

Тема: 3 ПК-4, ПК-11

Сферы профессиональной деятельности врача общей практики (семейного врача). Фундаментальные особенности ОВП.

Цель: изучение видов и принципов оказания первичной медико-санитарной помощи по типу общей практики.

Задачи: изучение основных нормативно-правовых документов, регламентирующих порядок деятельности учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по типу общей врачебной практики, изучение функции врача общей практики, порядок взаимодействия врача ОП с узкими специалистами, общие принципы организации отделения (центра) семейной медицины на базе лечебно-профилактических учреждений.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, самостоятельная проработка и изучение нормативных документов, регламентирующих работу врача общей практики.

Ординатор должен знать:

1. Правила организации деятельности центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины).
2. Территориально-участковой принцип организации первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи.
3. Отличие первичной врачебной медико-санитарной помощи от специализированной медико-санитарной помощи.
4. Критерии оценки эффективности деятельности врача общей практики.
5. Функции центра (отделения) общей врачебной практики.
6. Особенности ведения медицинской документации в амбулаторно-поликлинических учреждениях

Ординатор должен уметь:

- оформить положение об отделении общей врачебной практики;
- установить штатную численность отделения, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности, половозрастного состава обслуживаемого населения, показателей уровня и структуры заболеваемости и смертности населения, других показателей, характеризующих здоровье населения, и с учетом рекомендуемых штатных нормативов;
- организовать стационар на дому;
- направлять пациентов в медицинские организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в случаях, предусмотренных порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи;
- анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории;
- формировать группы риска;
- консультировать по вопросам ведения здорового образа жизни.

Ординатор должен владеть:

Принципами финансирования в общей врачебной практике, методами оплаты медицинских услуг в амбулаторном звене, правилами выписки рецептов пациентам, имеющим право на получение набора социальных услуг, вопросами оказания первой

помощи, методами работы со средствами массовой информации и отделами социального обслуживания.

Учебно-тематический план темы:

Практические занятия – 2 часа

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 3 часа

Практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Критерии лечебно-диагностической деятельности врачей общей практики (семейных врачей) среди детского населения.
4. Критерии оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению.
5. Интерпретация показателей: полнота охвата дородовыми патронажами беременных женщин, полнота охвата патронажем детей первого года жизни, полнота охвата профилактическими осмотрами детей.
6. Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, имеющим право на получение набора социальных услуг.
7. Организация кабинета доврачебной помощи, кабинета неотложной медицинской помощи, дневного стационара, в том числе стационара на дому, кабинета медицинской помощи при отказе от курения.

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие о структуре Центра (отделения) семейной медицины и штатная численность отделения.
2. Правила выписки рецептов пациентам, имеющим право на получение набора социальных услуг.
3. Критерии эффективности деятельности врача общей практики.
4. Понятие о медико-социальной экспертизе.

Хронокарта клинического практического занятия

	90 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин

Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин
--	-------

Формы самостоятельной работы:

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Подготовка и написание рефератов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

1. Психотерапевтические аспекты общей врачебной практики (семейной медицины).
2. Проблемы долгосрочного медицинского обслуживания.
3. Обеспечение качества в общей врачебной практике.

Фонд оценочных средств

ТЕСТЫ:

ПК-11

1. **Какие виды медицинской экспертизы проводятся в Российской Федерации:**
 - А. Экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза;
 - В. Экспертиза качества медицинской помощи;
 - С. Экспертиза профессиональной пригодности, военно-врачебная экспертиза;
 - Д. А, В, С, Е;
 - Е. Судебно-медицинская, судебно-психиатрическая экспертизы.
2. **Отказ в оказании медицинской помощи со стороны врача допускается:**
 - А. При отсутствии паспорта;
 - В. При отсутствии медицинского полиса ОМС;
 - С. При иногородней прописке пациента;
 - Д. При отсутствии прикрепления по полису ОМС к данному лечебному учреждению;
 - Е. Никогда недопустим.
3. **Приоритетом в оказании медицинской помощи являются:**
 - А. Интересы врача;
 - В. Интересы государства и лечебного учреждения;
 - С. Интересы лечебного учреждения;
 - Д. А, В, С, Е.
 - Е. Интересы пациента.

