

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

I. Организация амбулаторно-поликлинической помощи.

АПП – самый массовый вид медицинской помощи, которую получают около 80% всех больных, обращающихся в организации здравоохранения.

К основным типам амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) относятся:

1. Поликлиники (взрослые, детские, стоматологические)
2. Диспансеры
3. Центры общей врачебной (семейной) практики
4. Женские консультации

Большая часть АПУ работают по участковому принципу, т.е. за учреждениями закреплены определенные территории, которые в свою очередь разделены на территориальные участки.

Участки формируются в зависимости от численности населения.

За каждым участком закреплены участковый врач (терапевт, педиатр) и участковая медицинская сестра.

При формировании участков для обеспечения равных условий работы участковых врачей учитывают не только численность населения, но и протяженность участка, тип застройки, удаленность от поликлиники транспортную доступность и другие факторы.

1. Городская поликлиника для взрослых

Гор. поликлиника для взрослых является учреждением здравоохранения, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь населению в возрасте 18 лет и старше. Поликлиники могут быть в составе больничных учреждений или самостоятельными учреждениями.

Поликлинику возглавляет **главный врач**, который осуществляет руководство деятельностью учреждения и несет ответственность за качество и культуру лечебно-профилактической помощи; организационную, административно-хозяйственную и финансовую деятельность. Он разрабатывает план работы учреждения и организует его выполнение. Из наиболее квалифицированных врачей главврач назначает своего первого заместителя – **заместителя по лечебной работе**. У главврача есть и другие заместители: **по клинико-экспертной работе, по административно-хозяйственной части**.

1. Городская поликлиника для взрослых

в АПУ обслуживание больных начинается в **регистратуре**, которая решает следующие задачи:

- организация предварительной и неотложной записи на прием к врачу;
- обеспечение четкого регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки на врачей;
- проведение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей.

В непосредственной близости от регистратуры располагается кабинет доврачебного приема, который организуют в поликлинике для регулирования интенсивности потока посетителей и выполнения функций, не требующих врачебной компетенции (направление на лабораторные и другие диагностические исследования больных, выписывание рецептов на молочную кухню,

1. Городская поликлиника для взрослых

Основную работу в поликлинике для взрослых выполняют **участковые терапевты**, которые обеспечивают в поликлинике и на дому квалифицированную терапевтическую помощь населению, проживающему на закрепленном участке. Терапевтические участки формируют из расчета 1700 жителей в возрасте 18 лет и старше на один участок.

2. Диспансеры.

- В системе организации специализированной лечебно-профилактической помощи большое значение имеет сеть диспансеров. В соответствии с номенклатурой учреждений здравоохранения выделяют следующие типы диспансеров:
- А) Онкологический диспансер (главная цель – разработка стратегии и тактики совершенствования онкологической помощи населению, обеспечение квалифицированной онкопомощью население прикрепленной территории; структура диспансера: поликлиническое и стационарное(дневное) отделения, отделение паллиативной помощи, лучевой терапии, химиотерапии, пансионат)

2. Диспансеры.

- Б) Психоневрологический диспансер (Структура диспансера: лечебно-диагностическое отделение с кабинетами участковых психиатров, дневной стационар для краткосрочного пребывания больных, страдающих непсихотическими видами психических заболеваний, лечебно-трудовые мастерские, отделение «Телефон доверия», кабинет социально-психологической помощи)
- В) Наркологический диспансер (Структура диспансера: кабинеты участковых психиатров-наркологов, подростковый кабинет, кабинеты экспертизы алкогольного опьянения, анонимного лечения, дневной стационар, лаборатория, стационарные отделения, гипнотарий, кабинет рефлексотерапии, электросна)

2. Диспансеры.

- Г) Противотуберкулезный диспансер (Структура диспансера: диспансерное отделение, стационар, санаторий-профилакторий, бактериологические лаборатории, дневной стационар, кабинет функциональной диагностики)
- Д) Кожно-венерологический диспансер (Структура диспансера: поликлиническое, стационарное отделения, организационно-методический отдел, клинико-диагностическую лабораторию, косметологический кабинет.
- Е) Кардиологический диспансер (Структура диспансера: поликлинические стационарное отделения, отделение анестезиологии и реанимации, организационно-методический отдел, отделение УЗИ-диагностики, клинико-диагностическая лаборатория, отделение гравитационной хирургии крови)
- Ж) Врачебно-физкультурный диспансер (врачебный контроль за спортсменами, контроль за состоянием здоровья на разных этапах соревнований)

3. Центры общей врачебной (семейной) практики (ЦОВП)

ЦОВП организуются на территории муниципальных районов и городских округов. Участок врача общей практики формируют из расчета 1500 чел взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), участок семейного врача - 1200 человек взрослого и детского населения. Деятельность ЦОВП ориентирована на оказание медицинской помощи населению по специальностям: терапия, акушерство и гинекология, хирургия, стоматология, офтальмология, ЛОР, геронтология. На должность врача общей практики (семейного врача) назначают специалистов, имеющих высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», окончивших клиническую ординатуру по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

4. Женские консультации

Женская консультация является ЛПУ, обеспечивающим амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь, а также планирование семьи и охрану репродуктивного здоровья. Женская консультация может быть организована как самостоятельное ЛПУ или как структурное подразделение больницы. Если ЖК организована как самостоятельное ЛПУ, то ее руководство осуществляет **главный врач**, если ЖК создана в структуре ЛПУ, то ее руководство осуществляет **заведующий консультацией**.

