

Министерство здравоохранения Красноярского края

Обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических отделениях (учреждениях) на территории Красноярского края

Часть III

Регламент приема врача-специалиста в амбулаторно-поликлинических учреждениях (отделениях) Красноярского края при оказании первичной медико-санитарной помощи

Методические рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей первичного звена, врачей-специалистов, экспертов

Красноярск
2012

Министерство здравоохранения Красноярского края

«УТВЕРЖДАЮ»

Министр здравоохранения
Красноярского края

_____ В.Н.Янин

« »

2012 г.

**Обеспечение доступности первичной медико-санитарной
помощи в амбулаторно-поликлинических отделениях
(учреждениях) на территории Красноярского края**

Часть III

**Регламент приема врача-специалиста в амбулаторно-
поликлинических учреждениях (отделениях) Красноярского
края при оказании первичной медико-санитарной помощи**

Методические рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей
первичного звена, врачей-специалистов, экспертов

Часть III

Красноярск
2012

В методических рекомендациях представлены основные аспекты организационной работы по формированию приема у врача-специалиста в амбулаторно-поликлинических подразделениях (учреждениях) на территории Красноярского края в целях организации доступности медицинской помощи в учреждениях здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Методические рекомендации предназначены для работы организаторам здравоохранения, участковым врачам терапевтам (педиатрам), врачам общей практики (семейным врачам), фельдшерам.

Разработчик: Министерство здравоохранения Красноярского края, главное управление здравоохранения Красноярского края

Авторы: Т.Е. Черных, Н.В. Остапенко, О.С. Бахметьева, Г.З. Низамеева.

Рецензенты:

Заместитель министра здравоохранения Красноярского края, к.м.н.
Б.М. Немик

Ответственный за издание: О.С. Бахметьева

Регламент приема врача-специалиста в амбулаторно-поликлинических учреждениях (отделениях) Красноярского края при оказании первичной медико-санитарной помощи

Методические рекомендации. – Красноярск.-2012 –с.

СОДЕРЖАНИЕ

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Введение | |
| 2. | Общие положения | |
| | 1. Характеристика приема у врача-специалиста | |
| | 1.1. прием первичный пациента (планового) | |
| | 1.2. прием первичный пациента (внепланового) | |
| | 1.3. прием пациента (по неотложным, экстренным показаниям) | |
| | 2. Характеристика приема у фельдшера в доврачебном кабинете | |
| 3. | Структура приема | |
| | 1. Структура приема у врача-специалиста | |
| | 1. Структура приема у терапевта-участкового 5 часов (вторник, среда, четверг) | |
| | 2. Структура приема у терапевта – участкового 5 часов (понедельник, пятница) | |
| | 2. Структура приема у фельдшера в доврачебном кабинете | |
| 4. | Организация работы смотрового кабинета | |

I. Введение

Одним из основных направлений Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения является приоритет «Развитие первичной медицинской помощи». Предоставление такой помощи, нуждающимся в ней, сопряжено со следующими трудностями:

- необходимостью личной явки для записи на приём к участковым врачам и врачам-специалистам;
- длительными сроками ожидания назначенной даты приёма врача;
- необходимостью длительного ожидания приёма у врача непосредственно в очереди;
- низкой комфортностью помещений для ожидания в поликлиниках;
- недостаточной информированностью о правах и льготах при получении первичной медицинской помощи;
- необходимостью многократно обращаться в процессе получения первичной медицинской помощи в различные «окна» (регистратура, окно выдачи листков нетрудоспособности, окно выдачи рецептов и т.д.);
- не оптимальностью графика работы поликлиник (поликлинических подразделений).

Внедрение регламента приема врача-специалиста в амбулаторно-поликлинических учреждениях (отделениях) Красноярского края при оказании первичной медико-санитарной помощи позволяет:

- четко регламентировать сроки и последовательность действий врачей-специалистов в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях);
 - повысить доступность первичной медико-санитарной помощи;
 - сократить сроки ожидания получения первичной медико-санитарной помощи;
 - повысить комфортность получения первичной медико-санитарной помощи;
- Запуск в эксплуатацию локальных компьютерных сетей позволит оптимизировать распределение потоков больных по критерию срочности оказания медицинской помощи, оптимизировать направление больных к врачам узких специальностей, автоматизировать процесс выписки льготных рецептов, листков нетрудоспособности, справок и выписок из истории болезни.

В процессе внедрения Регламента будет реализован принцип минимизации обращений в регистратуру и другие «окна».

