

Методична розробка для лікарів – інтернів ЗПСМ

ТЕМА: Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини та її значення в системі надання медичної допомоги на первинному рівні.

Інформаційні технології в роботі сімейного лікаря. Стандарти, протоколи та керівництва в діяльності сімейного лікаря. Безперервне професійне навчання.

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: амбулаторія загальної практики – сімейної медицини ЦПМСД №3

КІЛЬКІСТЬ ГОДИН: 8 годин

Актуальність теми: За визначенням ВООЗ «первинна медико-санітарна допомога є основою медико-профілактичного обслуговування населення, яка виконується за допомогою науково-практичних, соціально прийнятих методів і технологій».

Метою впровадження ПМСД є забезпечення умов для зміцнення здоров'я населення, зниження його захворюваності, інвалідності та смертності, наближення доступної кваліфікованої лікарської медико-санітарної допомоги, раціональне використання ресурсів галузі, підвищення економічної мотивації працівників первинної ланки охорони здоров'я, що працюють на засадах загальної (сімейної) практики.

Навчальні цілі заняття:

ЗНАТИ:

- організацію роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря);
- навантаження лікаря загальної практики;
- оснащення загально-лікарської практики;
- команду лікаря загальної практики;
- облік і звітність в загально – лікарській практиці.

ВМІТИ:

- заповнювати облікову документацію в загально – лікарській практиці;
- заповнювати звітну документацію в загально – лікарській практиці;
- розраховувати та аналізувати показники діяльності амбулаторно – поліклінічних закладів в міській та сільській місцевостях;
- оцінити стан амбулаторно – поліклінічної допомоги населенню.

Зміст

теми заняття

Загальні положення

ЦПМСД організовуються міськими (районними) органами самоврядування (районними державними адміністраціями) в кожному місті (районі) і підпорядковуються відповідним органом управління охороною здоров'я.

ЦПМСД є організаційнометодичним і лікувальнопрофілактичним центром, який організовує і очолює надання ПМСД населенню міста (району), забезпечує консультативну допомогу всім медичним закладам, які надають ПМСД, координує їхній зв'язок і співпрацю з медичними закладами, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу.

ЦПМСД підпорядковуються всі медичні заклади, які надають ПМСД населенню міста (району): амбулаторії лікарів загальної практики / сімейної медицини в місті і сільській місцевості, фельдшерськооакушерські (фельдшерські) пункти, здоровпункти на підприємствах, станції швидкої медичної допомоги і пункти невідкладної медичної допомоги, травматологічні пункти, заклади стоматологічної допомоги первинного рівня.

ПМСД населенню міста (району) надається на основі угод між лікарями загальної практики / сімейної медицини різних форм власності і сім'ями прикріпленого населення, з одного боку, і контрактів між цими лікарями та ЦПМСД, з іншого.

Такий центр, своєю чергою, укладає договір про надання ПМСД населенню міста (району) з відповідним органом місцевого самоврядування, в якому враховано всі питання організації, фінансування, медикотехнологічного, медикаментозного та матеріальнотехнічного забезпечення, оплати праці, умов праці та побуту медичних працівників ПМСД, їхні права та обов'язки.

Структура і штати ПМСД:

- ЦПМСД очолює керівник – досвідчений організатор охорони здоров'я і сімейний лікар зі стажем роботи за цим фахом не менше трьох років, першою або вищою кваліфікаційною категорією.

- При ЦПМСД створюється координаційна медична рада, до якої входять керівні працівники центру і найбільш досвідчені та авторитетні сімейні лікарі та представники інших підлеглих закладів району (міста).
- При ЦПМСД створюється дорадчонаглядова громадська рада з представників громадськості та місцевого самоврядування району (міста), діяльність якої регламентується окремим положенням, затвердженим органом місцевого самоврядування.
- Заступником керівника ЦПМСД є завідувач організаційно-методичного відділу.
- Штати ЦПМСД затверджуються органом управління охороною здоров'я району (міста) згідно з чинними нормативами.

У структурі ЦПМСД передбачаються такі підрозділи:

- Організаційно-методичний відділ.
- Статистичне відділення.
- Реєстратура.
- Консультативно-лікувальне відділення.
- Лабораторно-діагностичне відділення.
- Денний стаціонар.
- Реабілітаційне відділення.
- Стоматологічне відділення.
- Відділення профілактики і санітарно-освітньої роботи.
- Бухгалтерія.
- Відділ постачання.

Обладнання лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну допомогу.

