

Тема 1: ЗМІСТ І ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ТА ЗАКЛАДІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ.

Мета заняття

Вивчити основи надання населенню первинної медичної допомоги (ПМД), порядок та особливості організації її на різних етапах. Визначити функції окремих медичних закладів, які надають ПМД, завдання і зміст діяльності лікаря загальної практики-сімейної медицини (ЗП/СМ). Опанувати методiku аналізу роботи лікаря і окремих закладів сімейної медицини, розробити заходи по забезпеченню надання якісної ПМД.

Обґрунтування мети: У відповідності зі змінами до Основ законодавства України про охорону здоров'я (щодо удосконалення надання медичної допомоги №3671-VI, редакція від 07.07.2011р.) термін «первинна медико-санітарна допомога» (ПМСД) змінена на «первинну медичну допомогу» (ПМД). ВООЗ визнає первинну медичну допомогу в якості пріоритетної в системі охорони здоров'я, однією з основних її складових. Основну роль в ній відіграє лікар загальної практики – сімейний лікар (ЛЗП/СЛ). Стратегія ВООЗ в Європейському регіоні реалізується в рамках політики «Здоров'я – XXI», мета якої – можливість для всіх людей в повній мірі реалізувати свій потенціал здоров'я. Основні цілі: зміцнення і охорона здоров'я людей протягом всього життя; зниження поширеності і зменшення страждань, причинених хворобами, травмами.

Навчально-цільові завдання

Студенти повинні:

знати:

- визначення поняття первинна медична допомога (ПМД);
- принципи організації ПМД, особливості організаційних моделей сімейної медицини в різних країнах;
- задачі, основні функції, особливості роботи лікаря ЗП/СМ;
- критерії – індикатори якості ПМД;
- методiku обчислення та аналізу діяльності закладів сімейної медицини і окремих лікарів, вплив провідних факторів, які визначають якість роботи ЗП/СМ.

вміти:

- заповнювати облікові документи, які використовуються в практичній роботі ЗП/СМ;
- визначати ефективність діяльності лікаря ЗП/СМ, давати їй оцінку і рекомендації по підвищенню якості надання допомоги окремими закладами, лікарями ЗП/СМ.

Питання для вхідного контролю знань:

1. Визначення поняття: медична допомога, первинна медична допомога, лікуючий лікар, лікар загальної практики.
2. Основні нормативно-правові документи, які регламентують розвиток ПМД.
3. Основні принципи надання ПМД,
4. Коли вперше і де було визнано необхідність переходу обслуговування населення за принципом первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД)?
5. Які існують особливості медичної допомоги на першому, другому і третьому рівнях її надання?
6. Проблеми, які виникають при переході обслуговування від традиційної (дільничний терапевт) системи до реформованої (лікар загальної практики – сімейний лікар).
7. Які існують відмінності в наданні допомоги на першому рівні дільничним терапевтом і лікарем ЗП/СМ?
8. Моделі організації роботи лікаря загальної практики – сімейного лікаря – порівняльна характеристика.
9. В який спосіб формується контингент для обслуговування лікарем (амбулаторією) ЗПСМ? Який розмір дільниці сімейного лікаря?
10. Основні зобов'язання і права лікаря загальної практики – сімейного лікаря.
11. Основні зобов'язання і права медичної сестри загальної практики – сімейної медицини.
12. Що повинен знати та вміти лікар загальної практики-сімейний лікар відповідно до вимог фаху.
13. Амбулаторія сімейної медицини, завдання, структурні підрозділи.
14. Відділення загальної практики – сімейної медицини, завдання, структурні підрозділи.
15. Центр первинної медичної допомоги, структура, функції.
16. Поліклініка та Центр первинної медичної допомоги: порівняльна характеристика.
17. Клініко-діагностичний центр: функції та завдання.
18. Групова лікарська практика. Які переваги в порівнянні з індивідуальною практикою?
19. Правила госпіталізації населення, яке проживає на території обслуговування сімейним лікарем.
20. Стаціонарозамінні форми медичної допомоги, що використовуються в сімейній медицині.
21. Облікова та звітна документація у закладах сімейної медицини.
22. Основні показники діяльності закладів загальної практики – сімейної медицини.
23. Правові засади роботи сімейного лікаря.
24. Розвиток ПМД за кордоном.

**Перелік основних обліково-звітних документів, які застосовують
для реєстрації та аналізу роботи лікаря загальної практики – сімейного лікаря**

- Примірний договір про медичне обслуговування сім'ї між сім'єю і лікарем загальної практики – сімейним лікарем
- Примірний договір про надання первинної медико-санітарної допомоги населенню між лікарем загальної практики – сімейним лікарем і територіальним медичним об'єднанням (районною державною адміністрацією)
- Медичний паспорт сім'ї
- Паспорт дільниці прикріпленого населення лікаря загальної практики – сімейної медицини
- Карта – журнал медичної допомоги сім'ям
- Посімейний журнал дільниці сімейного лікаря ф. 025-8-1/о
- Направлення на консультацію в діагностичні кабінети, в лабораторії та результати обстежень ф. 028-1/о
- Журнал запису пологової допомоги вдома ф. 032/о

**Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини
є підрозділом центру первинної медичної допомоги (ЦПМД)**

Основні функції	<ul style="list-style-type: none"> • Забезпечує проведення комплексу профілактичних заходів з попередження захворюваності, інвалідності і смертності • Надає прикріпленому за сімейно-територіальним принципом населенню безоплатну первинну медичну допомогу (ПМД) в тому числі і невідкладну в умовах амбулаторії, денного стаціонару та вдома • Здійснює диспансеризацію окремих категорій населення та моніторинг за станом здоров'я 		
Основні завдання	<ul style="list-style-type: none"> • Організація надання населенню долікарської допомоги підпорядкованими ФАП/ФП • Раннє виявлення неінфекційних захворювань, та соціально-небезпечних захворювань, своєчасне амбулаторне обстеження, лікування, направлення при необхідності на консультацію чи госпіталізацію на вищий рівень, складання медичного маршруту пацієнта, видача направлення • Надання невідкладної допомоги та забезпечення транспортування хворого в заклади охорони здоров'я для надання вторинної (спеціалізованої) (ВМД), або третинної (високоспеціалізованої) (ТМД) медичної допомоги, забезпечення наступності в закладах ВМД та ТМД • Проведення експертизи втрати працездатності та видача документів при тимчасовій непрацездатності і направлення осіб з ознаками стійкої непрацездатності до МСЕК • Проведення профілактичних щеплень • Проведення санітарно-протиепідемічних заходів на прикріпленій території • Проведення санітарно-просвітницької роботи та роботу по формуванню здорового способу життя • Здійснення диспансеризації населення • Надання паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань • Організаційно-методичне керівництво і контроль за діяльністю прикріплених ФАПів 		
Структура	<ul style="list-style-type: none"> • Реєстратура • Кабінети прийому лікарів • Стоматологічний кабінет • Оглядовий кабінет 	<ul style="list-style-type: none"> • Маніпуляційний кабінет • Процедурна • Лабораторія для експрес-діагностики • Стерилізаційна 	<ul style="list-style-type: none"> • Кабінет щеплення • Фітотерапевтичний кабінет • Палати денного стаціонару • Допоміжне приміщення
Оснащення	Відповідно до затверджених нормативів у встановленому порядку		

Відділення загальної практики - сімейної медицини

Організовується	<ul style="list-style-type: none"> • Як структурний підрозділ амбулаторно-поліклінічного закладу при наявності 3-х і більше посад лікарів • Для надання кваліфікованої ПМД в тому числі і невідкладної допомоги населенню прикріпленому за сімейно-територіальним принципом 		
Основні завдання	<ul style="list-style-type: none"> • Направлення хворих на консультацію до лікарів іншої спеціальності поліклініки та за домовленістю до інших медичних закладів • Організація проведення консиліумів та залучення фахівців поліклініки та інших медичних закладів • Організація, при наявності показань, направлення хворих у стаціонар • Проведення експертизи працездатності • Організація та проведення диспансеризації населення дільниці • Організація та проведення санітарних протиепідемічних заходів на дільниці • Санітарно-освітня робота серед населення, пропаганда здорового способу життя • Консультування населення з медико-соціальних, психологічних питань та питань планування сім'ї 		
Структура	<ul style="list-style-type: none"> • Кабінети прийому лікарів • Операційно-перев'язувальний блок 	<ul style="list-style-type: none"> • Оглядовий кабінет • Лабораторія • Маніпуляційний кабінет 	<ul style="list-style-type: none"> • Фізіотерапевтичний кабінет • Кабінет функціональної діагностики
Штати	<ul style="list-style-type: none"> • 1 посада лікаря ЗП/СМ лікаря на 1100 – 1200 осіб дорослого і дитячого населення в сільській місцевості і 1400 – 1500 осіб у міській місцевості • 3 посади медичних сестер на 1 посаду лікаря ЗП/СМ 		
Обстеження і лікування проводиться	В діагностичних службах закладу, в складі якого функціонує відділення сімейної медицини та за домовленістю в інших лікувально-профілактичних закладах		

Центр первинної медичної допомоги (ЦПМД)

Основні завдання	<ul style="list-style-type: none"> • Організація надання прикріпленому населенню ПМД • Організація взаємодії із закладами охорони здоров'я, що надають вторинну, третинну та екстрену медичну допомогу • Організація надання невідкладної медичної допомоги • Проведення організаційно-методичної роботи • Здійснення фінансового, матеріально-технічного та кадрового забезпечення ПМД • Забезпечення взаємодії між підрозділами ПМД
Забезпечує	<ul style="list-style-type: none"> • Надання населенню ПМД • Реалізацію права громадян вільно вибирати лікаря, що надає ПМД • Наступність та послідовність обстеження та реабілітації пацієнтів • Скерування пацієнта для отримання допомоги на наступних рівнях медичної допомоги • Здійснення диспансеризації населення • Надання паліативної допомоги • Проведення санітарно-просвітницької роботи • Раннє виявлення неінфекційних та соціально-небезпечних захворювань • Проведення разом з державною сан-епід. службою профілактики інфекційних захворювань • Проведення експертизи працездатності • Виписку рецептів для пільгового забезпечення медикаментами окремих груп населення
Структура	<ul style="list-style-type: none"> • Адміністративна частина (управління) • Господарська частина • Лікувально-профілактична частина

Примітка: Дітям до 2020 року можуть надавати допомогу педіатри, далі – сімейні лікарі (здоровим дітям), вагітним при фізіологічному перебігу протягом всього періоду вагітності; можливе і прийняття пологів

Денні стаціонари структурно не входять до складу Центру (це форма обслуговування). В кожній амбулаторії повинно бути від 1 до декількох ліжок (кушеток) в залежності від штату, для проведення довготривалих лікувально-діагностичних процедур, які здійснює лікар, або молодший персонал з медичною освітою.