Время, необходимое для получения первичной медико-санитарной помощи, исходя из специфики данного вида медицинской услуги обусловлено преимущественно затратами времени на обследования, консультации и проведение непосредственно лечения.

Внедрение Регламента позволит сократить время ожидания при получении медицинской услуги в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях) Красноярского края.

II. Общие положения

1. В амбулаторно-поликлинических учреждениях Красноярского края оказывается бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий оказания медицинской помощи жителям Красноярского края.
2. Амбулаторно-поликлиническая помощь может быть плановой и неотложной.
3. Плановая медицинская помощь оказывается с учетом записи на прием к врачу-специалисту. При формировании плановой записи к врачу-специалисту предусмотреть время для приема граждан, имеющих право на внеочередной прием.
4. Все пациенты, обратившиеся вне плановой записи, направляются в кабинет доврачебного осмотра для решения вопроса о срочности приема.
5. По неотложным показаниям оказывается вне очереди в соответствии с регламентом формирования потоков в каждом амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении).
6. Организация режима работы в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении) формируется в период с 8.00 до 20.00 с обязательной работой дежурного врача в субботний день. Время приема врача-специалиста (участкового терапевта) 5 – 5,5 часов за счет перераспределения времени работы в поликлиниках и обслуживания вызовов на дому.
7. Время, необходимое для получения медицинской услуги, зависит от цели обращения гражданина в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении).
8. При обращении в амбулаторно-поликлиническое учреждение (подразделение) гражданин предъявляет документ, удостоверяющий личность (паспорт), полис обязательного медицинского страхования.

III. Характеристика приема

1. Характеристика приема у врача-специалиста

1.1. Прием первичного пациента *планового*:

первичный прием: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации (10 минут на человека, 1-2 человека в день);

первичный прием *льготника с оформлением льготы*: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации, выписка рецептов (15 минут на человека, 1-2 человека в неделю);

первичный прием льготника плановый: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации, выписка рецептов (10-12 минут на человека, 5-6 человек в день);

первичный прием льготника плановый с врачебной комиссией: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации, выписка рецептов (12-15 минут на человека, 1-2 человека в день);

повторный прием по результатам обследования, предыдущего лечения: анамнез, осмотр, коррекция лечения, заполнение медицинской документации (10 минут на человека, 1-2 человека в день);

консультативный плановый прием для МСЭ, краевого учреждения здравоохранения, женской консультации, неясные клинические случаи в том числе для решения вопросов госпитализации: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской первичной документации, оформление документов для МСЭ, краевого учреждения здравоохранения, Ж/К (12-15 минут на человека, 1-2 человека в день).

повторный прием с листком нетрудоспособности: оценка лечения, результатов обследования, осмотр, коррекция лечения, заполнение медицинской документации продление или закрытие л/н (10-12 минут, от 3 человек (вт., ср., чет.) до 8 человек (пн., пят.) 10-12 минут на человека);

основной прием для МСЭ: сбор жалоб (по всем системам), анамнеза (по всем системам), осмотр, назначения, рекомендации, заполнение первичной медицинской документации, оформление документов для МСЭ (1-2 человека в неделю, 20-30 минут на человека);

прием для планового направления на стационарное лечение, консультацию: прием, оформление основной документации, оформление ф-057, 027 (1-2 человека в неделю, 20-25 минут на человека);

прием **плановый для СКЛ**: сбор анамнеза, жалоб, осмотр, определение объема обследования или оценка результатов обследования, оформление первичной медицинской документации, представление на ВК для федеральных ЛП, оформление ф. 070, 072 (1 человек в неделю, 15-20 минут на человека);

прием для оформления справок через врачебную комиссию (в постороннем уходе, средства реабилитации, испорченные листок нетрудоспособности, в бюро занятости, академические отпуска, освобождение от занятий физической культурой, рекомендации по трудоустройству): сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации, представление на ВК, выписка справки (1 человек в неделю, 20-30 минут на человека);

прием диспансерного больного: анамнез, осмотр, коррекция лечения, заполнение медицинской документации (кол-во вариабельно);

прием для оформления на высокотехнологичную медицинскую помощь: сбор жалоб (по всем системам), анамнеза (по всем системам), осмотр, оформление направлений на все обследования, в том числе и на внешние консультации и обследования (врачебная комиссия для обследований), заполнение первичной медицинской документации, представление на врачебной комиссии, оценка

результатов обследований, дообследование при необходимости, оформление документов для высокотехнологической помощи (1 человек в 2-3 месяца, минимум 3 приема. всего 120-180 минут на человека).