- 4. Пациент имеет право на:**
- А. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
 - В. Допуск к нему адвоката и/или законного представителя;
 - С. Допуск священнослужителя;
 - Д. Допуск к нему коллег по работе;
 - Е. А, В, С.
- 5. Выбор врача пациентом возможен:**
- А. Да, всегда;
 - В. Никогда, не возможен;
 - С. Да, с письменного разрешения главного врача лечебного учреждения;
 - Д. Да, с учетом согласия врача;
 - Е. Да, с разрешения страховой медицинской компании.
- 6. Иммунопрофилактика осуществляется:**
- А. Всегда принудительно согласно календарю профилактических прививок;
 - В. Принудительно по эпидемиологическим показаниям;
 - С. Всегда добровольно;
 - Д. На усмотрение лечащего врача;
 - Е. По решению врачебной комиссии.
- 7. В выбранной медицинской организации гражданин выбирает лечащего врача (за исключением случаев замены медицинской организации):**
- А. Не чаще 1 раза в 6 месяцев;
 - В. Не чаще 1 раза в год;
 - С. Не чаще 1 раза в 2 года;
 - Д. Не имеет права выбора;
 - Е. Не чаще 1 раза в 5 лет.
- 8. Согласно законодательству, гражданин при оказании медицинской помощи обязан:**
- А. Предъявить паспорт гражданина;
 - В. Предъявить полис ОМС;
 - С. Предъявить паспорт гражданина и полис ОМС;
 - Д. Всегда иметь при себе бахилы или сменную обувь;
 - Е. Заботиться о сохранении своего здоровья.
- 9. Пациент имеет право на ознакомление со своей амбулаторной картой (историей болезни):**
- А. Не имеет такого права, так как это служебная информация;
 - В. С письменного разрешения главного врача лечебного учреждения;
 - С. На усмотрение врача;
 - Д. Всегда, по желанию пациента;
 - Е. С разрешения врачебной комиссии лечебного учреждения.
- 10. Психиатрическая медицинская помощь оказывается пациенту:**
- А. Всегда принудительно;
 - В. Всегда добровольно;
 - С. На усмотрение врача;
 - Д. Всегда добровольно, за исключением случаев, оговоренных в законе;
 - Е. На усмотрение врача-психиатра.

ПК-4

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. показатели заболеваемости, физического развития, инвалидности, естественного движения населения;
2. демографические показатели, показатели естественного движения населения, заболеваемости, инвалидности, физического развития;
3. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития.

Для вычисления показателя первичной заболеваемости необходимы следующие данные:

1. число впервые зарегистрированных за год заболеваний и число прошедших медосмотры;
2. число впервые зарегистрированных за год заболеваний и численность населения;
3. число всех имеющих у населения заболеваний и численность населения.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. число впервые зарегистрированных за год заболеваний;
2. число заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров;
3. общее число всех имеющих у населения болезней, как впервые выявленных, так и зарегистрированных в предыдущие годы.

Младенческая смертность - это смертность детей:

1. на первой неделе жизни;
2. на первом месяце жизни;
3. на первом году жизни.

Предметом изучения медицинской статистики являются:

1. информация о здоровье населения;
2. информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека;
3. информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения;
4. информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине;
5. все вышеперечисленное.

Основными показателями общественного здоровья являются все, кроме?

1. показатели заболеваемости;
2. показатели инвалидности;
3. показатели летальности;
4. показатели физического развития;
5. демографические показатели.

Критерием общей заболеваемости (распространенности, болезненности) населения является:

1. частота патологии среди населения, выявленная при медицинских осмотрах;
2. совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы;
3. совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном отчетном году выявленных среди населения заболеваний;
4. учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемость: инфекционную, неэпидемическую, с временной утратой трудоспособности.

Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

1. демографические показатели;
2. заболеваемость;
3. инвалидность;

4. физическое развитие;
5. временная нетрудоспособность.

Раздел медицинской статистики, называемый "статистика здравоохранения", включает в себя все, кроме:

1. обеспеченность населения медицинскими кадрами;
2. анализ деятельности ЛПУ;
3. показатель общей смертности;
4. обеспеченность населения койками.

Информация статистики здоровья включает в себя все, кроме:

1. нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике;
2. показатели младенческой и общей смертности;
3. показатели общей заболеваемости;
4. показатели инвалидности.

Коэффициент рождаемости рассчитывается путем:

1. соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения;
2. соотношения численности умерших к численности родившихся;
3. вычитания числа умерших из числа родившихся.

Под физическим развитием понимают:

1. совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений;
2. соматоскопические признаки и показатели;
3. данные о телосложении;
4. все вышеперечисленное.

Для вычисления показателя первичной заболеваемости необходимы следующие данные:

1. число впервые зарегистрированных за год заболеваний и число прошедших медосмотры;
2. число впервые зарегистрированных за год заболеваний и численность населения;
3. число всех имеющихся у населения заболеваний и численность населения.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. число впервые зарегистрированных за год заболеваний;
2. число заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров;
3. общее число всех имеющихся у населения болезней, как впервые выявленных, так и зарегистрированных в предыдущие годы.

