

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А. И. Евдокимова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

СТРУКТУРА, ФУНКЦИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ (реферат)

Исполнитель:
студентка V курса
лечебного факультета
вечернего отделения
516 группы
Сипапина Ж. Ю.

Заведующий кафедрой:
заслуженный врач России, д. м. н.,
профессор Найговзина Н. Б.

Преподаватель:
к. м. н., доцент
Антипенко Э. С.

Январь, 2017

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

Поликлиника - это многопрофильное ЛПУ, призванное оказывать медицинскую помощь населению на догоспитальном этапе. Это лечебно-профилактическое учреждение, в котором проводится оказание врачебной медицинской помощи приходящим больным, а также лечение больных на дому.

От качества работы поликлиники во многом зависит работа больничных учреждений и потребность в койках, т.к. надлежащая поликлиническая помощь повышает эффективность использования коечного фонда стационаров.

1. Классификация поликлиник

А) по организационному принципу: объединенные и необъединенные со стационаром

Б) по территориальному признаку: городские и сельские

В) по профилю: общие для обслуживания взрослого и детского населения, отдельно для взрослых и детей

Г) по мощности.

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" *первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению:*

а) в качестве бесплатной - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

б) в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.

2. Основные задачи городской поликлиники

Поликлинического отделения городской больницы:

- оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению обслуживаемого района непосредственно в поликлинике и на дому;

- организация и проведение профилактических мероприятий по снижению заболеваемости, инвалидности и смертности среди населения обслуживаемого района и работников прикрепленных промышленных предприятий;

- организация и осуществление диспансеризации населения (здоровых и больных), прежде всего подростков, рабочих промышленных предприятий и строек, а также лиц с повышенным риском возникновения заболеваний, больных сердечнососудистыми, онкологическими и другими заболеваниями;

- организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни (рационального питания, двигательной активности), борьба с вредными привычками.

3. Функции поликлиники

Для выполнения перечисленных задач городская поликлиника (поликлиническое отделение городской больницы) осуществляет следующие функции: поликлиника лечебный учреждение профилактический

- оказание первой и неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, а также при травмах, отравлениях и др.;

- оказание квалифицированной врачебной помощи на дому больным, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме и систематическом наблюдении врача;
- своевременное и квалифицированное оказание врачебной помощи на приеме в поликлинике;
- раннее выявление заболеваний, квалифицированное и в полном объеме обследование больных и здоровых, обратившихся в поликлинику;
- своевременную госпитализацию лиц, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным максимальным обследованием больных в соответствии с характером заболевания;
- медицинскую реабилитацию (в отделении восстановительного лечения) больных с сердечнососудистыми заболеваниями, с последствиями нарушения мозгового кровообращения, заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата, привлекая для этой цели врачей соответствующих специальностей (кардиолога, невропатолога, ревматолога, травматолога и др.);
- все виды профилактических осмотров (обязательные предварительные при поступлении на работу, периодические, целевые и др.);
- диспансеризацию населения - отбор лиц (здоровых и больных), подлежащих динамическому врачебному наблюдению, систематическое квалифицированное обследование и лечение диспансеризуемых, изучение условий их труда и быта, разработку и осуществление необходимых мер профилактики;
- динамическое наблюдение за состоянием здоровья подростков (рабочих-подростков, учащихся профессионально-технических училищ, учащихся средних специальных и студентов высших учебных заведений), изучение условий их труда и быта, осуществление лечебно-оздоровительных мероприятий;
- противоэпидемические мероприятия (совместно с СЭС) - проведение прививок, выявление инфекционных больных, динамическое наблюдение за лицами, бывшими в контакте с заразными больными, и за реконвалесцентами, сигнализация санитарно-эпидемиологической станции и др.;
- экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности больных (рабочих и служащих), выдачу и продление листков нетрудоспособности, определение трудовых рекомендаций нуждающимся в переводе на другую работу, отбор на санаторно-курортное лечение;
- направление на медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК) лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;
- санитарно-просветительную работу среди обслуживаемого населения, подростков и рабочих промышленных предприятий, их гигиеническое воспитание;
- учет деятельности персонала и подразделений поликлиники;
- привлечение общественного актива района для оказания помощи в работе поликлиники и организация контроля за его деятельностью;
- мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала;
- мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала (направление по системе чередования в стационары больниц, институты усовершенствования врачей, проведение семинаров, декадников и др.).