1.2. Прием первичного пациента *вне плана*:

первичный прием *из кабинета доврачебного приема*: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации (10-12 минут на человека, 1-5 человек (пон.) 1-2 человека (вт., ср., чет., пят.));

первичный прием *льготника (нет препаратов)*: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации, выписка рецептов (10-12 минут на человека, 1-3 человека в день);

первичный прием *с листком нетрудоспособности*: сбор анамнеза, жалоб, осмотр, назначение обследования, лечения, заполнение медицинской документации, открытие листка нетрудоспособности (от 1 человек (вт., ср., чет.) до 5 человек (пн., пят.) 10-12 минут на человека);

первичный прием *с листком нетрудоспособности (из стационара или от другого врача)*: сбор анамнеза, жалоб, осмотр, назначение обследования, лечения или коррекция назначения, лечения, заполнение медицинской документации продление или закрытие листка нетрудоспособности, при необходимости представление на врачебную комиссию (15-20 минут на человека, от 0 человек (вт., ср., чет.) до 4 человек (пн., пят.);

прием конфликтного пациента

1.3. Прием пациента по неотложным (экстренным) показаниям

После осмотра фельдшера в кабинете доврачебного приема, в иных ситуациях, установленных законодательством Российской Федерации

2. Характеристика приема у фельдшера доврачебного кабинета

- 2.1. Проведение доврачебного осмотра и манипуляций – в соответствии с должностными инструкциями, запись в медицинской карте амбулаторного больного
- 2.2. Направление больного к участковому врачу или врачу-специалисту – при выявлении во время осмотра неотложных показаний.
- 2.3. Отказ в неотложном направлении к участковому врачу или врачу-специалисту и направление больного в регистратуру для записи на приём в плановом порядке – при отсутствии признаков неотложного состояния.
- 2.4. Отказ в направлении к участковому врачу или врачу-специалисту и направление больного к заведующему отделением терапии – при отсутствии признаков неотложного состояния, в случае, если больной или его законный представитель настаивают на неотложной медицинской помощи.
- 2.5. Уведомление заведующего отделения (заместителя главного врача поликлиники) о выявлении больного, нуждающегося в экстренной

медицинской помощи и оказание при необходимости доврачебной медицинской помощи – при выявлении во время осмотра состояний, угрожающих жизни

IV. Структура приема

1. Структура приема у врача-специалиста

| № п/п | | Количество пациентов в день | Время приема одного больного | |
|---|---|-----------------------------------|---------------------------------------|--|
| I. Прием первичного пациента <i>планового</i>: | | | | |
| 1 | первичный прием: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации | 1-2 человека | 10 минут | |
| 2 | - первичный прием <i>льготника с оформлением льготы</i> : сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации, выписка рецептов | 1-2 человека в неделю | 15 минут на человека | |
| 3 | первичный <i>прием льготника плановый</i> : сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации, выписка рецептов | 5-6 человек в день | 10-12 минут на человека | |
| 4 | первичный прием <i>льготника плановый с ВК</i> : сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации, выписка рецептов | 1-2 человека в день | 12-15 минут на человека | |
| 5 | повторный прием <i>по результатам обследования, предыдущего лечения</i> : анамнез, осмотр, коррекция лечения, заполнение медицинской документации | 1-2 человека в день | 10 минут на человека | |
| 6 | <i>консультативный плановый</i> прием для МСЭ, ККОБ, Ж/К: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, | 1-2 человека в день | 12-15 минут на человека | |

| | | | | |
|----|---|-------------------------|---------------------------------|------------------|
| | заполнение медицинской первичной документации, оформление документов для МСЭ, ККОБ, Ж/К | | | |
| 7 | прием для планового направления на стационарное лечение, консультацию: прием, оформление основной документации, оформление ф-057, 027 | 1-2 человека в неделю | 20-25 минут на человека | |
| 8 | прием плановый для СКЛ: сбор анамнеза, жалоб, осмотр, определение объема обследования или оценка результатов обследования, оформление первичной медицинской документации, представление на ВК для федеральных ЛП, оформление ф. 070, 072 | 1 человек в неделю | 15-20 минут на человека | |
| 9 | прием для оформления справок через ВК (в постороннем уходе, средства реабилитации, испорченные л/н, в бюро занятости, академические отпуска, освобождение от занятий физической культурой, рекомендации по трудоустройству): сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации, представление на ВК, выписка справки, | 1 человек в неделю | 20-30 минут на человека | |
| 10 | прием диспансерного больного: анамнез, осмотр, коррекция лечения, заполнение медицинской документации | кол-во определяет врач | 12 минут | |
| 11 | прием для оформления на ВМП: сбор жалоб (по всем системам), анамнеза (по всем системам), осмотр, | 1 человек в 2-3 месяца, | всего 120-180 минут на человека | минимум 3 приема |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | оформление направлений на все обследования, в том числе и на внешние консультации и обследования (ВК для обследований), заполнение первичной медицинской документации, представление на ВК, оценка результатов обследований, дообследование при необходимости, оформление документов для ВМП | | | |
| | Всего | 20 человек по плановой записи на 4 часа приема (с 8.00 до 12.00) | | |