Показатель младенческой смертности рассчитывается на:

1. среднегодовую численность населения;
2. число детей, родившихся живыми за год;
3. число детей, родившихся живыми и мертвыми за год;
4. среднегодовую численность детского населения.

Основные методы изучения заболеваемости все, кроме:

1. по причинам смерти;
2. по обращаемости;
3. по данным переписи населения;
4. по данным медицинских осмотров.

Первичная заболеваемость – это:

1. заболевания, впервые выявленные в этом году;
2. заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации;

3. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;
4. учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ).
5. заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах.

Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

1. число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания;
2. соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения;
3. абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения;
4. отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения.

При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:

1. медицинская карта амбулаторного больного;
2. единый талон амбулаторного пациента;
3. журнал регистрации инфекционных заболеваний в ЛПУ и ЦСЭН;
4. персональная карта работающего;
5. сводная ведомость учета заболеваний по месяцам, врачам, отделениям.

Ситуационные задачи

ПК-4

Численность населения составила 100 млн. чел. Среди них детей до 14 лет- 25 млн., старше 50 лет – 45 млн.

Вопросы:

Дайте определение демографии, перечислите ее разделы и основные санитарно-демографические показатели;

Определите к какому разделу относится данная задача;

Перечислите типы населения по возрастному составу и определите возрастной тип населения России по условию задачи.

ПК-4

На 5000 тыс. работников предприятия зарегистрировано 120 случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности, которые составили в общем 1200 дней временной нетрудоспособности.

Вопросы:

Перечислите основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

Охарактеризуйте и дайте сравнительную оценку основным методам изучения заболеваемости населения;

Рассчитайте показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности

ПК-11

Вам предложено оценить эффективность проведения иммунизации против гриппа на основании следующих данных: в группе детей, где проводилась иммунизация (180 чел.) заболели гриппом 40 человек; в группе, где она не проводилась (185 чел.) – 90 чел.

Является ли проведенная иммунизация эффективной? О каком виде эффективности в данном случае можно говорить?

ПК-11

Вам как менеджеру коммерческой организации предложено разработать план мероприятий по обеспечению качества медицинской помощи. Каков алгоритм вашей деятельности, и какие мероприятия вы должны предусмотреть?

ПК-11

По результатам экспертной оценки случая смерти больного в стационаре страховая компания отказала в оплате госпитализации. Правомочно ли такое решение? Каковы права и обязанности страховщиков? Как осуществляется их экспертная деятельность? Кто может быть экспертом?

ПК-11

При оценке работы женской консультации были проанализированы следующие показатели: своевременность взятия женщин под наблюдение, частота токсикозов беременности, процент ошибок при определении сроков родов, среднее число явок, полнота обследования беременных. Все ли показатели учтены? Если нет, какие еще можно предложить для анализа? Каков среднегородской уровень показателей работы женской консультации? Какие факторы на них влияют?

ПК-11

При оценке качества работы двух терапевтических отделений были получены следующие данные. В отделении №1 лечилось 500 человек, из них умерло 5; в отделении №2 лечилось 480 человек, из них умерло 6. Рассчитайте показатели летальности в обоих отделениях, оцените достоверность полученных различий. Каковы ваши последующие действия в случае достоверности установленных различий?

ПК-11

В городе П. За 5 лет онкологическая заболеваемость увеличилась с 280 до 350 случаев на 100 тысяч населения, а процент больных, выявленных в III-IV стадиях, увеличился с 25% до 30%. Чем могут быть обусловлены данные тенденции и что необходимо сделать для улучшения оказания онкологической помощи населению?

ПК-11

В городе Р. смертность от сердечно-сосудистых заболеваний увеличилась за пять лет с 500 до 550 случаев на 100 тысяч населения. Чем можно объяснить указанное явление? Какие меры следует принять для снижения смертности? Какова роль отдельных медицинских учреждений в организации помощи больным с болезнями системы кровообращения?

ПК-11

Для оценки качества работы двух кардиологических отделений были представлены следующие данные:

- отделение № 1: лечилось в течение года 1600 чел., из них умерло 16 (в т.ч. в течение первых суток от момента госпитализации - 10);

- отделение № 2: лечилось – 1800 чел.; умерло – 36 (из них в течение первых суток - 30).

Какие показатели можно рассчитать по представленным данным и как можно их оценить?