Приміщення (функціональне призначення)

- Кабінет прийому пацієнтів
- Процедурний/оглядовий кабінет/лабораторія
- Кабінет щеплень
- Фізіотерапевтичний, масажний кабінет/денний стаціонар
- Стерилізаційна
- Приймальня
- Реєстратура

Індивідуальний набір лікаря та медсестри

- Сумка укладка лікаря
- тонометр з набором манжет для вимірювання артеріального тиску на руках, ногах
- стетофонендоскоп
- отоофтальмоскоп портативний
- стетоскоп акушерський
- молоточок неврологічний з колючатком

- рулетка вимірювальна 1,5 м.
- пластиковий контейнер ємкістю 500 мл.
- Набір інструментарію для надання невідкладної допомоги:
- набір атравматичний голок і шовного матеріалу
- Набір для конікотомії
- скапель з укороченим лезом
- трахеостомічна канюля
- пластиковий інтрадьюср
- санаційний пластиковий катетер
- коннектор для під'єднання до ШВЛ
- мотузка для фіксації канюлі
- роторозширювач
- голка Дюфо
- язикотримач
- затискач кровозупинний зубчастий
- голкотримач загально хірургічний армований 200мм
- набір м'яких поліуретанових катетерів сечового міхура № 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20
- м'які катетери Померанцева-Фолі 12, 14,16,18
- набір повітряходів розм 00-4;
- портативний небулайзер

- джгут гумовий
- перчатки стерильні 4 пари
- шпатель одноразові
- термометр
- ліхтарик для огляду горла
- Мішок Амбу з 2-ма масками для дорослих + маска для дітей + два повітряходи для дорослого і дитини

Сумка укладка медсестри/фельдшера:

- Тонометр з набором манжет для вимірювання артеріального тиску на руках, на ногах та стетофонендоскоп
- стетоскоп акушерський
- рулетка сантиметрова вимірювальна 1,5 м.
- набір інструментарію для надання невідкладної допомоги:
- портативний небулайзер
- джгут гумовий
- перчатки стерильні 2 пари
- контейнер пластиковий, 500 мл
- термометр
- шпатель одноразові
- ліхтарик для огляду горла
- Апарат визначення рівня глюкози крові у комплекті

- ЕКГ телеметричний пристрій
- Мобільний телефон зі стартовим пакетом

Кабінет прийому пацієнтів

- Загальномедичне обладнання, інвентар
- Стіл комп'ютерний
- Автоматизоване робоче місце лікаря: системний блок з монітором (або ноутбук або інші еквівалентні пристрої), принтер, стандартне та прикладне програмне забезпечення, інші периферійні пристрої у т.ч, такі, що забезпечують доступ до локальної мережі та інтернет
- Стіл письмовий
- Полиця для книжок або книжкова шафа
- Стільці
- Телефон/факс
- Настольна лампа
- Шафа для одягу
- Ваги медичні (для дорослих)
- Ваги медичні для дітей (для новонароджених)
- Столик пеленальний
- Ростомір
- Столик для дитячих ваг
- Столик інструментальний

- Тумбочки
- Шафа медична
- Ширма
- Кушетка медична оглядова
- Сейф (2 замка)

Кабінет щеплень

- Загальномедичне обладнання, інвентар
- Столик інструментальний
- Тумбочка
- Шафа медична
- Кушетка
- Холодильник (кількість камер-1, ХОЛ/МОП.:207/17л.)
- Термометр для холодильника
- Сумка холодильник портативна (для транспортування вакцин)
- Гігрометр
- Пульсокіметр пальцевий портативний

Оглядний кабінет

- Столик інструментальний
- Ширма

- Кушетка гінекологічна
- Дзеркала гінекологічні по Куско №1, №3, №5
- Дзеркала гінекологічні по Сімсу №1, №3, №5
- Корнцанг зігнутий та прямий 270 мм
- Набір гінекологічний оглядовий з цитощіткою для забору цитології
- Контейнер для предметного скла
- Контейнер для транспортування предметних скелець
- Ширма
- Фетальний доплер портативний

Лабораторія

- Столик інструментальний
- Гематологічний аналізатор (автоматичний) (ерітроцити, лейкоцити, гемоглобін, кольоровий показник, гематокрит, середня концентрація гемоглобіну, середній вміст гемоглобіну, середній розмір еритроцитів, середній об'єм еритроцитів).
- Холестерометр-автоматичний (холестерин, ліпіди високої щільності, ліпіди низької щільності, тригліцериди)
- Аналізатор сечі, або тест-системи (питома вага, глюкоза, білок, ацетон)
- Тест-системи: для проведення скрінінга експрес-методами
- Тумбочка
- Фізіотерапевтичний, масажний кабінет/денний стаціонар*

