

ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В
РОССИИ

ПРОФЕССОР К.А.МАСУЕВ

КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ –

ПРОФЕССОР МАСУЕВ КУБАТАЙ АСКАНДАРОВИЧ

6 ДОЦЕНТОВ, 4 АССИСТЕНТА

ВЕДУЩИЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ, КОТОРЫЕ ОБЯЗАН ОСВОИТЬ СТУДЕНТ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЦИКЛА ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ:

- Умение выработать оптимальную схему диагностического поиска для постановки диагноза и обследования больного в условиях поликлиники.
- Умение выработать комплексные лечебно-профилактические мероприятия у конкретного больного.
- Умение провести экспертизу нетрудоспособности.

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ № 923Н
ОТ 15.11.2012**

- **Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»**

- **Медицинская помощь больным
оказывается в виде:**
 - первичной медико-санитарной помощи,
 - специализированной, в том числе
высокотехнологичной,
 - скорой, в том числе скорой специализированной,
медицинской помощи,
 - паллиативной медицинской помощи.
-

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

- **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ
ОКАЗЫВАЕТСЯ В ФОРМЕ:**

- 1) экстренной медицинской помощи,** оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) неотложной медицинской помощи,** оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи;
- 3) плановой медицинской помощи,** оказываемой при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- **Показания к экстренной госпитализации: все угрожающие жизни состояния. Это, прежде всего:**

- острая сердечная и сосудистая недостаточность различного генеза,
- острая дыхательная недостаточность,
- церебральные сосудистые кризы,
- различные комы,
- острый живот и др.

- **Показания к плановой госпитализации:**

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

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

- Организация первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
- Территориально-участковый принцип - означает формирование групп обслуживаемого контингента по признаку проживания на определенной территории или работы в определенных организациях .

ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- на основе взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента (врачей-кардиологов, врачей-ревматологов, врачей-эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов и других).

- При затруднении в диагностике и выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и при наличии медицинских показаний для лечения пациента врачом-специалистом, врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач) направляет пациента на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с профилем его заболевания и в последующем осуществляет наблюдение за клиническим состоянием пациента, его лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста.

- При отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и (или) при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям, врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового/врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) по согласованию с врачом-специалистом по профилю заболевания пациента направляет его в медицинскую организацию для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

- **Амбулаторно-поликлиническое звено** нашего здравоохранения является ведущим, так как свыше 80% всех больных получают медицинскую помощь вне стационаров.
- Самый большой объем работы в поликлиниках приходится на терапевтическую службу (от 40 до 60% всех посещений поликлиник и свыше 90% всех вызовов на дом, в частности около 40% по поводу ОРВИ и гриппа, 18% по поводу ИБС, 12% по поводу артериальной гипертензии).

- *Еще известный русский клиницист С.П. Боткин отмечал, что суровая действительность поликлинической работы значительно отличается от тепличных условий стационаров. Прежде всего, это обусловлено*
 1. **большим объемом работы: за рабочий день участковый терапевт должен осмотреть 20-25 больных на приеме и обслужить 6-7 вызовов на дому;**
 2. **дефицитом времени на одного больного (при первичном осмотре на 1 больного выделяется 10-12 мин, на повторного больного 8-10 мин), что требует других методических подходов к организации труда и рабочего места.**

РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПОЛИКЛИНИК В РФ:

- **консультативно-диагностическая;**
- **медицинской реабилитации;**
- **психотерапевтическая;**
- **стоматологическая;**
- **физиотерапевтическая.**

УЧАСТКОВЫЙ ПРИНЦИП

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

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.

УЧАСТКОВЫЙ ПРИНЦИП ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

- является основным принципом организации работы поликлиники.
- Установление зон обслуживания и закрепление населения за амбулаторно-поликлиническими учреждениями производится в целях соблюдения территориального принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства:**
- с учетом численности населения,
 - плотности населения,
 - возрастно-полового состава населения,
 - уровня заболеваемости,
 - географических и иных особенностей территорий.

