**Организация работы взрослой поликлиники - роль сестринского персонала**

**Введение**

поликлиника здоровье медицинский персонал

Состояние и перспективы развития здравоохранения Российской Федерации начала XXI в. во многом определяются уровнем здоровья населения и социально-экономическими преобразованиями, происходящими в обществе. Это проявляется в таких процессах как демонополизация системы здравоохранения, децентрализация управления отраслью, возникновение новых экономических отношений, развитие современных форм оказания медицинской помощи и технологий. Все это повышает значимость подготовки не только врачей, но и среднего медицинского персонала по проблемам общественного здоровья, управления и экономики здравоохранения. Профессия медицинской сестры за длительный период своей эволюции претерпела серьезные изменения как в самом содержании, так и в отношении со стороны общества. Роль медицинских работников в многогранном процессе оказания медицинской помощи пациентам, требования к уровню их профессиональной подготовки неуклонно возрастают. Фундаментом, обеспечивающим соответствие этим требованиям, должны стать глубокие знания в области общественного здоровья и здравоохранения.

Подготовка современного специалиста, прежде всего, должна базироваться на знаниях о здоровье населения. Важнейшим условием дальнейшего реформирования здравоохранения является развитие основополагающих принципов отечественного здравоохранения: соблюдение конституционных прав граждан на охрану здоровья и приоритет профилактической направленности. С учетом этого особое внимание уделено вопросам прав граждан в области охраны здоровья и роли средних медицинских работников в организации медицинской профилактики основных социально-значимых заболеваний. Излагаются современные подходы к формированию здорового образа жизни, иммунизации населения. Необходимо иметь представление о финансировании и управлении учреждениями здравоохранения, знать основные источники финансирования организаций здравоохранения и роль обязательного и добровольного медицинского страхования в системе организации и финансирования медицинской помощи населению, значение Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, организация экспертизы трудоспособности. Бесспорно, что дальнейшее развитие здравоохранения в Российской Федерации в значительной степени зависит от оптимальной численности и уровня профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических кадров. Для этого необходимы разработка и реализация современной кадровой политики. Основными задачами такой политики, в частности, являются достижение соответствия уровня оплаты труда работников здравоохранения объему и качеству оказываемой медицинской помощи, а также обеспечение правовой и социальной защиты работников отрасли путем развития государственного и социального страхования, повышения эффективности мероприятий по охране труда.

**Цель исследования** *-*

Главная задача государства в целом и здравоохранения в частности состоит в разработке и реализации комплекса профилактических мероприятий по снижению воздействия факторов риска и усилению позитивных факторов, обусловливающих здоровье населения. Также о возможностях районных поликлиниках по усилению факторов воздействия на здравоохранение населения.

**Задачи исследования***:*

Дать определение поликлинике и ее структуре. Показать организацию работы взрослой поликлиники. Определить основные задачи и функции поликлиники, а также роль сестринского персонала. В заключении сделать выводы и предложения по усовершенствованию организации работы взрослых поликлиник.

**1. Общественное здоровье: основные понятия, факторы риска, показатели оценки**

В практической деятельности медицинский работник обычно оценивает здоровье отдельного человека, однако для принятия управленческих решений необходимо анализировать здоровье определенных, часто многочисленных групп людей. Правильно собранные и хорошо проанализированные статистические данные о здоровье населения служат основой для планирования оздоровительных мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения на государственном и муниципальном уровнях, разработки современных форм и методов работы организаций здравоохранения, контроля эффективности их деятельности.

**.1 Основные понятия здоровья населения**

В современной литературе существует большое количество определений «здоровья», однако основным, признанным во всех странах, является определение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В принятом в 1948 г. Уставе ВОЗ записано: **«Здоровье** - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Исследованием здоровья населения занимается **медицинская статистика** - один из разделов биостатистики, она изучает основные закономерности и тенденции здоровья населения, здравоохранения с использованием методов математической статистики.

Для оценки здоровья определенной группы людей или населения в целом принято использовать следующие группы индикаторов:

• показатели медико-демографических процессов;

• показатели заболеваемости;

• показатели инвалидности;

• показатели физического здоровья.