Керівництво Центру – головний лікар (сімейний лікар, або терапевт або педіатр (до 2020 року)). Крім стоматолога. Керівництво іншими підрозділами – завідувачі.

В Центрах повинні працювати сімейні лікарі та сімейні медичні сестри (фельдшери, акушерки, медичні сестри можуть перекваліфікуватися на сімейну медичну сестру (в цьому випадку зберігається надбавка за безперервність роботи на попередньому місці).

При реорганізації лікарень (поліклінік) та створення Центрів ПМД діагностичні підрозділи (лабораторії, функціональна та променева діагностика) стають підрозділами **консультативно-діагностичних центрів** (у складі лікарень, або самостійними). Проводять відповідні дослідження не тільки для вторинної, а також і для ПМД.

Центр укладає договір з іншими комунальними та державними закладами охорони здоров'я про проведення діагностичних досліджень, для виконання яких відсутні умови в Центрі. В Центрах можуть застосовуватись експрес-тести, або проводять дослідження з використанням обладнання з високим ступенем автоматизації.

Консультативно-діагностичний центр

(заклад охорони здоров'я, що входить до складу госпітального округу)

Забезпечує	<ul style="list-style-type: none"> • Надання консультативно-діагностичної допомоги дорослим та дітям з неінфекційними, інфекційними, хірургічними, акушерко-гінекологічними та стоматологічними захворюваннями за направленнями лікарів ЗПСМ, інших закладів госпітального округу та інше. • Організаційно-методичну роботу для всіх закладів госпітального округу • Взаємодію із закладами I та III рівнів • Клінічна, учбова база для вищих та середніх навчальних закладів III-IV рівнів акредитації
Структура	Автоматизована реєстратура
	Терапевтичне відділення з кабінетами лікарів: терапевта, кардіолога, ревматолога, пульмонолога, гастроентеролога, гематолога, ендокринолога, невропатолога, психіатра, нарколога, дерматовенеролога, алерголога, імунолога, фізіотерапевта, нефролога, інфекціоніста
	Педіатричне відділення з кабінетами лікарів: педіатра, кардіоревматолога дитячого, педіатра-неонатолога, пульмонолога дитячого, гастроентеролога дитячого, гематолога дитячого, ендокринолога дитячого, невролога дитячого, психолога дитячого, дерматовенеролога дитячого, алерголога дитячого, імунолога дитячого, нефролога дитячого, логопеда, інфекціоніста дитячого
	Хірургічне відділення з кабінетами лікарів: хірурга, ортопеда-травматолога, ЛОР, уролога, хірурга-проктолога, офтальмолога, офтальмолога дитячого, ЛОР дитячого, ортопеда-травматолога дитячого, мала операційна
	Акушерсько-гінекологічне з кабінетами лікарів: акушера-гінеколога, планування сім'ї
	Стоматологічне відділення з кабінетами лікарів: терапевта, хірурга, ортопеда
	Діагностична служба, відділення діагностики: променевої, ультразвукової, ендоскопічної, функціональної
	Допоміжні відділення: центральне стерилізаційне, медичної статистики та контролю якості медичної допомоги, архів
	Кабінет телемедичного консультування

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕННЯ ТА ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану (вторинну) медичну допомогу (ВМД)

	Порядок направлення*	
	Планове	Екстрене
Здійснюється	Лікарем загальної практики – сімейним лікарем, лікарями-спеціалістами	Лікарем загальної практики – сімейним лікарем, службою екстреної чи невідкладної медичної допомоги
Показання	<ul style="list-style-type: none"> - якщо подальше лікування не може бути забезпечене в амбулаторно-поліклінічних умовах, денних стаціонарах; - у разі необхідності проведення діагностичних обстежень; - для отримання необхідної консультації; - для проведення стаціонарного лікування у разі загострення хронічних захворювань; - у разі потреби в довгостроковому перебуванні та догляді пацієнта; - для проведення повторних курсів протирецидивної терапії; - для проведення планових оперативних втручань (катаракта, аденома передміхурової залози, грижі, хронічні калькульозні холециститу тощо); - для проведення ранньої та пізньої реабілітації хворих після стаціонарного лікування; - для проведення консультацій з метою профілактики інвалідності. 	<ul style="list-style-type: none"> - раптове погіршення стану здоров'я пацієнта з порушенням функцій органів і систем; - гострий розвиток захворювання з вираженою гіпертермічною реакцією, інтоксикацією; - інтенсивний біль будь-якої локалізації; - вперше виявлене порушення серцевого ритму або аритмії з порушенням вітальних функцій; - кровотеча будь-якої етіології та локалізації; - ускладнення вагітності та післяпологового періоду; - отруєння і травми.

***Пацієнт може звернутись до закладу ВМД без направлення лікаря самостійно за умови** необхідності в наданні екстреної медичної допомоги: гострі невідкладні стани: травми, отруєння, гострий біль у ділянці серця та в животі, порушення серцевої діяльності, гостре порушення мови, кровотечі та ін.; раптове погіршення стану здоров'я дітей у віці до трьох років; ускладнення вагітності та післяпологового періоду; пологи. А також у разі звернення до лікаря акушер-гінеколога та лікаря-стоматолога.

