветительная работа. Сколько прочитано лекций, бесед в поликлинике и вне ее. Работа по раннему выявлению туберкулеза, злокачественных новообразований. Сколько и каких проведено прививок. Работа с общественностью (санитарный актив, санитарные листки, кружки по уходу за тяжелобольными, занятия с членами санитарного поста дома, привлечение санитарного актива к уходу за тяжелобольными).

## **Профилактическая работа участкового врача-терапевта**

Выводы о работе врача обычно докладываются на защите годового отчета отделения и являются основой при составлении плана работы на следующий год.

В последние годы все больший акцент делается на профилактической работе участкового врача-терапевта. Выдвижение на первый план в борьбе за удлинение жизни человека широких социально-профилактических мероприятий, усиление внимания к здоровому человеку, с тем чтобы предотвратить возникновение у него заболеваний, особо поднимает роль участкового врача в общей системе мер профилактики. Участковый врач первым сталкивается с заболевшим человеком, он должен знать не только настоящее, но и прошлое больного, объектом его заботы и деятельности является не только больной, но и здоровый человек, условия его жизни и труда. Он выступает проводником профилактики в широком смысле слова, он должен нести гигиенические знания в конкретную семью, рекомендовать их применительно к конкретному человеку, его работе, характеру питания и отдыха.

Участковый врач-терапевт во многом должен предопределить и характер гигиенического поведения человека. Ему следует обратить внимание на так называемые контингенты повышенного риска в возрасте 30—50 лет, так как именно в этом возрасте, особенно мужчины, не всегда обращаются за медицинской помощью при отсутствии острых симптомов хронического заболевания. Участковый врач должен заниматься активным выявлением таких больных.

Для успешного предупреждения заболеваний участковый врач в современных условиях должен осуществлять медицинское наблюдение за всей семьей, бороться с наиболее распространенными хроническими болезнями, первичное предупреждение которых должно начинаться с детских лет, воздействовать на факторы риска, корректировать отдельные элементы образа жизни всех членов семьи.

Поэтому особое внимание в санитарно-просветительной работе следует уделить борьбе с гипокинезией, перееданием, курением, избыточной лекарственной терапией, устранению вредного влияния стрессов и т. д. Участковый врач должен уметь влиять на формирование семейных отношений.

В связи с переходом к ежегодной диспансеризации всего населения роль участкового терапевта в диспансеризации больных и особенно здоровых людей будет возрастать.

Инструктивно-методическими руководствами по диспансеризации определены примерные сроки регулярности и продолжительности активного наблюдения, но более правильным критерием при планировании содержания лечебно-оздоровительных мероприятий и сроков наблюдений является общая оценка состояния здоровья диспансеризуемого. Врачи должны руководствоваться не только положениями по диспансеризации, но исходить из реальных требований здравоохранения, направлять работу на выявление и максимальный охват диспансерным наблюдением лиц с доклиническими, функциональными формами заболеваний, а также проводить активный медицинский контроль за состоянием здоровья у лиц с факторами риска. Участковый врач играет главную роль в организации и проведении диспансеризации населения.

Ответственным разделом работы врача поликлиники любой специальности, особенно участкового врача-терапевта, является направление и подготовка больного к госпитализации.

В этом случае участковый врач обязан назначить больному лабораторные, рентгенологические и другие исследования, а также провести соответствующее подготовительное лечение, проконсультировать больного у заведующего терапевтическим отделением, а если необходимо, то и у врачей других специальностей. Результаты анализов должны быть переданы в стационар вместе с «Медицинской картой амбулаторного больного» или выпиской из нее. Существующий порядок направления на госпитализацию предусматривает заполнение в амбулаторно-поликлинических учреждениях следующих утвержденных видов сопроводительной медицинской документации: «Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты» (форма № 028/у), «Выписка из медицинской карты (амбулаторного, стационарного больного)» (форма № 027/у). В отдельных случаях в стационар направляется «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у). Основным сопроводительным документом при плановой госпитализации является «Выписка из медицинской карты амбулаторного больного».

По окончании стационарного лечения амбулаторная карта больного с выпиской из истории болезни и эпикризом передается в поликлинику участковому врачу. Важным вопросом в деятельности участкового терапевта, как и других врачей поликлиники, является отбор и направление больных на санаторно-курортное лечение.

На санаторно-курортное лечение направляются больные преимущественно в начальных стадиях заболевания, когда болезненные процессы человека носят обратимый характер и при применении комплексного лечения с использованием природных факторов и санаторного режима в относительно короткий срок больной полностью или в значительной мере восстанавливает здоровье и работоспособность. Лица, нуждающиеся в санаторно-курортном лечении, выявляются лечащими врачами и на обычном приеме, и (чаще) при диспансеризации населения. Врач выдает справку о необходимости санаторно-курортного лечения. Профсоюзный комитет рассматривает на своем заседании вопрос о предоставлении путевок людям, подавшим и предоставившим справки о необходимости санаторно-курортного лечения. Человек, которому предоставлена путевка, проходит обследование в поликлинике и получает «Санаторно-курортную карту». На основании этой карты и путевки больной поступает в санаторий. После возвращения из санатория участковый врач осматривает пациента и оценивает эффективность санаторного лечения.

Участковый врач — основной организатор медицинской помощи населению участка, но он не должен и не может делать то, что положено делать врачам более узких специальностей. Не участковый врач обязан работать на врачей других специальностей, а напротив, все другие специалисты обязаны работать на участкового врача: даже врачи кабинетов функциональной диагностики, рентгеновского, стоматологического должны обеспечивать его информацией, необходимой для социально-гигиенического анализа и планирования общих лечебно-оздоровительных мероприятий.