НА ДОЛЖНОСТЬ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

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

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

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

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

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

- Работа участкового врача осуществляется по графику, составленному заведующим отделением и утвержденному руководителем учреждения. Чаще всего работа терапевтических отделений строится в две смены. На амбулаторный прием обычно отводятся ранние утренние и поздние вечерние часы. Середина дня – обслуживание вызовов на дому.
- *Рабочий день при 5-дневной рабочей неделе:*
- 4 ч работа на приеме в поликлинике и 3,5 ч обслуживание вызывов на дому.
- Норма обслуживания при приеме в поликлинике 5 больных в час, на дому – 30-40 минут на одного больного. При профилактических осмотрах населения норма – 7,5 человек в час.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

- формирование терапевтического (цехового) участка из числа прикрепленного к нему населения (работников предприятия, организации), а также с учетом выбора гражданами медицинской организации;
- профилактика неинфекционных заболеваний путем предупреждения возникновения, распространения и раннего выявления таких заболеваний, а также снижения риска их развития;

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

- профилактика инфекционных заболеваний, направленная на предупреждение распространения и раннее выявление таких заболеваний, организация проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям;
- санитарно-гигиеническое образование, формирование здорового образа жизни, информирование населения о факторах риска заболеваний, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;
- анализ потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разработка программы проведения этих мероприятий;

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

- обучение населения оказанию первой помощи при неотложных состояниях и заболеваниях, обуславливающих основную часть внегоспитальной смертности населения обслуживаемого участка (внезапная сердечная смерть (остановка) сердца, острый коронарный синдром, гипертонический криз, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, острые отравления и др.);
- осуществление диспансерного наблюдения и учета пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями терапевтического профиля, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

- проведение обследования пациентов, обратившихся за медицинской помощью, на предмет выявления заболеваний терапевтического профиля или повышенного риска их возникновения, осуществление лечения выявленных заболеваний и состояний в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара на основе установленных стандартов медицинской помощи;
- осуществление медицинской реабилитации лиц, перенесших острые заболевания терапевтического профиля или оперативные и эндоваскулярные (интервенционные) вмешательства в связи с заболеваниями терапевтического профиля;

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

- оказание паллиативной медицинской помощи в соответствии с заключением и рекомендациями врачей-специалистов;
- оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара;
- направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам;
- осуществление отбора и направления пациентов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, представление их на врачебную комиссию, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;
- выдача заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям для реабилитации и лечения в санаторно-курортные организации;
- взаимодействие в пределах компетенции с другими медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями;

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

- участие в отборе пациентов для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а также ведение учета лиц, ожидающих и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «терапия»;
- участие в организации и проведении диспансеризации населения и дополнительной диспансеризации работающих граждан в соответствии с установленным порядком ее проведения;

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

- участие в мониторинге и анализе основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке;
- осуществление внедрения в практику новых современных методов профилактики, диагностики и лечения пациентов в амбулаторных условиях;
- участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам терапии (внутренние болезни);
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством РФ

- Среди перечисленных функциональных обязанностей участкового врача на первом месте стоит оказание квалифицированной терапевтической помощи. Успешное выполнение этой задачи определяется как квалификацией врача, так и его умением полноценно использовать современные диагностические и лечебные кабинеты поликлиники и консультации врачей узких специальностей.
- Следует помнить, что для постановки диагноза 50% дает анамнез, 30% физикальное обследование и лишь 20% лабораторно-инструментальные методы исследования, которые нередко остаются малорезультативными или запоздалыми.

ВРАЧУ ВАЖНО НЕ ВПАСТЬ В ДВЕ КРАЙНОСТИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА:

1. недостаточный объем исследований, который ведет к снижению качества и эффективности лечебно-профилактической работы.
1. наоборот, назначение большого числа исследований без достаточного для этого основания. Это те случаи, когда врач от нежелания подумать над больным, назначает по принципу «чем больше, тем лучше», что ведет к перегрузке в работе диагностических подразделений поликлиники и оказывается нерентабельным.