Кроме того, для комплексной оценки здоровья отдельных пациентов населения в целом выделяют следующие пять групп здоровья:

• I группа - здоровые;

• II группа - здоровые лица, у которых отсутствует какая-либо хроническая болезнь, но имеются различные функциональные отклонения, снижение иммунологической резистентности, частые острые заболевания и др.;

• III группа - больные с длительно текущими (хроническими) заболеваниями при сохраненных в основном функциональных возможностях организма;

• IV группа - больные с длительно текущими (хроническими) заболеваниями со снижением функциональных возможностей организма;

• V группа - тяжелые больные, нуждающиеся в соблюдении постельного режима.

**.2 Факторы, определяющие здоровье населения**

Здоровье населения обусловлено комплексным воздействием факторов, определяющих образ жизни человека, среду его обитания, наследственность и состояние системы здравоохранения.

Общепринята следующая классификация факторов, определяющих состояние здоровья населения:

• социально-экономические (образ жизни, условия труда, жилищные условия, материальное благосостояние и т.д.);

• социально-биологические (возраст, пол, наследственность и т.д.);

• эколого-климатические (состояние воздуха, воды, почвы, уровень солнечной радиации и т.д.);

• медико-организационные (качество, эффективность, доступность медико-социальной помощи и т.д.).

Разделение факторов на приведенные группы весьма условно, так как обычно человек подвергается комплексному воздействию взаимосвязанных и обусловливающих друг друга факторов. В настоящее время, принято считать, что здоровье на 50% и более зависит от условий и образа жизни, на 20% от состояния (загрязнения) окружающей внешней среды, на 20% от генетических факторов и на 10% от состояния здравоохранения (рис. 1.1). Причем одни факторы позитивно влияют на состояние здоровья населения, другие, наоборот, оказывают отрицательное воздействие.

Факторы, потенциально опасные для здоровья человека, способствующие возникновению заболеваний, называются ***факторами риска.*** В отличие от непосредственных причин заболеваний (вирусы, бактерии и т.д.), факторы риска действуют опосредованно, создавая неблагоприятный фон для возникновения и развития болезней.

**2. Организация работы взрослой поликлиники**

**.1 Понятие о поликлинике**

**Поликлиника** - это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее на до госпитальном этапе наибольший объем медицинской помощи населению на закрепленной территории. В городах имеются два типа поликлиник для взрослого населения:

. объединенные с больницами;

. необъединенные (самостоятельные).

По мощности городские поликлиники делятся на 5 групп. Мощность поликлиник оценивается по числу посещений в смену.

В структуре городской поликлиники предусматриваются следующие подразделения:

. руководство поликлиникой;

. регистратура;

. кабинет доврачебного приема;

. отделение профилактики;

. лечебно-профилактические подразделения: терапевтические отделения; отделение восстановительного лечения; отделения по оказанию специализированных видов медицинской помощи (хирургическое, гинекологическое) с кабинетами соответствующих специалистов (кардиологический, ревматологический, неврологический, урологический, офтальмологический, оториноларингологический);

. параклинические службы (физиотерапевтический и рентгеновский кабинеты, лаборатории, кабинет функциональной диагностики, УЗИ-кабинет);

. дневной стационар при поликлинике и стационар на дому;

. административно-хозяйственная часть;

. врачебные и фельдшерские здравпункты на прикрепленных предприятиях.

Число отделений и кабинетов, их потенциальные возможности определяются мощностью поликлиники и количеством штатных должностей, которые зависят от численности закрепленного за поликлиникой населения. Структура поликлиники (открытие тех или иных отделений, кабинетов и т.п.) зависит от обращаемости населения в это учреждение, от способности поликлиники предоставить больным необходимую медицинскую помощь.

**.2 основные Задачи поликлиники**

Городская поликлиника для взрослых является учреждением здравоохранения, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь населению в возрасте 18 лет и старше.

Основные задачи поликлиники:

• оказание медицинской помощи населению непосредственно в поликлинике и на дому;

• организация и проведение среди прикрепленного населения комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности;

• осуществление диспансеризации населения и, прежде всего, лиц с повышенным риском заболеваний сердечно - сосудистой системы, онкологических и других социально-значимых болезней;

• организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, формированию здорового образа жизни.