- Загальномедичне обладнання, інвентар
- Кушетка
- Ширма
- Столик інструментальний
- Штатив для тривалих вливань
- Фізіотерапевтичне обладнання
- Апарат для електрофорезу
- Апарат для УВЧ-терапії
- Опромінювач ультрафіолетовий
- Апарат для проведення магнітолазерної та низькочастотної ультразвукової інгаляції
- Апарат ультразвукової терапії
- Апарат для КВЧ-терапії (мікрохвильової терапії)
- Стерілізаційна
- Столи-для передстерілізаційної обробки та зберігання стерильного інструментарію
- Стерилізатор для медичного інструментарію
- Коробка стерілізаційна 3 літра
- Коробка стерілізаційна 12 літрів
- Ємність для дезінфекції

- Замість перерахованого вище можуть застосовуватись інші засоби стерілізації дозволені законодавством з доведеною економічною ефективністю

Приймальня

- Опромінювач настінний бактерицидний закритого типу
- Стіл журнальний
- Стільці
- Столик пеленальний

Реєстратура

- Автоматизоване робоче місце реєстратора: системний блок з монітором , принтер, стандартне та прикладне програмне забезпечення, інші периферійні пристрої у т.ч, такі, що забезпечують доступ до локальної мережі та інтернет
- Шафа для документів
- Стіл письмовий або комп'ютерний
- Стілець
- Телефон
- Настільна лампа
- Транспортні засоби
- Автомобіль спеціалізований

- Автомобіль легковий повнопривідний (підсилювач керма та гальм) або легковий (підсилювач керма та гальм)
- Автомобіль легковий повнопривідний (підсилювач керма та гальм) або легковий (підсилювач керма та гальм)
- Автомобіль легковий (підсилювач керма та гальм)
- Транспортний засіб категорії А (мотоцикл, квадроцикл, мотороллер) або велосипед

Джерела фінансування

1. Основним джерелом фінансування ЦПМСД є кошти місцевого бюджету.
2. Іншими джерелами фінансування ЦПМСД можуть бути джерела, що не заборонені чинним законодавством.
3. Фінансування закладів ПМСД району доцільно проводити за рахунок коштів районного і місцевих бюджетів за умови консолідації бюджетних ресурсів і передачі їх на рівень районного бюджету з одночасною передачею закладів ПМСД до спільної власності територіальної громади району. Головним розпорядником кредитів для ПМСД є ЦПМСД.
4. До фінансування закладів ПМСД району (міста) можна залучати власні надходження, страхові кошти, добровільні внески фізичних та і осіб та інші надходження, не заборонені чинним законодавством.

Первинна медико-санітарна допомога надається переважно лікарями загальної практики/сімейної медицини.

Сімейний лікар (в Україні — лікар загальної практики — сімейної медицини) — лікар, який отримав спеціалізовану багатoproфільну підготовку з надання первинної медико-санітарної допомоги членам родини будь-якого віку та статі.

Посаду сімейного лікаря може займати лікар, який пройшов підготовку в інтернатурі за спеціальністю "Загальна практика — сімейна медицина", або лікарі за спеціальностями "Лікувальна справа" і "Педіатрія", що пройшли підготовку у вищих медичних закладах післядипломної освіти за спеціалізацією із сімейної медицини і отримали сертифікат за спеціальністю "Загальна практика — сімейна медицина". Контингент населення, який прикріплюється до сімейного лікаря для отримання первинної медико-санітарної допомоги, формується на основі права вільного вибору лікаря в межах затверджених нормативів навантаження спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади в сфері охорони здоров'я. Порядок діяльності сімейного лікаря і його визначення встановлюється спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади в сфері охорони здоров'я

Всесвітня організація сімейних лікарів (WONCA)
ставить 6 основних вимог до сімейного лікаря:

1. Надання первинної медичної допомоги

- вміння проводити первинне обстеження пацієнта;
- координація діяльності вузьких фахівців, залучених до допомоги пацієнту;

2. Особлива увага до інтересів пацієнта

- здатність приділяти увагу до інтересів пацієнта;
- вміння встановлення продуктивних відносин з пацієнтом і використання цих навичок при роботі з хворим;
- забезпечення безперервності надання меддопомоги тривалий час.