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

ОСНОВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ТЕРАПЕВТА:

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

МЕДИЦИНСКИЙ ПАСПОРТ УЧАСТКА

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

1. *план участка с указанием этажности домов, числа квартир, расположением школ, дошкольных учреждений и т. д. — перечень различных промышленных и других объектов с указанием числа работающих;*
2. *демографические данные, характеристика возрастного и полового состава населения, движения населения на участке;*

3. сведения об инфекционных заболеваниях;
4. сведения о заболеваемости (по отдельным нозологическим группам);
5. численность и сдвиги в диспансерной группе больных;
6. список и учет осмотров инвалидов ВОВ;
7. список больных, перенесших острый инфаркт миокарда;
8. список онкологических больных;
9. список больных, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА:

- 1. Характеристика амбулаторного приема** – почасовая нагрузка, нагрузка при обслуживании больных на дому, процент активных посещений.
- 2. Общая заболеваемость** – количество зарегистрированных заболеваний в абсолютных цифрах и относительных показателях по отдельным нозологическим формам.
- 3. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.** По каждой нозологии вычисляют: число случаев с ВН на 100 работающих; число дней ВН на 100 работающих; среднюю продолжительность одного случая заболевания (число дней, деленное на число случаев).
- 4. Смертность на 1000 населения.** Особому анализу подвергаются случаи смерти от острого инфаркта миокарда, сахарного диабета, туберкулеза, бронхиальной астмы, ХОБЛ, пневмонии; а также смертности на дому, в том числе лиц трудоспособного возраста.
- 5. Летальность** - частота смертей в % от какой-либо болезни за определенный период времени.
- 6. Процент экстренной и плановой госпитализации.**
- 7. Полнота охвата периодическими осмотрами**
- 8. Показатели качества диспансеризации** (полнота охвата диспансеризацией по отдельным нозологическим формам; полнота обследования диспансерных больных в % по отношению ко всем наблюдаемым в данной группе).
- 9. Объем профилактической и санитарно-просветительной работы.**

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Стандарт медицинской помощи определяет *совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или состоянии определенной степени тяжести.*
- Стандарт медицинской помощи может включать в себя:
 - перечень диагностических и лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления;
 - перечень медицинских изделий;
 - перечень компонентов крови с указанием количества и частоты их предоставления;
 - перечень видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания, с указанием количества и частоты их предоставления;
 - комплекс выстроенных в определенной последовательности медицинских услуг при конкретном заболевании или состоянии в зависимости от вида оказываемой медицинской помощи, условий и формы ее оказания;
 - иные положения исходя из особенностей заболевания (состояния).

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

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

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

МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ

- Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление у лица патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

профилактический - медицинский осмотр, проводимый с целью раннего (своевременного) выявления заболеваний и факторов риска развития заболеваний, формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

предварительный - медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу (учебу) с целью определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, учащегося требованиям к обучению;

периодический - медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников (учащихся), своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового (учебного) процесса на состояние здоровья работников (учащихся), формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ (продолжению учебы).

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

- *Диспансеризация* – это комплекс мероприятий, включая профилактический медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов исследования в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ.
- Основу диспансеризации составляет диспансерное наблюдение (*т.е. динамическое наблюдение, включая необходимое обследование и периодические медицинские осмотры* за состоянием здоровья лиц в целях своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболевания, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации).
- Задача диспансеризации: в своевременном выявлении социально значимых заболеваний, наиболее часто приводящих к инвалидности и смерти. Это сердечно-сосудистые и онкологические заболевания.

ЦЕЛИ, КОТОРЫЕ ПРЕСЛЕДУЕТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

- Для здоровых лиц - сохранение и дальнейшее укрепление их здоровья, обеспечение правильного физического и психического развития, создание оптимальных условий труда и быта, предупреждение возникновения и развития заболеваемости, сохранение трудоспособности.
- Для больных - выявление заболеваний в ранней стадии формирования патологического процесса, предупреждение прогрессирования заболевания, предупреждение возникновения осложнений, сохранение трудоспособности.

В конечном итоге **главной целью диспансеризации** является снижение заболеваемости и инвалидности, повышение средней продолжительности жизни больных и активной работоспособности.

Диспансеризацию врач-терапевт проводит в специально отведенное время (1-2 дня в месяц), в течение которого он полностью освобождается от текущего приема больных.

ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ У ТЕРАПЕВТА ПОДЛЕЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ КОНТИНГЕНТЫ НАСЕЛЕНИЯ:

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

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНЫХ БОЛЬНЫХ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИНАМИЧЕСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ:

1. Реконвалесценты после перенесенного тяжелого течения гриппа (3 мес).
2. Реконвалесценты после перенесенной ангины (1 мес - 6 мес).
3. Реконвалесценты после пневмонии (6 мес-1 год).
4. Нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу.
5. Гипертоническая болезнь (пожизненно).
6. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия - пожизненно.
7. Инфаркт миокарда (2 года – совместное ведение терапевтом и кардиологом; затем наблюдается терапевтом как ИБС).
8. Кардиомиопатии (пожизненно – совместное ведение кардиологом и терапевтом).
9. Цереброваскулярная болезнь (с артериальной гипертензией или без нее) – совместное введение с невропатологом.
10. Атрофический гастрит (пожизненно).
11. Язвенная болезнь желудка и 12 п.к. (при ЯБ желудка – пожизненное; при ЯБ 12 п.к. - 6 лет с момента последнего обострения, при отсутствии обострений – снятие с учета).

12. Хроническая обструктивная болезнь легких (пожизненно).
13. Бронхиальная астма (пожизненно, совместное ведение с аллергологом).
14. Бронхоэктатическая болезнь и кистозная гипоплазия легких (пожизненно, совместное ведение с пульмонологом).
15. Хронический абсцесс легкого (пожизненно, совместное ведение с пульмонологом).
16. Саркоидоз легких (совместное ведение с фтизиатром).
17. Хронический гепатит (пожизненно; хронический вирусный гепатит - совместное ведение терапевтом и инфекционистом, хронический гепатит другой этиологии – совместно с гастроэнтерологом).
18. Цирроз печени (пожизненно).
19. Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью (6 лет с момента последнего обострения, при отсутствии рецидивов – снятие с учета).
20. Желчекаменная болезнь без обострений (пожизненно).
21. Хронический бескаменный холецистит (6 лет с момента последнего обострения, при отсутствии рецидивов – снятие с учета).
22. Хронический пиелонефрит (пожизненно).
23. Хронический диффузный гломерулонефрит (пожизненно).

СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ДИСПАНСЕРОВ:

- **врачебно-физкультурный;**
- **кардиологический;**
- **кожно-венерологический;**
- **наркологический;**
- **онкологический;**
- **офтальмологический;**
- **противотуберкулезный;**
- **психоневрологический;**
- **эндокринологический.**

МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

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

ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

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

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

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

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

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

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР ПРИ ПОЛИКЛИНИКЕ

- Это организационная форма медицинской помощи населению.
- Организуется для госпитализации больных с острыми и хроническими заболеваниями различного профиля, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения.

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- Больных, которым необходимо круглосуточное парентеральное введение медикаментов
- Больных, нуждающихся по состоянию здоровья в строгом постельном режиме и круглосуточном наблюдении.

СТАЦИОНАР НА ДОМУ

- Организуется в составе поликлиники и предназначен для больных с острыми или обострением хронических заболеваний, нуждающихся в соблюдении домашнего (постельного) режима, интенсивном лечении без круглосуточного наблюдения и не требующих оперативного вмешательства.
 - Участковый врач осуществляет регулярные осмотры больных в домашних условиях. А участковая мед. сестра выполняет врачебные назначения в домашних условиях.
-

ПОКАЗАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРА НА ДОМУ:

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

В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР МОГУТ НАПРАВЛЯТЬСЯ И ЛЕЧИТЬСЯ:

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

ДЕТСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
РЕГИСТРАТУРА
ВРЕМЯ РАБОТЫ: понедельник-пятница 8.00 - 20.00 выходной суббота, воскресенье



58-55-50

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ
КНИЖКИ
ЖАЛОБ И ПРЕДЛОЖЕНИЙ
НАХОДИТСЯ В МАЖОРНЕТЕ

Ready?
Ready to go Home!
Ok! Darling
HearWeGo