Рекомендуемая литература

Основная

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>

Дополнительная

1. 1. Сборник нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые отношения в сфере здравоохранения [Электронный ресурс] / В. М. Шипова; под ред. Р. У. Хабриева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430521.html>
2. Медицинская документация: учетные и отчетные формы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Хальфин Р.А. ; Огрызко Е.В., Какорина Е.П., Мадьянова В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - . - ISBN ISBN 978-5-9704-2874-0 : Б. ц.
[http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428740.html?](http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428740.html?SSr=01013415a110207f85cd505khiga)
SSr=01013415a110207f85cd505khiga

Приложение:
Нормативно-правовая база

1. Приказ Министерства Здравоохранения и Социального Развития от 15 мая 2012 г. № 543 ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ
2. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.05.2007 N 325 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача)».
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.05.2007 N 326 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности медицинской сестры врача общей практики (семейного врача)».
4. Приказ ФОМС от 01. 12. 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».
5. Приказ МЗ РФ от 07. 07. 2015 г. N 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
6. Приказ МЗ РФ от 20.12. 2012 г. N 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»

Приложение:

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ
ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА (ОТДЕЛЕНИЯ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ

ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности Центра (Отделения) общей врачебной практики (семейной медицины).
2. Центр (Отделение) общей врачебной практики (семейной медицины) (далее - Центр) организуется как самостоятельная медицинская организация или как структурное подразделение медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и организуется для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи (далее - врачебная медицинская помощь), первичной доврачебной медико-санитарной помощи (далее - доврачебная медицинская помощь) в рамках оказания неотложной медицинской помощи, а также паллиативной медицинской помощи.
3. Оказание медицинской помощи в Центре осуществляется на основе взаимодействия врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов по профилю заболевания пациента (врачей-кардиологов, врачей-ревматологов, врачей-эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов и др.), осуществляющих свою деятельность в медицинской организации, в структуру которой входит Центр, а также других медицинских организаций.
4. Структура Центра и штатная численность устанавливаются руководителем Центра либо руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности, половозрастного состава обслуживаемого населения, показателей уровня и структуры заболеваемости и смертности населения, других показателей, характеризующих здоровье населения, и с учетом рекомендуемых штатных нормативов в соответствии приложением N 22 к Положению об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному настоящим приказом.
5. Центр возглавляет главный врач (заведующий), на должность которого назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., N 14292), по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", "Общая врачебная практика (семейная медицина)" и квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).
6. На должность врача Центра назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., N 14292), по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" и квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), для должности "Врач общей практики (семейный врач)".
7. На должность медицинской сестры Центра назначается специалист, соответствующий квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), для должности "Медицинская сестра".
8. На должность фельдшера Центра назначаются специалисты, соответствующие квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н

(зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. № 18247), для должности "Фельдшер".

9. Для организации работы Центра в его структуре рекомендуется предусматривать: регистратура;

консультативно-лечебное отделение, которое может включать в себя:

кабинеты врача общей практики (семейного врача),

гинекологический (смотровой) кабинет,

стоматологический кабинет,

манипуляционную,

детский прививочный кабинет,

процедурная,

перевязочная,

физиотерапевтический кабинет;

отделение дневного стационара;

отделение (кабинет) медицинской профилактики;

клинико-диагностическая лаборатория;

пункт детского питания.

10. С целью совершенствования оказания медицинской помощи в Центре (Отделении) может организовываться кабинет (отделение) доврачебной помощи, кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи, дневной стационар, в том числе стационар на дому, кабинет медицинской помощи при отказе от курения.

11. Центр осуществляет следующие функции:

оказание врачебной медицинской помощи соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, в том числе:

информирование населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактики, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в подразделениях Центра, отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья;

выявление курящих и избыточно потребляющих алкоголь лиц с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и с отравлением суррогатами алкоголя;

оказание медицинской помощи курящим лицам и лицам, избыточно потребляющим алкоголь, по отказу от курения и злоупотребления алкоголя, включая направление их для консультации и лечения в центры здоровья и специализированные профильные медицинские организации;

проведение профилактических осмотров, индивидуального и группового профилактического консультирования и обследования;

обучение в школах здоровья, в школах для больных и лиц с повышенным уровнем риска развития неинфекционных заболеваний, включая обучение групп риска правилам первой помощи при внезапной остановке сердца, остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения и других угрожающих жизни состояниях, являющихся основными причинами смертности населения вне медицинских организаций;

проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции факторов риска заболеваний, диспансерное наблюдение лиц, имеющих высокий риск развития хронического неинфекционного заболевания и его осложнений, направление при наличии медицинских показаний лиц с очень высоким риском хронического неинфекционного заболевания на консультацию к врачу-специалисту по профилю угрожаемого заболевания или его осложнения;

осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни, профилактике хронических неинфекционных заболеваний среди населения территории (зоны) обслуживания;

осуществление профилактики инфекционных заболеваний;

осуществление мероприятий по медицинской реабилитации;