3. Вміння вирішувати певні проблеми пацієнта

- прийняття рішення на основі знань про захворюваність та поширеність даної патології серед даної групи населення;
- лікування хвороб на ранніх стадіях та негайне надання допомоги за нагальної необхідності.

4. Комплексний підхід

- одночасне лікування як гострих, так і хронічних станів пацієнта;
- організація для пацієнта необхідних оздоровчих і лікувальних заходів.

5. Соціальна спрямованість

- узгодження потреб окремих пацієнтів з потребами всієї групи, що обслуговується та ресурсами, що наявні.

6. Цілісне уявлення про захворювання

- вміння застосовувати біо-психо-соціальну модель з урахуванням культурних та екзистенціальних аспектів життя людей.

Тестові завдання:

1. Що таке загальна медицина?

А)загальнодержавна система забезпечення населення всіма видами медичної допомоги з проведенням лікувально-діагностичних і профілактичних заходів

В)комплекс спеціальних заходів, направлених на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищенню санітарної культури, попередження захворювань і інвалідності, на ранню діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями та реабілітацію хворих та інвалідів

С)довгострокове медичне обслуговування здорових та хворих людей, незалежно від віку та статі, при якому особлива увага приділяється всебічному вивченню особистості, її сімейного та соціального оточення

Д)перший рівень контакту між окремими людьми, сім'єю, общиною і національною системою охорони здоров'я, що максимально наближає медичну допомогу до місця проживання та роботи, є першим елементом безперервного процесу охорони здоров'я

Е)медицина, що включає в себе лікарське оздоровче обслуговування сімей і подібних їм груп в соматичному і психічному аспекті

2. Серед пацієнтів загальної лікарської практики за останні роки відбувається неухильне збільшення кількості осіб похилого та старечого віку. Переважання якого типу патології необхідно чекати в структурі захворюваності населення, яке обслуговується?

А)виробничої патології

В)інфекційної патології

С)гострої патології

Д)хронічної патології

Е)вроджених вад

3. Яку кількість населення, згідно з нормативними документами в Україні, повинен обслуговувати лікар загальної практики?

А) на територіях з високою щільністю населення в межах 1400 – 1500, з низькою – 1100 – 1200 чоловік.

- В) на будь-яких територіях – 1700 осіб**
 - С) дитяче населення – 800 осіб, доросле – 800 осіб**
 - Д) жіночого населення – 2000 осіб, дитячого населення – 800 осіб**
- 4. У місті Н. населення отримує первинну медичну допомогу у лікарів загальної практики. Консультації вузьких спеціалістів можливі тільки після направлення сімейного лікаря. У якому випадку вузький спеціаліст може безпосередньо надати медичну допомогу пацієнтам без направлення сімейного лікаря?**
- А)у екстреному випадку при потребі невідкладної допомоги**
 - В)при самотійному зверненні у разі хронічного захворювання**
 - С)у разі інфекційного захворювання**
 - Д)правильне все вищеназване**
- 5. У поточному році загальною лікарською практикою було направлено в стаціонар 11 хворих з ішемічною хворобою серця, у 3-х випадках діагноз не підтвердився. Яке управлінське рішення найдоцільніше прийняти в цьому випадку для підвищення якості діагностичної роботи?**
- А)поглиблений аналіз помилок лікарів**
 - В)поліпшення матеріально-технічної бази**
 - С)підвищення кваліфікації лікарів**
 - Д)збільшення кількості лабораторних досліджень**
 - Е)збільшення кількості інструментальних досліджень**
- 6. Яка з форм оплати послуг закладів первинної ланки є найбільш ефективною?**
- А)по закінчених випадках лікування**
 - В)подушне фінансування**
 - С)подушне фінансування за схемою фондоутримання**
 - Д)гонорарний метод оплати**

Список використаної літератури:

1. Наказ МОЗ України від 23.02.2012р. № 131 «Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи».
2. Рудень В. В. Правове забезпечення процесу оформлення лікарем основної обліково-звітної документації медичного закладу / В. В. Рудень, Г. Г. Яхно, В. І. Дячишин та ін. // За ред. Заслуженого лікаря України, док. мед. наук, проф. Рудень В. В. – Львів. Видавничий дім Наутітус. – 2010. – 629с.
3. Черешнюк Г. С. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини / Г. С. Черешнюк, Л. В. Черешнюк // Донецьк: Видавець Заславський О. Ю., 2014. – 144с.

Автор: ст. викладач Черешнюк Г. С. Затверджено на засіданні кафедри

« 15 » _____ 2018 р.

Протокол № 2

в.г. 19.08.18