Штатные нормативы медицинского персонала женской консультации устанавливаются в соответствии с приказом МЗ и СР РФ от 02.10.09 № 808н, согласно которому 1 должность врача акушер-гинеколога выделяется на 2200 женщин фертильного возраста. На каждую должность врача акушер-гинеколога в ЖК должна быть выделена должность акушерки. Режим работы ЖК организуют с учетом обеспечения максимальной доступности акушерско-гинекологической помощи женскому населению, время работы с 8.00 до 20.00 час.

II. Организация стационарной помощи

Стационарная помощь населению РФ оказывается больничными учреждениями, к основным типам которых относятся **больницы** (участковая, районная, городская, областная), **специализированные больницы** (гинекологическая, инфекционная, психиатрическая), **госпитали, клиники, медико-санитарные части**. Стационарная медицинская помощь в настоящее время является наиболее ресурсоемким сектором здравоохранения. В стационарах сосредоточены основные материальные ресурсы отрасли.

Городская больница для взрослых.

Возглавляет больницу **главный врач**. Он отвечает за всю профилактическую, лечебно-диагностическую, финансово-хозяйственную деятельность, подбор и расстановку кадров.

Первым помощником главного врача является **заместитель по медицинской части** (начмед), который непосредственно руководит профилактической и лечебно-диагностической работой больницы, контролирует соблюдение сан-эпидрежима, качество диагностики, лечения и ухода за больными. За хозяйственную работу отвечает соответствующий **заместитель по административно-хозяйственной части (АХЧ)**. В его задачи входит обеспечение противопожарной безопасности, поддержание в порядке помещений, инженерных сетей, территории больницы, охрана зданий, обеспечение учреждения продуктами питания, больничным бельем. Если больница объединена с поликлиникой, вводят должность **заместителя главного врача по поликлинике**. Деятельностью среднего и младшего медицинского персонала руководит главная **медицинская сестра**.

Больной при поступлении в стационар в первую очередь попадает **в приемное отделение**. Из приемного отделения больной поступает в соответствующее **стационарное отделение**. Профиль и мощность отделений стационара определяются с учетом потребностей населения в госпитальной помощи и структуры патологии. Возглавляет работу отделения заведующий, на должность заведующего отделением назначают квалифицированного врача, имеющего опыт работы по соответствующей специальности и обладающего организаторскими способностями. Заведующему отделением непосредственно подчиняется ординатор отделения, который является лечащим врачом. Обычно он ведет 20-25 больных. Врачу-ординатору отделения помогают **палатные (постовые) медицинские сестры**, которые непосредственно подчиняются **старшей медицинской сестре отделения**. В ночное время в больнице дежурят врачи вместе со средним медицинским персоналом.

III. Организация работы скорой и неотложной медицинской помощи.

СМП – круглосуточная экстренная медицинская помощь при внезапных заболеваниях, угрожающих жизни больного, травмах, отравлениях, преднамеренных самоповреждениях, родах вне медицинских учреждений, а также катастрофах и стихийных бедствиях. Станции СМП как самостоятельные ЛПУ создаются в городах с населением свыше 50 тыс.чел. В городах с населением более 100 тыс. человек с учетом протяженности населенного пункта и рельефа местности организуются подстанции СМП как подразделения станций (в зоне 20-ти минутной транспортной доступности). В населенных пунктах численностью жителей до 50 тыс. человек организуются отделения СМП в составе центральных районных, городских и других больниц.

Основной функциональной единицей станций СМП является выездная бригада, которая может быть фельдшерской или врачебной. Фельдшерская бригада состоит из 2 фельдшеров, санитаря и водителя. Во врачебную бригаду входят врач, два фельдшера (либо фельдшер и медсестра-анестезист), санитар и водитель.

Важным структурным подразделением станций(подстанций, отделений) СМП является оперативный (диспетчерский) отдел, который обеспечивает круглосуточный централизованный прием вызовов населения, оперативное управление выездных бригад.

Прием вызовов и передача их выездным бригадам осуществляются дежурным фельдшером (медсестрой) по приему и передаче вызовов оперативного (диспетчерского) отдела станции СМП. Дежурный фельдшер (медсестра) по приему и передаче вызовов находится в непосредственном подчинении старшего врача смены, обязан знать топографию города, дислокацию подстанций и учреждений здравоохранения, алгоритм приема вызовов.