осуществление диспансерного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с проведением необходимого обследования, лечения и оздоровления;

организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, включая мероприятия по укреплению здоровья;

устранение угрожающих жизни состояний с последующей организацией медицинской эвакуации в медицинские организации или их подразделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в сопровождении медицинского работника либо бригады скорой медицинской помощи;

оказание неотложной медицинской помощи больным при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи с последующим направлением к врачу-специалисту медицинской организации, осуществляющей оказание врачебной медицинской помощи по месту жительства больного, с последующим посещением пациента в случаях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение);

организация стационара на дому;

обучение населения вопросам оказания первой помощи;

направление пациентов в медицинские организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в случаях, предусмотренных порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи;

выявление злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний и направление выявленных онкологических больных и больных с подозрением на злокачественные новообразования в первичные онкологические кабинеты;

формирование групп риска;

осуществление диспансерного наблюдения за предраковыми заболеваниями;

организация и оказание паллиативной помощи больным, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности, направление на медико-социальную экспертизу;

осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

проведение предварительных или периодических медицинских осмотров работников;

осуществление мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства;

санитарно-гигиеническое образование населения;

осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, территориальными органами Роспотребнадзора и Росздравнадзора, иными учреждениями и организациями по вопросам оказания доврачебной медицинской помощи;

организация самостоятельно или совместно с органами социальной защиты медико-социальной медицинской помощи инвалидам и хроническим больным.

12. Для обеспечения своей деятельности Центр использует возможности структурных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

Приложение N 22
к Положению об организации оказания
первичной медико-санитарной помощи
взрослому населению, утвержденному
приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 15 мая 2012 г. N 543н

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ЦЕНТРА (ОТДЕЛЕНИЯ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
(СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ)**

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Главный врач Центра - врач общей практики (семейный врач)	1 должность
2.	Заведующий отделением - врач общей практики (семейный врач)	при числе от 3 до 6 должностей врача общей практики (семейного врача) 1 должность заведующего устанавливается вместо 0,5 должности врача общей практики (семейного врача) при числе более 6 должностей врача общей практики (семейного врача) устанавливается 1 освобожденная должность заведующего
3.	Врач общей практики (семейный врач)	1 должность на прикрепленное население: - 1200 взрослого населения - 1000 взрослого и детского населения
4.	Врач-методист (для Центра)	1 должность на 8 должностей врача общей практики (семейного врача)
5.	Врач кабинета медицинской профилактики	0,5 должности на 5 тысяч взрослого населения
6.	Главная медицинская сестра Центра	1 должность
7.	Старшая медицинская сестра Отделения	при числе от 3 до 6 должностей врача общей практики (семейного врача) 1 должность старшей медицинской сестры устанавливается вместо 0,5 должности медицинской сестры врача общей практики при числе более 6 должностей врача общей практики (семейного врача) устанавливается 1 освобожденная должность старшей медицинской сестры
8.	Фельдшер	1 должность на 1 должность врача общей практики (семейного врача)

9.	Медицинская сестра врача общей практики (семейного врача)	2 должности на 1 должность врача общей практики (семейного врача)
10.	Медицинская сестра кабинета медицинской профилактики	0,5 должности на 5 тысяч взрослого населения (1 должность на 10 тысяч взрослого населения)
11.	Лаборант	1 должность
12.	Медицинская сестра по физиотерапии	0,5 должности на 1 должность врача общей практики (семейного врача)
13.	Акушер	1 должность на 6 должностей врача общей практики (семейного врача)
14.	Медицинский статистик	1 должность
15.	Медицинский регистратор	1 должность на 4 должности врача общей практики (семейного врача)
16.	Санитарка	1 должность на 3 кабинета
17.	Сестра-хозяйка	1 должность

Примечание:

1. В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также в местностях с низкой плотностью населения в целях обеспечения доступности медицинской помощи населению штатная численность медицинского персонала может устанавливаться из расчета меньшей численности прикрепленного населения.

2. Настоящие рекомендуемые штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Приложение N 23

к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н

**СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ЦЕНТРА (ОТДЕЛЕНИЯ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
(СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ)**

№ п/п	Наименование оснащения	Требуемое количество, шт.
-------	------------------------	---------------------------