	Порядок госпіталізації	
	Планова**	Екстрена
Показання	<p>абсолютні:</p> <ul style="list-style-type: none"> - необхідність у проведенні спеціалізованої медичної допомоги; - відсутність ефекту від проведеного амбулаторного лікування; - проведення різних видів експертиз. <p>відносні:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неясні та складні для діагностики випадки; - медико-соціальний відхід. 	<p>абсолютні – див. показання до направлення</p> <p>відносні:</p> <ul style="list-style-type: none"> - складні для діагностики та лікування випадки, що потребують інтенсивної терапії та цілодобового медичного спостереження; - відсутність можливості забезпечити в стислі терміни (до 3 днів) пацієнту в амбулаторно-поліклінічних умовах проведення необхідних консультацій лікарів-спеціалістів, діагностичних процедур та лікування, у тому числі лихоманка протягом 5 днів, тривалий субфебрилітет неясної етіології, інші випадки.

****планова госпіталізація пацієнта** забезпечується в оптимальний попередньо погоджений термін із зазначенням дати і часу, про що вказується у направленні, при умові наявності показань для госпіталізації.

- максимальний час очікування на госпіталізацію визначається чергою на планову госпіталізацію; у разі, якщо немає змоги госпіталізувати пацієнта у призначену дату, заклад охорони здоров'я повідомляє пацієнта не пізніше, ніж за 3 дні до дати планової госпіталізації та погоджує з ним нову дату госпіталізації.

- максимальний термін очікування на госпіталізацію не може перевищувати двох місяців з часу направлення на госпіталізацію, онкологічного хворого - одного місяця;

- планова госпіталізація передбачає подання пацієнтом документу, що засвідчує особу, направлення на госпіталізацію та медичної документації, що підтверджує результати проведеного обстеження в амбулаторно-поліклінічних умовах відповідно до Переліку обсягу діагностичних обстежень для планової госпіталізації пацієнта;

- строки обстеження, проведеного в амбулаторних умовах, не повинні перевищувати 30 днів.

ПЕРЕЛІК обсягу діагностичних обстежень для планової госпіталізації пацієнта

1. Перелік обстежень, що є обов'язковими для всіх категорій хворих, які госпіталізуються до закладів ВМД:

- загальний аналіз крові та сечі;
- серологічне дослідження крові на сифіліс;
- аналіз калу на яйця глистів, зіскрібок на ентеробіоз дітям до 18 років;
- флюорографія органів грудної клітки або рентгенографія органів грудної клітки (пряма проекція);
- електрокардіографія (для осіб, старше 18 років);
- дані про наявність профілактичних щеплень.

- аналіз крові на Hbs-ag, анти-HCV (для пацієнтів, які госпіталізуються до відділень гемодіалізу, серцево-судинної та торакальної хірургії, гематології, а також направлених для планового оперативного лікування);

- аналіз крові на ВІЛ-інфекцію (у разі позитивного результату аналізу крові на Hbs-ag, анти-HCV у пацієнтів, які госпіталізуються до відділень гемодіалізу, серцево-

судинної та торакальної хірургії, гематології, а також направлених для планового оперативного лікування);

- тромбоцити крові, час кровотечі, час згортання крові (для пацієнтів, які госпіталізуються до відділень хірургічного профілю);

- група крові, резус-фактор (для пацієнтів, які госпіталізуються до відділень хірургічного профілю);

- біохімічний аналіз крові (білірубін, протромбіновий індекс) (для пацієнтів, які госпіталізуються до відділень хірургічного профілю);

- огляд гінеколога (для хворих жіночої статі), лікаря-уролога (для чоловіків);

2. Перелік додаткових обстежень для хворих, які госпіталізуються до закладів ВМД, визначається стандартами та уніфікованими клінічними протоколами.

Зобов'язаний	Має право
<ul style="list-style-type: none"> - надавати кваліфіковану, в тому числі невідкладну, медичну допомогу в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу та вдома, - в показаних випадках забезпечувати консультування хворих завідувачем відділенням, лікарями інших спеціальностей амбулаторно-поліклінічного закладу, за домовленістю - спеціалістами інших лікувально-профілактичних закладів, - проводити підготовку хворих до госпіталізації та забезпечити своєчасне їх направлення на стаціонарне лікування, - використовувати в своїй роботі сучасні методи профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих при різних захворюваннях. - здійснювати профілактичну роботу, направлену на виявлення факторів ризику, ранніх і скритих форм захворювань, - організовувати і проводити комплекс заходів щодо диспансеризації населення дільниці (виявлення, взяття на облік, проведення лікувально-оздоровчих заходів) та спостереження за станом його здоров'я, - проводити санітарно-протиепідемічну роботу на дільниці, - проводити санітарно-освітню роботу серед населення дільниці, - проводити експертизу тимчасової непрацездатності хворих, за наявності показань направляти їх на лікарську консультативну комісію, - систематично підвищувати свою професійну кваліфікацію та рівень медичних знань медичної сестри загальної практики - сімейної медицини, - вести обліково-звітну медичну документацію, - забезпечувати консультування населення дільниці з медико-соціальних та медико-психологічних питань, питань планування сім'ї, - організовувати надання медичної допомоги населенню в екстремальних ситуаціях 	<ul style="list-style-type: none"> - здійснювати контроль за роботою підпорядкованого йому середнього і молодшого медичного персоналу, - подавати пропозиції керівництву щодо покращання організації надання медичної допомоги населенню, - брати участь в нарадах, науково-практичних конференціях, семінарах, - провадити підприємницьку діяльність за спеціальністю "загальна практика - сімейна медицина"