| № п/п | | Количество пациентов в день | Время приема одного больного | |
|---|--|--|------------------------------|--|
| Прием первичного пациента вне плана (по экстренным, неотложным показаниям) | | | | |
| 1 | первичный прием <i>из кабинета доврачебного приема</i> : сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации (10-12 минут на человека 5-6 человек (пон.)1-4 человека (вт., ср., чет., пят.); | 1-5 человека (пон.)1-2 человека (вт., ср., чет., пят.) | 12 минут | |
| 2 | первичный прием <i>льготника (нет препаратов)</i> : сбор жалоб, анамнеза, осмотр, назначения, рекомендации, заполнение медицинской документации, выписка рецептов | 0-3 человека в день | 10-12 минут на человека | |
| 3 | - первичный прием <i>с листком нетрудоспособности</i> : сбор | от 1 человек (вт., ср., чет.) до | 10-12 минут на человека | |

| | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| | анамнеза, жалоб, осмотр, назначение обследования, лечения, заполнение медицинской документации, открытие л/н | 5 человек (пн., пят.) | | |
| 4 | первичный прием с листком нетрудоспособности (из стационара или от другого врача): сбор анамнеза, жалоб, осмотр, назначение обследования, лечения или коррекция назначения, лечения, заполнение медицинской документации продление или закрытие л/н, при необходимости представление на ВК | от 0 человек (вт., ср., чет.) до 4 человек (пн., пят.) | 15-20 минут на человека, | |
| 5 | прием конфликтного пациента | | | |
| Всего | По всем причинам | От 4 до 17 человек (с 12.00 до 13.00) | При явке мин. 4 человек – 60 минут дополнительного времени | |

1.1. Структура приема у врача-специалиста терапевта 5 часов (вторник, среда, четверг)

| № п/п | Время | | Кол-во пациентов | Время на 1 пациента | |
|-------|--------|-----------------------------------|------------------|---------------------|--|
| 1 | 3 часа | Прием плановых больных по предвар | 7 | 12 | - первичный прием; - первичный прием льготника плановый; - консультативный плановый прием для МСЭ, ККОБ, Ж/К; - прием диспансерного больного; |

| | | | | | |
|-------------------|-------|---|-----------|----|--|
| | | ительно й записи | 3 | 20 | <ul style="list-style-type: none"> - первичный прием льготника плановый с ВК; - первичный прием льготника с оформлением льготы; - прием плановый для СКЛ; - прием для планового направления на стационарное лечение, консультацию; - прием для оформления справок через ВК (в постороннем уходе, средства реабилитации, испорченные л/н, в бюро занятости, академические отпуска, освобождение от занятий физической культурой, рекомендации по трудоустройству); |
| | | | 1 | 30 | <ul style="list-style-type: none"> - основной прием для МСЭ; - первичный прием для оформления на ВМП |
| 2 | 1 час | Прием неотложных больных из доврачебного кабинета | 4 | 15 | <ul style="list-style-type: none"> - первичный прием пациента по неотложным показаниям ; - первичный прием льготника (нет препаратов); - первичный прием с признаками временной нетрудоспособности; - первичный прием с листком нетрудоспособности (из стационара или от другого врача); - прием конфликтного пациента..... |
| 3 | 1 час | Прием повторных больных | 6 | 10 | <ul style="list-style-type: none"> - повторный прием по результатам обследования, предыдущего лечения; - повторный прием с листком нетрудоспособности; |
| Все го | | | 23 | | |