1.	Кушетка медицинская для осмотра больного <1>	1
2.	Шкаф для медикаментов	2 (1 на процедурную и 1 на манипуляционную)
3.	Столик для инструментария	2 (1 на процедурную и 1 на манипуляционную)
4.	Емкости для дезинфицирующих растворов	По потребности
5.	Деструктор для игл от одноразовых шприцев	1 (на процедурную и манипуляционную)
6.	Стойка-тележка для мешков под отходы класса А и В	2 (1 на процедурную и 1 на манипуляционную)
7.	Набор для оказания помощи при анафилактическом шоке	1 (на процедурную и манипуляционную)
8.	Набор ф.50 (для оказания помощи при авариях с кровью) на 1 процедурную, манипуляционную	1 (на процедурную и манипуляционную)
9.	Шкаф сухожаровый	1
10.	Лампа-облучатель бактерицидная настенная	1 лампа на 1 кабинет, холл
11.	Лампа-облучатель бактерицидная передвижная	1
12.	Автоклав	1
13.	Стол перевязочный	1
14.	Кресло гинекологическое	1
15.	Лампа бестеневая	1
16.	Коробка стерилизационная	По потребности
17.	Носилки	1
18.	Сейф для сильнодействующих веществ	1
19.	Сейф для хранения бланков листов нетрудоспособности, справок, журналов, печатей	1
20.	Столик для пеленания детей	1
21.	Холодильник для хранения медикаментов	1
22.	Холодильник для хранения вакцин	1 на прививочный кабинет
23.	Термоконтейнер для транспортировки вакцин (сумка-холодильник с хладоэлементами)	1

24.	Биксы разных размеров (набор)	По потребности
25.	Ширма для смотрового кабинета	1
26.	Кровать/кушетка для дневного стационара	По потребности
27.	Тумбочка для дневного стационара	1 на 1 койку
28.	Стул для дневного стационара	1 на 1 койку
29.	Шкаф для верхней одежды для дневного стационара	1 на 4 койки
30.	Стетофонендоскоп <1>	1
31.	Сфигмоманометр (с манжетками для взрослых и детей) <1>	1
32.	Весы медицинские <1>	1
33.	Лента сантиметровая измерительная <1>	1
34.	Ростомер (для взрослых и детей) <1>	1
35.	Портативный глюкометр с тест-полосками и одноразовыми ланцетами <1>	1
36.	Рефлектор лобный (Симановского) <1>	1
37.	Настольная лампа, пригодная для использования совместно с офтальмоскопом и рефлектором <1>	1
38.	Молоток неврологический <1>	1
39.	Термометр	Не менее 10 на 1 кабинет врача общей практики (семейного врача) и 1 на кабинет доврачебной помощи
40.	Электрокардиограф (портативный) с термобумагой и гелем	1
41.	Таблица для определения остроты зрения (для взрослых и детей) с осветителем	1
42.	Укладка родовая акушерская	1
43.	Укладка противопедикулезная	1
44.	Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни (в соответствии с требованиями	3

	санитарно-эпидемиологических правил)	
45.	Динамометр ручной и плоскопружинный <1>	1
46.	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	По числу кабинетов медицинской профилактики, но не менее 1
47.	Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками	не менее 1
48.	Таблицы для исследования цветоощущения	1
49.	Диагностический набор для офтальмоскопии и оториноскопии с ушными воронками разных размеров	не менее 1
50.	Негатоскоп	не менее 1
51.	Весы медицинские для взвешивания грудных детей	1 на 1 кабинет для приема детей
52.	Скиаскопическая линейка	1
53.	Набор линз для подбора очков	1
54.	Аппарат для определения полей зрения (периметр)	не менее 1
55.	Тонометр транспальпебральный для измерения внутриглазного давления	не менее 1
56.	Тест-система для экспресс-диагностики антигена бета-гемолитического стрептококка группы А	1
57.	Тест-система для экспресс-диагностики определения 41 антигена <i>C.trachomatis</i> у женщин из цервикального канала и в мазках из уретры мужчин	1
58.	Тест-системы для выполнения дыхательного уреазного теста для диагностики <i>H.pylori</i>	1
59.	Тест-полоски для экспресс-диагностики тропонина Т	1
60.	Тест-полоски (полифункциональные) для визуальной экспресс-диагностики в моче билирубина, уробилиногена, кетонов (ацетоуксусной кислоты), глюкозы, белка (альбумин), эритроцитов, рН, нитритов,	3