КВАЛІФІКАЦІЙНА ХАРАКТЕРИСТИКА

лікаря із спеціальності загальна практика - сімейна медицина

Загальні знання. Згідно з вимогами фаху лікар загальної практики - сімейної медицини повинен знати:

- Основи законодавства України про охорону здоров'я,
- основні показники здоров'я населення,
- загальні питання організації надання медичної допомоги населенню на засадах загальної практики - сімейної медицини,
- організацію роботи амбулаторно-поліклінічних, лікарняних закладів, швидкої та невідкладної медичної допомоги, нормальну і патологічну анатомію, топографічну анатомію, фізіологію і патофізіологію систем, в т.ч. дитячого організму,
- особливості функціонування організму в похилому віці,
- фізіологію та патологію вагітності, пологів і післяпологового періоду,
- основи фармакотерапії, мікробіології, вірусології, імунології, медичної генетики, МКХ Х перегляду,
- основи дієтотерапії, фізіотерапії, бальнеотерапії, лікувального масажу та лікувальної фізкультури,
- показання та протипоказання до санаторно-курортного лікування,
- основи експертизи тимчасової і постійної втрати працездатності,
- організацію диспансерного нагляду за хворими та патронажу за вагітними і новонародженими,
- правила асептики і антисептики, форми і методи санітарно-освітньої роботи,
- організацію протиепідемічних заходів при виникненні осередку інфекції,
- основи роботи з комп'ютером.

Спеціальні знання: Етіопатогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, реабілітація, профілактика симптомів і захворювань за профілями: терапія, педіатрія, акушерство і гінекологія, планування сім'ї та репродуктивне здоров'я населення, хірургія, травматологія і ортопедія, урологія, онкологія, офтальмологія, хвороби вуха, горла, носа, стоматологія, хвороби нервової системи, нейрохірургія, психіатрія, дерматовенерологія.

Загальні навички:

- Проведення аналізу стану здоров'я населення сімейно-територіальної дільниці - дорослих та дітей.
- Збір анамнезу життя і захворювання. Застосування об'єктивних методів обстеження.
- Визначення необхідного обсягу лабораторних, інструментальних, апаратних досліджень та інтерпретація їх результатів.
- Виявлення ранніх ознак вагітності, її термінів, характеру перебігу, виявлення ознак патології вагітності.
- Встановлення клінічного діагнозу, визначення обґрунтування плану лікування хворих.
- Спостереження за хворими в післяопераційному періоді. Застосування методів реабілітації
- Організація консультування хворих профільними спеціалістами.
- Визначення показань до госпіталізації хворих та її організація. Організація стаціонарного лікування хворого вдома.
- Проведення аналізу ефективності диспансеризації.
- Здійснення експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності,
- Збір епіданамнезу. Проведення протиепідемічних заходів на дільниці
- Виявлення факторів ризику захворювань та проведення профілактики захворювань
- Проведення пропаганди здорового способу життя і профілактики захворювань.
- Оформлення обліково-звітної медичної документації. Складання річного звіту про роботу дільниці та його аналіз.

Спеціальні навички: невідкладна допомога, маніпуляції.

Індикатори якості первинної медичної допомоги

Аналіз діяльності ланки ПМСД можна провести за блоками:

1. **Загальні дані про роботу ланки ПМСД:** характеристика контингенту обслуговування; характеристика кадрів; фінансове забезпечення; матеріально-технічне забезпечення.
2. **Стан здоров'я прикріпленого населення:** демографічні показники (народжуваність, смертність); захворюваність та інвалідність; фізичний розвиток дітей і підлітків.
3. **Організація роботи ланки (лікаря) ПМСД.**
4. **Проведення профілактичної роботи та її результати:** профілактичні щеплення; профілактичні огляди; диспансеризація здорових і хворих.
5. **Стан лікувально-діагностичної роботи.**
6. **Наступність і зв'язок між ПМСД і спеціалізованою та стаціонарною допомогою.**

Забезпеченість населення амбулаторно-поліклінічною допомогою характеризується:

- числом лікарських посад на 10 тис. мешканців (прикріплених пацієнтів);
- числом відвідувань в амбулаторії (поліклініці) та вдома на одного мешканця (прикріпленого пацієнта).

Навантаження лікаря на амбулаторному прийомі та на дому характеризується:

- кількістю населення, що обслуговуються (прикріплених пацієнтів),
- структурою населення, що обслуговується (прикріплених пацієнтів), за віком, станом здоров'я, умовами життя;
- числом відвідувань на одну годину роботи лікаря на прийомі та на дому;
- функцією лікарської посади, тобто кількістю відвідувань лікаря за рік.

Якість медичної допомоги характеризується:

- атестаційною категорією лікаря;
- обсягом діагностики, використанням лабораторних та інструментальних методів, залученням в разі необхідності консультацій лікарів "вузьких" спеціальностей;
- якістю діагностики, співпадінням діагнозів лікаря і "вузького" спеціаліста, амбулаторно-поліклінічного і стаціонарного, клінічного і патологоанатомічного;
- якістю лікування;
- активністю відвідувань хворих на дому;
- використанням стаціонарозамінних форм медичної допомоги (денних і домашніх стаціонарів);
- проведенням профілактичних (щеплень, оглядів, диспансерного нагляду, питома вага відвідувань з профілактичною метою) і реабілітаційних заходів (використання фізіотерапії, ЛФК);
- показниками стану здоров'я рівнем захворюваності, інвалідності, летальності, смертності тощо.