4. Организационная структура поликлиники

Организационная структура поликлиники формируется в соответствии с задачами и функциями поликлиники. Её можно рассмотреть на примере городской поликлиники. За основу можно взять примерную организационную структуру поликлиники рекомендованную приказом Министерства Здравоохранения СССР от 23.09.1981 г. №1000 "О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений".

1. Руководство поликлиники.
2. Регистратура.
3. Отделение профилактики.
 - 3.1. Кабинет доврачебного приёма;
 - 3.2. Смотровой женский кабинет;
 - 3.3. Кабинет организации и контроля за диспансеризацией населения и ведения централизованной картотеки лиц, состоящих на диспансерном учёте;
 - 3.4. Кабинет для выявления лиц с повышенным риском заболевания -- анамнестический;
 - 3.5. Кабинет санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения;
 - 3.6. Кабинет профилактических осмотров декретированных контингентов (содержится за счёт спецсредств).
4. Лечебно-профилактические подразделения.
 - 4.1. Терапевтические отделения.
 - 4.1.1. Кабинет для оказания помощи подросткам.
 - 4.2. Цеховое терапевтическое отделение.
 - 4.3. Хирургическое отделение (кабинет).
 - 4.3.1. Централизованная стерилизационная.
 - 4.4. Травматологическое отделение (кабинет).
 - 4.5. Урологический кабинет.
 - 4.6. Стоматологическое отделение (кабинет).
 - 4.6.1. Кабинет терапевтической стоматологии.
 - 4.6.2. Кабинет хирургической стоматологии.
 - 4.7. Зубопротезное отделение (кабинет) -- содержится на хозрасчёте или за счёт спецсредств.
 - 4.8. Офтальмологическое отделение (кабинет).
 - 4.9. Отоларингологическое отделение (кабинет).
 - 4.10. Неврологическое отделение (кабинет).
 - 4.11. Кардиологический кабинет.
 - 4.12. Ревматологический кабинет.
 - 4.13. Эндокринологический кабинет.
 - 4.14. Кабинет инфекционных заболеваний.
 - 4.15. Женская консультация, (при её отсутствии в составе роддома).
 - 4.16. Врачебные здравпункты.
 - 4.17. Фельдшерские здравпункты.
 - 4.18. Отделение восстановительного лечения.
 - 4.18.1. Физиотерапевтическое отделение (кабинет).
 - 4.18.2. Кабинет (отделение) лечебной физкультуры.
 - 4.18.3. Кабинет механотерапии.
 - 4.18.4. Кабинет трудотерапии.
 - 4.18.5. Кабинет логопедии, психологии.
 - 4.19. Диспансерные отделения (кабинеты), детские поликлинические отделения -- при отсутствии в городе (городском административном районе) соответствующих диспансеров и детских поликлиник.
 - 4.20. Отделения скорой и неотложной медицинской помощи -- при отсутствии в городе станции скорой и неотложной медицинской помощи.
 - 4.21. Процедурный кабинет.
5. Вспомогательно-диагностические подразделения.
 - 5.1. Рентгеновское отделение (кабинет).
 - 5.2. Лаборатория, объём и характер работы которой определяется в зависимости от наличия или отсутствия централизованных биохимических, серологических и других лабораторий.
 - 5.3. Отделение (кабинет) функциональной диагностики.

5.4. Эндоскопический кабинет.

6. Кабинет для оформления медицинской документации с применением звукозаписывающей аппаратуры (магнитофоны, диктофоны и др.).
7. Кабинет учёта и медицинской статистики.
8. Административно-хозяйственная часть.

Примечания

1. При поликлиниках организуются аптечные пункты 1 категории и кабинеты фармацевтической информации, являющиеся структурными подразделениями соответствующих аптек.
2. Подразделения, предусмотренные пунктами 5-8, включаются в структуру городской поликлиники, являющейся самостоятельным учреждением.