## Информационно-справочный материал врача-терапевта

В первые годы самостоятельного приема больных возникает проблема обеспечения врача информационно-справочным материалом. Для облегчения труда врача и уменьшения числа ошибок рекомендуется иметь справочно-информационные материалы в виде «Папки справочника участкового врача».

Основные из них:

- должностные функциональные обязанности;
- график мероприятий по поликлинике и больнице: семинарские занятия, совещания, конференции;
- номера городских телефонов учреждений (больниц, СЭС, аптек, органов здравоохранения и др.), лиц, к которым чаще всего приходится обращаться, а также номера внутренних телефонов;
- названия улиц терапевтических участков, фамилии врачей, входящих в бригаду по обслуживанию отдельных участков;
- перечень лабораторных и инструментальных исследований, которые необходимо проводить больным, впервые обратившимся в поликлинику, при наиболее часто встречающихся заболеваниях;
- нормы для оценки клинических, биохимических и других лабораторных исследований;
- нормативные коэффициенты массы-роста-возраста;
- высшие разовые и суточные дозы ядовитых и сильнодействующих средств;
- информационный бюллетень поступления в аптеку новых лекарств, наличие наиболее часто выписываемых препаратов, сведения о возможных заменах.

Важнейшей задачей участковых врачей-терапевтов является непрерывное повышение своей квалификации. Формы этой работы разнообразны: подготовка в самой поликлинике под руководством заведующего терапевтическим отделением, заместителя главного врача по медицинской части, обучение в институтах (факультетах) усовершенствования врачей (не реже одного раза в 5 лет) и др. Особое внимание участковые терапевты должны обратить на повышение своих знаний в области кардиологии, пульмонологии и других специальностей терапевтического профиля.

Доступными формами повышения квалификации терапевтов надо считать разбор диагностических ошибок, допускаемых в процессе работы. Желательно, чтобы эти ошибки анализировались на конференциях врачей поликлиник. Повышению квалификации врачей способствует также участие их в заседаниях терапевтического общества, чтение научных журналов.

Участковый терапевт должен широко пользоваться консультативной помощью врачей специализированных кабинетов (кардиологического, ревматологического, гастроэнтерологического, эндокринологического, гематологического и др.).

### **Заведующий терапевтическим отделением**

При наличии в поликлинике 6,5—9 должностей врачей-терапевтов создается терапевтическое поликлиническое отделение во главе с заведующим (вместо 0,5 должности врача), который выполняет 50 % работы терапевта. Если же в поликлинике более 9 врачей-терапевтов, должность заведующего отделением устанавливается сверх должностей терапевтов, и он занимается только своими прямыми обязанностями; руководит работой всех врачей и сестер терапевтического отделения в поликлинике. Заведующий отделением поликлиники должен владеть наукой управления, уметь четко планировать и организовывать не только свои действия, но и действия подчиненных. Заведующие терапевтическим и другими отделениями поликлиники должны обеспечить:

- оказание квалифицированной лечебно-диагностической помощи больным в поликлинике и на дому;
- систематический контроль за правильностью диагностики и полноты лечебных мероприятий, проводимых врачами отделения;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности врачами отделения и систематический контроль за ее качеством в соответствии с действующим положением об экспертизе временной нетрудоспособности;
- составление рациональных графиков работы персонала отделения;
- внедрение в практику работы отделения передовых форм и методов лечения, диагностики и организации труда;
- плановую госпитализацию больных с обязательным личным осмотром больного и контролем правильности и полноты направления на госпитализацию;
- организацию качественной и эффективной диспансеризации больных, состоящих и вновь взятых на диспансерное наблюдение по профилю отделения;

- правильность отбора на санаторно-курортное лечение и лиц, выезжающих за пределы РФ;
- раннее выявление, диагностику и лечение инфекционных заболеваний врачами отделения, своевременное направление ими в СЭС экстренных извещений и принятие мер к инфекционным больным, оставленным для лечения на дому, нарушающим режим и не выполняющим противоэпидемические требования;
- четкое, правильное и своевременное заполнение врачами и средним медицинским персоналом медицинской учетной документации;
- организацию работы в отделении по повышению квалификации врачей, средних медицинских работников по их подготовке к аттестации путем систематической проверки и анализа показателей работы каждого работника;
- систематическое повышение собственной квалификации не только как врача-специалиста, но и как организатора здравоохранения;
- составление годовых и квартальных планов и отчетов о работе отделения;
- организацию и проведение санитарно-просветительной работы среди населения врачами и средними медицинскими работниками отделения;
- своевременное доведение до сотрудников соответствующих приказов и распоряжений администрации, а также инструктивно-методических и других директивных документов.

Заведующий отделением принимает участие в подборе кадров для работы в отделении, проводит их расстановку и распределяет обязанности между ними, вносит предложения о поощрении и наложении взысканий на сотрудников отделения.

На должность заведующего отделением рекомендуется выделять наиболее опытного участкового врача-терапевта, имеющего организаторские способности. По своей квалификации заведующий отделением должен быть терапевтом не ниже первой категории. От работы заведующего отделением в основном зависит качество врачебно-трудовой экспертизы, состояние диагностики и лечения больных.

#### **Задание №4.**

**Подготовьте неясные вопросы и положения для выяснения их на практическом занятии!**