	лейкоцитов и удельной плотности в различных комбинациях на 1 кабинет ВОП/доврачебный	
61.	Портативный коагулочек (для контроля международного нормализованного отношения) при отсутствии возможности лабораторного контроля	не менее 1
62.	Угломер	1
63.	Лупа обыкновенная <1>	1
64.	Лупа налобная бинокулярная	не менее 1
65.	Световод-карандаш (фонарик) для осмотра зева <1>	1
66.	Алкотестер с набором мундштуков	не менее 1
67.	Зеркало влагалищное одноразовое (набор гинекологический N 3)	По потребности
68.	Стетоскоп акушерский	не менее 1
69.	Прибор для выслушивания сердцебиения плода	не менее 1
70.	Тазомер	не менее 1
71.	Центрифуга лабораторная	не менее 1
72.	Экспресс-анализатор холестерина <1>	По числу кабинетов медицинской профилактики, но не менее 1
73.	Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)	1
74.	Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный	не менее 1
75.	Микроскоп	не менее 1
76.	Экспресс-анализатор мочи	1
77.	Секундомер	1
78.	Предметные стекла	1 набор
79.	Покровные стекла	1 набор
80.	Скарификатор одноразовый	1 набор
81.	Лампа щелевая для осмотра глаза	1
82.	Камертон медицинский	1 набор
83.	Гемоглобинометр	1
84.	Аппарат магнитотерапевтический малогабаритный для применения в	не менее 1

	амбулаторных и домашних условиях	
85.	Устройство для теплового лечения придаточных пазух носа и гортани в амбулаторных и домашних условиях	не менее 1
86.	Аппарат для лечения интерференционными и диадинамическими токами	не менее 1
87.	Аппарат для УВЧ (ДМВ) - терапии	не менее 1
88.	Облучатель ультрафиолетовый, гелиотерапевтический	не менее 1
89.	Ингалятор ультразвуковой	не менее 1
90.	Небулайзер (аэрозольный компрессорный ингалятор со сменными мундштуками)	не менее 1
91.	Аппарат для искусственного дыхания ручной (мешок Амбу)	не менее 1
92.	Отсасыватель ручной/ножной/электрический	не менее 1
93.	Роторасширитель	не менее 1
94.	Языкодержатель	не менее 1
95.	Набор воздуховодов	не менее 1
96.	Жгут резиновый кровоостанавливающий	не менее 1
97.	Набор для коникотомии одноразовый	не менее 1
98.	Скальпель одноразовый стерильный	не менее 1
99.	Дефибриллятор-монитор автоматический портативный	не менее 1
100.	Установка для подачи кислорода портативная	не менее 1
101.	Щипцы гортанные для извлечения инородных тел	не менее 1
102.	Калькулятор	По числу кабинетов медицинской профилактики, но не менее 1

 <1> Количество определяется исходя из количества кабинетов врачей, функционирующих в составе Центра общей врачебной практики (семейной медицины).

1. Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.05.2007 № 325

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА)

1. Основной целью введения критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача) является проведение анализа диагностической, лечебно-профилактической и организационной работы участка врача общей практики (семейного врача) лечебно-профилактического учреждения для улучшения качества оказания первичной медико-санитарной помощи и мониторинга состояния здоровья прикрепленного населения.

2. Основными учетными медицинскими документами при оценке эффективности работы врача общей практики (семейного врача) являются:
медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04);
история развития ребенка (учетная форма № 112/у);
паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной практики (учетная форма № 030/у-ВОП);

ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (учетная форма № 039/у-02);

контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма № 030/у-04);

талон амбулаторного пациента (учетная форма № 025-12/у);

карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств (учетная форма № 030-Л/у).

3. При оценке эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача) рекомендуется использовать следующие критерии его деятельности:

3.1. при оказании амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению:

3.1.1. стабилизация или снижение уровня госпитализации прикрепленного населения;

3.1.2. снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к прикрепленному населению;

3.1.3. увеличение числа посещений прикрепленного населения лечебно-профилактического учреждения с профилактической целью;

3.1.4. полнота охвата лечебно-профилактической помощью лиц, состоящих под диспансерным наблюдением;

3.1.5. полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения: против дифтерии - не менее 90% лиц в каждой возрастной группе;

против гепатита В - не менее 90% лиц в возрасте до 35 лет;

против краснухи - не менее 90% женщин в возрасте до 25 лет;

выполнение плана профилактических прививок против гриппа;

3.1.6. стабилизация или снижение показателя смертности населения на дому: при сердечно-сосудистых заболеваниях;

при туберкулезе;

при сахарном диабете;

3.1.7. снижение числа лиц, умерших на дому от болезней системы кровообращения в возрасте до 60 лет и не наблюдавшихся в течение последнего года жизни;

3.1.8. стабилизация уровня заболеваемости болезнями социального характера:

3.1.8.1. туберкулез:

число вновь выявленных больных;

полнота охвата флюорографическим обследованием лиц - более 90% от числа подлежащих обследованию;

полнота охвата бактериоскопическим обследованием лиц - более 90% от числа подлежащих обследованию;

отсутствие повторных случаев заболевания у контактных лиц в очагах активного туберкулеза;

отсутствие запущенных случаев заболевания туберкулезом;

3.1.8.2. артериальная гипертония:

число вновь выявленных больных артериальной гипертонией;