Ситуаційна задача для обговорення

Оцініть наведені дані. Зробіть висновки стосовно результатів впровадження сімейної медицини в області.

Показник	Десять років тому	Поточний рік
Питома вага міського населення (%)	52	60
Питома вага населення старше працездатного віку (%)	19	23
Смертність (‰)	13,5	15,3
Поширеність захворювань (‰)	1650	1800
Кількість амбулаторій сімейної медицини	3	125
Кількість закладів з відділеннями сімейної медицини	1	22
Кількість дільниць сімейної медицини	27	497
Кількість сімейних лікарів	78	515
Кількість населення на одного сімейного лікаря	2300	1200-1500
Кількість відвідувань сімейного лікаря на одного мешканця на рік	1,9	3,3
Питома вага звернень безпосередньо до сімейних лікарів (%)	4,0	68
Обсяг амбулаторної допомоги (%)	74	91
Рівень госпіталізації (на 100 осіб)	315	195
Середня тривалість перебування хворого на ліжку (днів)	17	13
Питома вага непрофільних хворих у стаціонарах (%)	18,2	7,5
Частота повторної госпіталізації (на 100 осіб)	14,0	6,5
Питома вага звернень, що закінчились лікуванням у сімейного лікаря (%)	23	60
Питома вага пацієнтів, направлених до вузьких спеціалістів (%)	37	6,4

Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління якого/якої перебуває заклад охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма		Форма первинної облікової документації	
Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ		№ 025-09/о	
		ЗАТВЕРДЖЕНО	
		Наказ МОЗ України	
		0 4 1 1 2 0 1 1 № 7 5 6	

Реєстраційна форма пацієнта лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги
 Форма повинна заповнюватися акуратно, друкованими літерами
 П.І.Б. лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, якого обирає сім'я / особа

I. Інформація про пацієнта

- Прізвище _____
- Ім'я _____
- По батькові _____
- Дата народження _____
- Паспорт, серія та номер _____
- Стать _____
- Громадянство _____
- Місце роботи _____
- Сімейний стан _____

II. Місце проживання

- Район _____
- Місто/село _____
- Вулиця _____
- Номер будинку _____
- Номер квартири _____

- Домашній телефон _____
- Найменування закладу охорони здоров'я, де раніше надавалася медична допомога, та П.І.Б. сімейного лікаря _____

III. Прикріплення дітей, що проживають у сім'ї

1. Ім'я _____	Стать _____	Дата народження _____
2. Ім'я _____	Стать _____	Дата народження _____
3. Ім'я _____	Стать _____	Дата народження _____
4. Ім'я _____	Стать _____	Дата народження _____

Я повідомлений про те, що моя сім'я (я) має (маю) право вибору лікаря, що надає первинну медичну (медико-санітарну) допомогу, і право його змінити за своїм вибором у період реєстрації.
 Підпис зареєстрованої особи _____
 Дата заповнення (число, місяць, рік) _____
 Найменування медичного закладу _____
 Завідувач амбулаторії _____

Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління якого/якої перебуває заклад охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма		Форма первинної облікової документації	
Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ		№ 025-11/о	
		ЗАТВЕРДЖЕНО	
		Наказ МОЗ України	
		0 4 1 1 2 0 1 1 № 7 5 6	

Талон про відкріплення пацієнта від лікаря, що надає первинну медичну допомогу
 Інформація про пацієнта

- Прізвище _____
- Ім'я _____
- По батькові _____
- Дата народження _____
- Паспорт, серія та номер _____
- Громадянство _____
- Найменування закладу охорони здоров'я, де раніше надавалася первинна медична допомога, та П.І.Б. лікаря _____

Підпис особи, що відкріплюється _____
 Дата заповнення (число, місяць, рік) _____ Завідувач амбулаторії _____

М.П. _____ (П.І.Б.) _____ (підпис)



Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління якого/якої перебуває заклад охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма		Форма первинної облікової документації	
Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ		№ 025-10/о	
		ЗАТВЕРДЖЕНО	
		Наказ МОЗ України	
		0 4 1 1 2 0 1 1 № 7 5 6	

Журнал обліку осіб, які прикріплені до лікаря, що надає первинну медичну допомогу

Найменування центру ПМСД _____

Найменування амбулаторії центру ПМСД _____

П.І.Б. лікаря _____

Почато " ____ " _____ 20 ____ року. Закінчено " ____ " _____ 20 ____ року.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України

"01" листопада 2011 № 742

**Примірний договір про медичне обслуговування населення
лікарем загальної практики-сімейної медицини**

_____ "___" _____ 20__ року

(місце укладення договору) (дата)

_____ (далі - Розпорядник бюджетних коштів)

(найменування розпорядника коштів)

в особі _____

(посада, прізвище, ім'я та по батькові)

що діє на підставі _____

(найменування документа, номер, дата та інші необхідні реквізити), і

_____ (найменування фізичної особи підприємця)

(далі - Лікар загальної практики-сімейної медицини)

що діє на підставі _____

(вказати номер та дату видачі ліцензії на медичну практику),

уклали цей договір про таке:

I. Предмет Договору

1.1. Лікар загальної практики-сімейної медицини здійснює у 20__ році медичне обслуговування шляхом надання первинної медичної допомоги населенню (вказати адміністративно-територіальні одиниці, контингент населення, які входять до сфери обслуговування)(далі - Населення).