В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций может организовываться отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложением №5 к Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. №543н.

С учетом образования контингентов граждан, временно (сезонно) проживающих на территории населенного пункта (в том числе на дачных участках и садовых товариществах), отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи может организовываться в непосредственном приближении к месту временного (сезонного) проживания.

В поликлинике могут быть организованы **участки**:

- фельдшерский;
- терапевтический (в том числе, цеховой) врача общей практики (семейного врача);
- комплексный (участок формируется из населения участка медицинской организации с недостаточной численностью прикрепленного населения (малокомплектный участок) или населения, обслуживаемого врачом-терапевтом врачебной амбулатории и населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими здравпунктами);
- акушерский;
- приписной.

Основные показатели деятельности поликлиники:

А) штаты ЛПУ на конец года

1) показатель укомплектованности медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом)

Расчет ведется отдельно по врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу, по различным врачебным специальностям.

2) коэффициент совместительства — характеризует объем занимаемых должностей одним физическим лицом. Рассчитывается по врачам, среднему медицинскому персоналу, по врачебным специальностям.

Б) работа врачей поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации

1) средняя численность населения на одном участке:

Полученные данные сравниваются с нормативными данными, изучаются в динамике. Норматив численности населения на терапевтическом участке — 1300 взрослых, на педиатрическом участке — 800 детей, на акушерско-гинекологическом

участке — 3300 женщин в возрасте 15 лет и старше. Проводится сравнительный анализ численности населения по территориальным участкам. Полученные данные в совокупности с данными о половозрастном составе населения, отдаленности участка от поликлиники следует учитывать при определении численности населения на каждом участке.

2) число посещений на одного жителя:

Показатель может быть рассчитан отдельно по посещениям на приеме в поликлинике и по посещениям на дому, по врачам каждой специальности.

3) распределение посещений поликлиники по виду обращения

Анализ данного показателя следует проводить по поликлинике в целом и по отдельным специальностям врачей. Этот показатель позволяет видеть основное направление в работе врачей, значимость профилактического раздела работы.

4) структура посещений к врачам по специальностям:

Данный показатель относится к группе экстенсивных показателей и не анализируется в динамике. Анализ посещений к врачам разных специальностей в динамике по показателям структуры может привести к ошибочным выводам. Изменение удельного веса по одной специальности в динамике не свидетельствует об изменении объема работы врача. Структура посещений зависит от набора специалистов, их занятость в течение года, укомплектованности врачей и др.

5) объем врачебной помощи на дому:

Данный показатель характеризует удельный вес медицинской помощи, оказываемой пациентам на дому.

6) среднечасовая нагрузка врача на приеме в поликлинике

7) среднечасовая нагрузка врача по обслуживанию на дому

Полученные данные сравниваются с утвержденными нормами нагрузки врача на приеме в поликлиники и по обслуживанию пациентов на дому. Для врачей узких специальностей нормы дифференцированы с учетом возраста обслуживаемых пациентов (взрослые, дети).

В) профилактическая работа

1) охват профилактическими осмотрами

Этот показатель определяется по отдельным группам (рабочие, подростки и др.). Величина его должна быть близка к 100%.

2) структура осмотренных лиц по группам диспансерного наблюдения

3) охват целевыми профилактическими осмотрами на туберкулез

Аналогично рассчитывается показатель охвата профилактическими осмотрами с целью выявления больных сифилисом.

Г) работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) — рассчитываются показатели:

— число процедур (по видам) на 100 посещений поликлиники

— число процедур (по видам) на одного пролеченного в отделении (кабинете);

— структура процедур по видам и др.

Д) диагностическая работа поликлиники — рассчитываются интенсивные и экстенсивные показатели:

— число исследований (по видам) на 100 посещений поликлиники;

— число исследований (по видам) на одного пролеченного;

— структура исследований по видам;

— удельный вес сложных видов исследований и специализированных исследований;

— число исследований на одну занятую должность врача, нагрузка врача отделения.