**.3 Основные функции поликлиники**

Оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению непосредственно в поликлинике и на дому.

В регистратуре на каждого больного заводится «Медицинская карта амбулаторного больного», производятся учет, хранение и оформление всех остальных медицинских документов и регулируется нагрузка на врачей посредством талонной системы или самозаписи. Данные обо всех полученных вызовах заносятся в «Книгу записи вызовов врача на дом» (ф. 031/у).

В поликлинике участковый врач работает по скользящему графику, ведет прием больных в поликлинике и оказывает помощь на дому: обслуживает первичные вызовы на дом и планирует активные посещения в зависимости от состояния здоровья больного.

• оказание первой медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях независимо от места проживания больного;

• своевременная госпитализация нуждающихся в стационарном лечении (в круглосуточный стационар, в стационар дневного пребывания при больнице, в дневной стационар при поликлинике), в стационар на дому;

Стационар дневного пребывания в больнице и дневной стационар в поликлинике организуются для больных, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении и лечении на базе многопрофильных больниц или амбулаторно-поликлинических учреждений. Мощность стационаров определяется индивидуально в каждом конкретном случае главным врачом ЛПУ, на базе которого он организуется. В зависимости от наличия условий дневной стационар, развернутый в лечебных учреждениях, может иметь от 6 до 20 и более коек. На каждой койке больным в течение 2-4-6 ч с перерывом в 20-30 мин проводятся ежедневное наблюдение врачом, лабораторно-диагностические обследования, лекарственная терапия, процедуры и инъекции. В центрах амбулаторной хирургии выполняются оперативные вмешательства повышенной сложности.

На больного, находящегося в стационаре дневного пребывания, заводится «Медицинская карта стационарного больного» с занесением в нее кратких сведений из анамнеза, истории заболевания и проводимого обследования и лечения.

Стационар на дому в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется для больных с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых, не требует госпитализации. Штаты стационара на дому устанавливаются в соответствии со штатными нормативами, предусмотренными для амбулаторно-поликлинических учреждений. Отбор больных проводится заведующими терапевтическими отделениями по представлению участковых врачей-терапевтов и врачей-специалистов. При ухудшении состояния больной переводится в стационар. Все записи на больного, находящегося в стационаре на дому, производятся в «Медицинской карте амбулаторного больного». Корректировка лечения и продление листка нетрудоспособности проводятся с привлечением КЭК на дому в сроки, установленные законодательством по экспертизе временной нетрудоспособности. Стационар на дому пользуется в своей работе всеми консультативными и лечебно-диагностическими службами поликлиники.

• экспертиза временной нетрудоспособности, освобождение больных от работы, направление на медико-социальную экспертизу лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;

В лечебном учреждении ведется специальная «Книга регистрации листков нетрудоспособности» (ф. 036/у). В неясных и конфликтных случаях, а также при направлении на санаторно-курортное лечение, МСЭ и при решении вопроса о временном переводе на другую работу больного направляют на клинико-экспертную комиссию (КЭК). В поликлинике имеется «Журнал для записи заключений КЭК» (ф. 035/у).

В случаях хронических, затяжных заболеваний больного переводят на инвалидность - временную или постоянную. Категорию (группу) инвалидности устанавливает медико-социальная экспертиза, которая организуется при управлениях социальной защиты населения.

• организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности среди населения, проживающего в районе обслуживания, а также среди работающих на прикрепленных предприятиях;

• проведение профилактических медицинских осмотров населения с целью выявления заболеваний в начальных стадиях и проведения необходимых лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий;

Профилактический медицинский осмотр - активное медицинское обследование определенных групп населения врачами одной или нескольких специальностей и проведение лабораторно-диагностических исследований с целью раннего выявления заболеваний и осуществления необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий.

• организация и осуществление диспансеризации населения (здоровых и больных); для каждой специальности устанавливается особый перечень больных, подлежащих диспансеризации.

Диспансеризация - это активный метод наблюдения за состоянием здоровья, населения и система научно обоснованных социально-экономических, организационных, санитарно-оздоровительных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение и быстрейшее восстановление здоровья, снижение заболеваемости, трудовую и социальную реабилитацию.