1.2. Розпорядник бюджетних коштів, з відповідного бюджету, здійснює фінансове забезпечення Лікаря загальної практики - сімейної медицини у 20__ році, як одержувача бюджетних коштів.

II Обсяг медичної допомоги

2.1. Лікар загальної практики-сімейної медицини повинен забезпечити надання первинної) медичної допомоги Населенню згідно з Додатком 1 в повному обсязі відповідно до встановлених стандартів надання такої допомоги.

2.2. Обсяг медичної допомоги може бути змінений на підставі факторів (економічних, демографічних, екологічних тощо) які впливають на обсяг медичної допомоги та не були відомі сторонам до укладання цього договору.

III. Індикатори якості медичної допомоги

3.1. Індикаторами якості медичної допомоги Населенню є ретроспективні кількісні та якісні показники, що впливають із стандартів надання (первинної медичної допомоги, відповідно до бюджетної програми _____).

3.2. Якість медичної допомоги має відповідати стандартам та нормативно-правовим актам які регламентують порядок надання первинної медичної Лікарями загальної практики-сімейної медицини.

IV Обсяг видатків

4.1. Обсяг видатків на забезпечення надання медичної допомоги Населенню становить

_____ (вказати цифрами та словами)

4.2. Обсяг видатків може змінюватись у разі потреби у перерозподілі асигнувань Розпорядника бюджетних коштів.

4.3. Фінансове забезпечення медичного обслуговування Населення здійснюється Розпорядником бюджетних коштів відповідно до затвердженого плану використання бюджетних коштів шляхом взяття бюджетних зобов'язань Лікарем загальної практики - сімейної медицини як одержувачем бюджетних коштів на здійснення заходів, передбачених за бюджетною програмою (вказати назву та код бюджетної програми).

V. Права та обов'язки сторін, їх відповідальність

5.1. Розпорядник бюджетних коштів зобов'язаний:

5.1.1. Протягом тижня з дня укладання цього Договору розмістити на своєму офіційному веб-сайті Інформацію про його укладення.

5.1.2. Надавати Лікарю загальної практики - сімейної медицини інформацію необхідну для медичного обслуговування населення.

5.2. Розпорядник бюджетних коштів має право:

5.2.1. У разі отримання інформації про факти неякісного медичного обслуговування Населення ініціювати звернення до компетентних державних органів про перевірку Лікаря загальної практики - сімейної медицини, в частині організації медичного обслуговування.

5.2.2. Ініціювати змінення обсягу видатків на забезпечення надання медичної допомоги Населенню на підставі факторів (економічних, демографічних, екологічних тощо) які впливають на обсяг медичної допомоги та не були відомі сторонам до укладання цього договору.

5.2.3. Вчиняти інші дії передбачені законодавством для організації надання медичного обслуговування населення.

5.3. Лікар загальної практики-сімейної медицини зобов'язаний:

5.3.1. Забезпечити надання якісного медичного обслуговування Населенню.

5.3.2. Мати ліцензію на медичну практику та інші ліцензії, та документи і дозvoli необхідні для медичного обслуговування Населення.

5.3.3. Забезпечувати дотримання вимог стандартів та нормативно-правових актів які діють на території України і регулюють порядок надання медичного обслуговування.

5.3.4. Протягом тижня з дня укладання цього Договору розмістити у доступних для Населення місцях у тому числі у закладах охорони здоров'я відповідної адміністративно територіальної одиниці інформацію щодо укладення цього Договору.

5.4. Лікар загальної практики-сімейної медицини має право вчиняти усі дії передбачені законодавством для надання медичної допомоги населенню.

5.5. У разі невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

5.6. Всі спори між сторонами вирішуються шляхом переговорів, а при неможливості дійти згоди в судовому порядку.

VI. Строк дії Договору

6.1. Цей Договір набирає чинності з _____ і діє в межах бюджетного року.

6.2. Цей Договір укладається і підписується у _____ примірниках, що мають однакову юридичну силу.

VII. Інші умови

7.1. Будь-які зміни і доповнення до цього Договору дійсні, якщо вони викладені в письмовій формі і підписані уповноваженими представниками Сторін.