снижение уровня первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца;

снижение числа инвалидов в результате инфаркта миокарда и инсульта;

снижение смертности прикрепленного населения от инфарктов миокарда и инсультов;

3.1.8.3. сахарный диабет:

число вновь выявленных больных сахарным диабетом;

число больных сахарным диабетом с компенсированным статусом - более 50% лиц, стоящих на учете;

снижение числа осложнений заболевания сахарным диабетом;

3.1.8.4. онкологические заболевания:

отсутствие случаев онкологических заболеваний видимых локализаций, выявленных в 3 - клинических стадиях;

3.1.9. полнота охвата мероприятиями по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в том числе лекарственного обеспечения, санаторно-курортного и восстановительного лечения;

3.1.10. обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, имеющим право на получение набора социальных услуг;

3.2. при оказании амбулаторно-поликлинической помощи детям:

3.2.1. профилактическая деятельность врача общей практики (семейного врача) среди детского населения:

полнота охвата родовыми патронажами беременных женщин.
Данный показатель рассчитывается путем умножения количества проведенных родовых патронажей беременных на 100 и деления на количество подлежащих родовым патронажам беременных;

полнота охвата патронажем детей первого года жизни.
Данный показатель рассчитывается путем умножения количества проведенных врачебных патронажей детей первого года жизни на 100 и деления на количество плановых врачебных патронажей детей первого года жизни;

полнота охвата профилактическими осмотрами детей.
Данный показатель рассчитывается путем умножения числа осмотренных детей во время профилактических осмотров на 100 и деления на число детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам.
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей составляет не менее 95% от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам, в том числе на первом году жизни - не менее 100% (в 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев). Рекомендуется осмотр врачом-педиатром детей первого года жизни при проведении профилактических осмотров;

полнота охвата профилактическими прививками детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.
Полнота охвата профилактическими прививками детей составляет не менее 95% от общего числа детей, подлежащих прививкам;

удельный вес числа детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании;

удельный вес детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании, составляет: в возрасте 3 месяца - не менее 80%, 6 месяцев - не менее 50%, 9 месяцев - не менее 30%;

3.2.2. лечебно-диагностическая деятельность врачей общей практики (семейных врачей) среди детского населения:

3.2.2.1. диспансерное наблюдение детей:

удельный вес детей, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе детей, прикрепленных к участку врача общей практики (семейного врача); полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам.

Полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам составляет не менее 90% от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением;

удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению;

удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, составляет не менее 10% от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением;

динамика численности детей-инвалидов;

3.2.2.2. лечебно-профилактическая помощь детям, состоящим под диспансерным наблюдением:

удельный вес детей, госпитализированных в плановом порядке, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановой госпитализации;

удельный вес детей, направленных в плановом порядке в санаторно-курортные учреждения, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановом санаторно-курортном лечении;

удельный вес детей, получивших противорецидивное лечение, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в противорецидивном лечении;

удельный вес количества выполненных индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов в общем числе детей-инвалидов;

обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;

3.2.2.3. динамика заболеваемости детей:

динамика показателя первичной заболеваемости у детей.

Данный показатель рассчитывается путем умножения количества установленных впервые в отчетном периоде случаев первичной заболеваемости у детей на 100 и деления на число детей, прикрепленных к участку врача общей практики (семейного врача);

динамика показателя общей заболеваемости (распространенности) у детей.

Данный показатель рассчитывается путем умножения количества установленных в отчетном периоде случаев общей заболеваемости (распространенности) у детей на 100 и деления на число детей, прикрепленных к участку врача общей практики (семейного врача).

Анализ в динамике уровней первичной и общей заболеваемости у детей по нозологическим формам заболеваний позволяет выявить дефекты в оказании медицинской помощи, негативно влияющие на диагностику, профилактику и лечение, и в дальнейшем планировать мероприятия по их устранению;

3.2.3. отсутствие случаев смерти детей на дому, в том числе детей первого года жизни;

3.2.4. отсутствие случаев досуточной летальности детей в стационаре, в том числе детей первого года жизни.

4. Эффективность деятельности врача общей практики (семейного врача) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи женщинам в период беременности оценивается отсутствием следующих критериев:

антенатальная гибель плода;

врожденные аномалии развития, не выявленные во время беременности;

разрыв матки до госпитализации;

несвоевременная госпитализация при гестозе средней степени тяжести;

несвоевременная госпитализация при переношенной беременности.

5. Конкретные критерии оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача) определяются руководителем лечебно-профилактического учреждения с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей.

6. При необходимости по решению руководителя лечебно-профилактического учреждения здравоохранения могут использоваться дополнительные критерии