• направление больных на санаторно-курортное лечение;

• организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни.

**.4 Организация работы среднего медицинского персонала городской поликлиники для взрослых**

Большую роль в оказании населению первичной медико-санитарной помощи играет **медицинская сестра участковая.** Основная ее задача - это выполнение лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому, а также проведение профилактических и санитарно-просветительных мероприятий среди населения участка. Для решения этой задачи медицинская сестра участковая имеет широкий круг обязанностей:

• формирует совместно с врачом-терапевтом участковым паспорт врачебного (терапевтического) участка из прикрепленного к нему населения, ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участвует в формировании групп диспансерных больных, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг;

• организует амбулаторный прием врача-терапевта участкового, подготавливает к работе приборы, инструменты, обеспечивает бланками рецептов, направлений;

• проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни;

• осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление социально значимых болезней и факторов риска, организует и ведет занятия в школах здоровья;

• организует проведение диагностики и лечения заболеваний и состояний, в том числе восстановительного лечения больных в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;

• проводит доврачебные осмотры, в том числе профилактические, с записью в медицинской карте амбулаторного больного;

• оказывает неотложную доврачебную медицинскую помощь больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре, на дому;

• в соответствии с назначением врача выполняет медицинские манипуляции и производит забор материала для бактериологических исследований;

• оформляет документы для направления больных на консультации к врачам-специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;

• проводит мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке;

• оформляет документацию по экспертизе временной нетрудоспособности в установленном порядке и документы для направления на медико-социальную экспертизу;

• оформляет документы для направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение;

• организует совместно с органами социальной защиты населения медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе;

• заполняет под контролем врача «Талоны амбулаторного пациента» (ф. 025-6-7/у/89; 025-10/у-97; 025-11/у-02; 025-12/у-04), «Экстренные извещения», бланки направлений на лечебно-диагностические исследования, вносит в индивидуальную карту амбулаторного больного данные флюорографического и других исследований, помогает заполнять «Направление на медико-социальную экспертизу» (ф. 088/у-97), «Санаторно-курортные карты» (ф. 072/у), выписки из «Медицинских карт амбулаторного больного» и др.;

• проводит под контролем врача профилактические прививки и мероприятия по дегельминтизации населения;

• ведет «Дневник учета работы медицинской сестры участковой» (ф. 039-1/у-06).

Медицинская сестра участковая обеспечивается медицинской сумкой, укомплектованной медицинским инструментарием, перевязочным материалом и соответствующим набором медикаментов.

Помимо участковых врачей, в поликлинике работают врачи узких специальностей - врачи-специалисты, каждому из которых помогают медицинские сестры (медицинская сестра патронажная, медицинский статистик, медицинская сестра хирургического кабинета, медицинская сестра офтальмологического кабинета, медицинская сестра функциональной диагностики и др.

**Заключение**

В поликлиниках для взрослых необходимо ввести ежедневный прием врачей и без выходных. Сделать удобную систему записи к врачу, чтобы избавится от очередей и задержек приема. Организовать собственную лабораторию, которая предоставить качественные и быстрые результаты анализов. Заменить устаревшее медицинское оборудование на новейшее высокотехнологичное, чтобы иметь возможность сделать магнитно-резонансную томографию, продиагностировать зрение на офтальмологическом оборудовании, пройти рентгеновское цифровое обследование на маммографах, флюорографию, гамма-камер, ортопантомографию, рентгеновскую денситометрию и другое не выходя из здания поликлиники. Обеспечить современными аппаратами УЗИ экспертного класса, чтобы иметь возможность видеть даже мельчайшие бляшки в сосудах, мельчайшие камешки в почках. Необходимо чтобы доктор имел возможность тут же поставить диагноз - не гоняя пациента с направлением из одного медучреждения в другое. Необходимо автоматизировать поликлиники, чтобы карточки пациентов заполнялись в электронном виде.

**Список литературы**

1. http://vmede.org/sait/? page=3&id=Obshesyvennoe\_3d\_medik\_2012&menu=Obshesyvennoe\_3d\_medik\_2012

2. http://bono-esse.ru/blizzard/Medstat/amb.html

. http://www.polyclin.ru

. Учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - 2012 г.