ПОРЯДОК ВИБОРУ ТА ЗМІНИ ЛІКАРЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ (МЕДИКО-САНІТАРНОЇ) ДОПОМОГИ

1. Цей Порядок визначає механізм забезпечення права особи вільно вибрати та змінити лікаря, який надає первинну медичну (медико-санітарну) допомогу (далі – ПМД), – лікаря загальної практики-сімейного лікаря, терапевта дільничного, педіатра дільничного.
2. Цей Порядок є обов'язковим для застосування у центрах ПМД (далі – ЦПМД).
3. Кожна дієздатна особа, яка досягла віку 14 років, може самостійно здійснювати вільний вибір/зміну лікаря.
4. Вибір/зміна лікаря для осіб, які не досягли віку 14 років, або осіб, визнаних недієздатними в порядку, встановленому законом, здійснюється їх законними представниками.
5. Вибір/зміна лікаря здійснюється особою один раз на рік.
Особа, яка бажає обрати/змінити лікаря, має звернутися до лікаря для заповнення реєстраційної форми пацієнта лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі – Реєстраційна форма) за формою, затвердженою у встановленому законодавством порядку.
У випадку зміни постійного місця проживання особа може реалізувати власне право на вибір лікаря за новим місцем проживання (за межами території, що закріплена за даним ЦПМД), представивши талон про відкріплення від лікаря.
6. Для заповнення Реєстраційної форми встановлюється реєстраційний період 1 місяць – з 1 вересня по 30 вересня кожного календарного року. Реєстраційна форма може бути заповненою в інший час.
7. Особи, які не виявили бажання вибрати/змінити лікаря, прикріплюються до лікаря через внесення у журнал поособового обліку осіб, які прикріплені до лікаря.
8. При утворенні ЦПМД прикріплення осіб до лікарів здійснюється шляхом внесення у Журнали лікарів, до яких вони були прикріплені за дільничним принципом на дату утворення ЦПМД.
9. Лікар має право відмовитися від подальшого обслуговування особи, якщо остання не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, крім випадків потреби особи у наданні невідкладної або екстреної медичної допомоги.
10. Лікар зобов'язаний прикріпити особу, яку направлено до нього для прикріплення за рішенням керівництва ЦПМД, шляхом заповнення Реєстраційної форми та внесення відповідного запису у Журнал.
11. Право вибору лікаря забезпечують ЦПМД.
12. ЦПМД має забезпечити вільний доступ пацієнтів до інформації про лікарів
13. У випадку, якщо необхідність зміни/вибору лікаря, що надає ПМД, зумовлена зміною місця проживання пацієнта, ЦПМД зобов'язаний забезпечити пацієнту можливість отримання ПМД
14. Особа, якій відмовили у прикріпленні усі лікарі, до яких вона звернулася щодо прикріплення, може звернутись до ЦПМД та бути прикріпленою до лікаря за рішенням керівництва ЦПМД.
15. У випадку звільнення/смерті лікаря або припинення цивільно-правових відносин між ЦПМД і лікарем ЦПМД інформує осіб, прикріплених до такого лікаря (через засоби масової інформації, інформаційні листівки, по телефону тощо), та організує прикріплення зазначених осіб до іншого/інших лікарів/лікарів.
16. На основі даних Журналів ЦПМД здійснює загальний облік прикріплених осіб в межах ЦПМД.

ПОРЯДОК встановлення надбавок за обсяг та якість виконаної роботи працівникам закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу та є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я*

Норма навантаження становить:

- лікаря загальної практики – сімейного лікаря – 1500 осіб (у міській місцевості), 1200 осіб (у сільській місцевості);
- сестри медичної загальної практики – сімейної медицини – 750 осіб (у міській місцевості), 600 осіб (у сільській місцевості);
- лікаря-терапевта дільничного – 1800 осіб;
- сестри медичної дільничної лікаря-терапевта дільничного – 900 осіб;
- лікаря-педіатра – 800 осіб;
- сестри медичної дільничної лікаря-педіатра дільничного – 400 осіб.

Надбавка за обсяг виконаної роботи медичного працівника коригується з урахуванням коефіцієнтів вікостатевої структури прикріпленого населення (за місцем проживання (перебування)).

Показниками якості є**:

- показник рівня виявлення онкологічних захворювань на ранній стадії (I і II стадії) серед хворих, у яких вперше виявлено візуальні форми раку **K1**;
- показник виконання плану проведення скринінгових досліджень виявлення раку шийки матки (70 %), **K2**;
- показник виконання плану проведення флюорографічного обстеження групи медичного ризику (90 % і більше), **K3**;
- показник питомої ваги пацієнтів з кислотно-стійкими бактеріями (+) у мокротинні серед усіх хворих з підозрою на туберкульоз або його рецидив, які були обстежені бактеріоскопічно у туберкульозних лабораторіях I рівня після звернення за медичною допомогою до закладів первинної медико-санітарної допомоги (від 5 до 10 % включно), **K4**;
- показник питомої ваги дітей віком до 6 місяців включно, які протягом звітного періоду перебували на грудному вигодовуванні (60 % і більше), **K5**;
- показник виконання календарного плану проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів здорової дитини віком до 3 років (95 %), **K6**;
- показник рівня первинної захворюваності на гострий інфаркт міокарда та гострий інсульт серед населення працездатного віку на 1000 осіб прикріпленого населення відповідного віку **K7**;
- показник рівня госпіталізації до закладів охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу в стаціонарних умовах, на 100 осіб прикріпленого населення (за місцем проживання (перебування)), **K8**;
- показник кількості виїздів за викликами екстреної медичної допомоги до хронічних хворих на 1000 осіб прикріпленого населення (за місцем проживання (перебування)), **K9**;
- показник кількості консультативних висновків з приводу захворювання, наданих лікарем вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в амбулаторних умовах, на 1000 осіб прикріпленого населення (за місцем проживання (перебування)), **K10**.

Надбавка за якість виконаної роботи лікарям (медичним сестрам) виплачується щомісяця. Розрахунок надбавки за якість виконаної роботи здійснюється з урахуванням показників якості (K1-K10), визначених на підставі статистичної інформації *за попередній квартал*. Кожен показник якості оцінюється окремо для лікаря та сестри медичної в балах (0 або 0,05), загальна максимальна сума яких становить 0,5 балів. *Наприклад*, якщо закладом виконано 6 показників якості, тобто набрано 0,3 бали, надбавка встановлюється у розмірі 60% від посадового окладу.

* Постанова КМУ від 30 грудня 2013 р. №977

** при оцінці показників **K1, K7, K8, K9, K10** необхідно орієнтуватися на їх *середньорегіональний рівень*

Логічна структура теми
ЗМІСТ І ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ТА ЗАКЛАДІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