1.2. Структура приема у врача-специалиста терапевта 5 часов (вторник, среда, четверг)

| № п/п | Время | | Кол-во пациентов | Время на 1 пациента | |
|-------|----------|---|------------------|---------------------|--|
| 1 | 2 часа | Прием плановых больных по предварительной записи | 6 | 12 | - первичный прием; - первичный прием льготника плановый; - консультативный плановый прием для МСЭ, ККОБ, Ж/К; - прием диспансерного больного; |
| | | | 2 | 20 | - первичный прием льготника плановый с ВК; - первичный прием льготника с оформлением льготы; - прием плановый для СКЛ; - прием для планового направления на стационарное лечение, консультацию; - прием для оформления справок через ВК (в постороннем уходе, средства реабилитации, испорченные л/н, в бюро занятости, академические отпуски, освобождение от занятий физической культурой, рекомендации по трудоустройству); |
| | | | 1 | 30 | - основной прием для МСЭ; - первичный прием для оформления на ВМП |
| 2 | 1,5 часа | Прием неотложных больных из доврачебного кабинета | 6 | 15 | - первичный прием пациента по неотложным показаниям ; - первичный прием льготника (нет препаратов); - первичный прием с признаками временной нетрудоспособности; - первичный прием с листком нетрудоспособности (из стационара или от другого врача); |

| | | | | | |
|--------------|----------|-------------------------|-----------|----|--|
| | | | | | - прием конфликтного пациента..... |
| 3 | 1.5 часа | Прием повторных больных | 9 | 10 | - повторный прием по результатам обследования, предыдущего лечения; - повторный прием с листком нетрудоспособности; |
| Всего | | | 24 | | |

2. Структура приема у фельдшера в доврачебном кабинете

| | |
|-------------------------------|---|
| Рекомендуемое время приема | 15 мин |
| Права и обязанности фельдшера | <p>Обратиться за помощью к руководителю поликлинического подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации</p> <p>Провести осмотр и все регламентированные манипуляции должностными инструкциями</p> <p>Предоставить необходимую больному (или его законному представителю) информацию о предстоящей манипуляции и получить подпись больного (или его законного представителя) об информированном согласии на манипуляцию.</p> <p>Направить больного к участковому врачу или врачу-специалисту при наличии неотложных показаний.</p> <p>Уведомить заместителя главного врача по поликлинике (заместителя главного врача поликлиники) о выявлении больного, нуждающегося в экстренной медицинской помощи, оказать при необходимости доврачебную медицинскую помощь.</p> |

Организация работы смотрового кабинета

1. Смотровой кабинет (далее – кабинет) организуется в установленном порядке в амбулаторно-поликлиническом учреждении и работает в соответствии с режимом работы учреждения.

В случае, если численность приписанного к поликлинике населения свыше 40 тыс. человек, рекомендуется открытие отдельных женского и мужского смотровых кабинетов.

2. Кабинет должен размещаться в отдельной комнате с хорошим освещением, оснащаться специальным оборудованием и инструментарием.

3. Работу в кабинете осуществляет средний медицинский работник, прошедший специальную подготовку по онкологии.

4. Руководство и контроль за деятельностью кабинета, работой и уровнем профессиональной подготовки специалистов осуществляет заведующий структурным подразделением, в состав которого входит смотровой кабинет, при его отсутствии – заместитель главного врача поликлиники по лечебной работе (заместитель главного врача по поликлинике).

5. Методическое руководство работой кабинета в части выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний осуществляет районный онколог (или врач-онколог онкологического диспансера, курирующий данное ЛПУ); в части выявления глаукомы – районный офтальмолог.

6. Кабинет осуществляет:

- доврачебный опрос пациентов;
- доврачебный осмотр больного, направленного сотрудником регистратуры при наличии признаков неотложного состояния или утверждения больного (или его законного представителя) о неотложности состояния
- проведение профилактического осмотра пациентов с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний видимых локализаций;
- направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения;
- учёт и регистрация проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации;
- проведение санитарно-просветительной работы среди граждан, посещающих поликлинику.

Профилактический осмотр женщин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию молочных желез, осмотр и пальпацию области щитовидной железы, осмотр и пальпацию живота, периферических лимфоузлов, осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища, бимануальное обследование матки и придатков, пальцевое обследование прямой кишки, измерение внутриглазного давления, а также взятие у всех женщин, обратившихся в кабинет, мазков из цервикального канала и влагалища с

направлением в цитологическую лабораторию для исследования на атипичные клетки.

Профилактический осмотр мужчин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию области наружных половых органов, области грудных желез, щитовидной железы, живота, периферических лимфоузлов, пальцевое обследование прямой кишки и области предстательной железы, измерение внутриглазного давления.

Обследование в смотровом кабинете должны проходить все женщины и мужчины старше 30 лет, впервые обратившиеся в текущем году в амбулаторно-поликлиническое учреждение. Измерение внутриглазного давления и пальцевое обследование прямой кишки должно проводиться у пациентов старше 40 лет и в более раннем возрасте при наличии соответствующих жалоб.

Исследование внутриглазного давления не проводится у лиц с острыми воспалительными заболеваниями век и конъюнктивы и травмой органа зрения.