

**Примірне положення
про пункт невідкладної медичної допомоги амбулаторії загальної
практики сімейної медицини**

1. **Пункти невідкладної медичної допомоги** /надалі – Пункт / створюються при структурних підрозділах центрів первинної медико – санітарної допомоги /надалі – Центр/, в амбулаторіях ЗПСМ для надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам у помешканнях та при безпосередньому зверненні, незалежно від місця проживання та реєстрації, які в момент виклику перебувають на території обслуговування Центру.

2. Організація невідкладної допомоги населенню, прикріпленому до ЦПМСД, покладається на головного лікаря ЦПМСД.

Безпосереднім відповідальним за цій напрямок роботи по Центру ПМСД є заступника головного лікаря з медичного обслуговування населення, який координує та контролює роботу на завідувачів АЗПСМ по даному напрямку роботи.

Основні функції по наданню невідкладної допомоги населенню покладаються на лікарів ЗПСМ.

В разі виробничої необхідності, особливо у сільській місцевості, до надання невідкладної допомоги можуть залучатися молодші спеціалісти з медичною освітою АЗПСМ, ФАПів, медичних пунктів.

2. Пункти створюються і функціонують з метою ефективного задоволення потреби населення у екстреній та невідкладній допомозі, що є регульованою в певних межах за рахунок застосування ряду організаційних та лікувально-профілактичних заходів, які здійснюються силами лікувально-профілактичних підрозділів центрів ПМСД (амбулаторій, медичних пунктів), а також за рахунок взаємодії із соціальними службами.

На зменшення потреби населення у невідкладній допомозі спрямована правильна організація роботи лікаря ЗП-СЛ, а саме такі заходи:

1) проведення первинної профілактики (імунізація, консультативна робота щодо впливу факторів ризику);

2) диспансеризація та раннє (своєчасне) виявлення захворювань;

3) здійснення контрольованого лікування хронічних захворювань (вторинна профілактика), у т.ч. активний патронаж хворих з прогресуючим та нестабільним перебігом хронічних неінфекційних захворювань;

4) забезпечення із залученням молодшого медичного персоналу з медичною освітою активного домашнього догляду груп ризику щодо

звернення за невідкладною допомогою (хворих похилого віку, інвалідів, самотніх громадян тощо);

5) активне використання стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги - денних, домашніх стаціонарів;

6) активне динамічне спостереження, у т.ч. впродовж дня, пацієнтів з гострими захворюваннями, особливо дітей молодшої вікової групи;

7) навчання пацієнтів з хронічними неінфекційними захворюваннями (школа пацієнта: «Цукровий діабет»; «Бронхіальна астма»; «Артеріальна гіпертензія» тощо);

8) координація роботи із соціальними службами щодо спільного обслуговування самотніх пацієнтів з хронічними захворюваннями.

3. Організація, реорганізація і ліквідація Пунктів та визначення зони їх діяльності здійснюється за наказами центру первинної медико – санітарної допомоги з урахуванням радіусу обслуговування кожної окремої Амбулаторії ЗПСМ.

4. Головний лікар ЦПМСД:

- проводить аналіз наявних ресурсів щодо надання невідкладної допомоги (кадри, маршрути, транспорт, зв'язок, диспетчеризація, фінансування);
- видає наказ щодо організації надання населенню невідкладної медичної допомоги лікарями амбулаторій, що входять до складу Центру;
- організовує контроль за дотриманням графіку роботи амбулаторій та організацією надання невідкладної допомоги в амбулаторіях;
- здійснює аналіз причин викликів ШМД та показників користування послугами ШМД у контингентах населення, прикріплених до амбулаторій та окремих лікарів;
- організовує планування заходів, спрямованих на зменшення потреби населення у екстреній та невідкладній допомозі;
- забезпечує впровадження методів оплати праці з урахуванням обсягів і якості роботи, зокрема щодо врахування ефективності запобігання потребам у ШМД та невідкладній допомозі;
- забезпечує координацію роботи із соціальними службами на території обслуговування щодо спільного нагляду за пацієнтами з хронічними захворюваннями та здійснення спільних профілактичних заходів.

Завідувач амбулаторії ЦПМСД:

• аналізує обсяги та структуру потреби прикріпленого до амбулаторії населення у невідкладній допомозі на основі вивчення викликів до пацієнтів за невідкладними показаннями та викликів ШМД до прикріпленого населення у попередній період;

• забезпечує координацію планування лікарями заходів, спрямованих на зменшення потреби прикріпленого до амбулаторії населення у екстреній та невідкладній допомозі;

- складає графік роботи амбулаторії та подає його на затвердження головному лікарю Центру ПМСД;
- складає щомісячний графіки чергувань лікарів та молодшого медичного персоналу з медичною освітою на пункті невідкладної допомоги :

Графік чергувань по пункту невідкладної допомоги лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою розробляється зав.амбулаторією з урахуванням вимог наказу МОЗ України від 29.07.2016р. № 801 - в межах робочого часу амбулаторії ЗПСМ, затверджується головним лікарем Центру ПМСД та щомісячно до 25 числа надається адміністрації станції швидкої медичної допомоги зони обслуговування даної адміністративно-територіальної одиниці.

- Чергування планується в межах норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я (38.5 години на тиждень відповідно до наказу МОЗ України від 25.05.2006 №319 «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я» зі змінами, внесеними наказом МОЗ України від 28.08.2006 №580).

В разі виробничої необхідності при наявності відповідного бюджетного фінансування амбулаторії ЗПСМ, рекомендується ввести посаду реєстратора викликів по невідкладній допомозі з числа молодших спеціалістів з медичною освітою, або організація роботи реєстратора здійснюється шляхом внесення змін до посадової інструкції відповідного працівника в межах його функціональних обов'язків.

- складає подання щодо заохочення працівників амбулаторії (лікарів та підпорядкованих їм молодших спеціалістів з медичною освітою), зокрема з урахуванням ефективності роботи щодо зниження потреби у невідкладній медичній допомозі та ШМД;
- організовує координацію роботи з працівниками соціальних служб, що обслуговують прикріплений контингент населення, щодо спільного нагляду за пацієнтами з хронічними захворюваннями та здійснення спільних профілактичних заходів.

Лікар ЗПСМ:

- аналізує потреби прикріпленого до нього населення у невідкладній допомозі на основі вивчення викликів до пацієнтів за невідкладними показаннями, викликів ШМД. урахування випадків прогресуючого та прогностично несприятливого перебігу захворювань:
- планує свою та спільну з іншими лікарями роботу, спрямовану на зменшення потреби населення у екстреній та невідкладній допомозі;
- надає невідкладну допомогу самостійно в повному обсязі або відповідно до показань бере участь у наданні екстреної медичної допомоги шляхом виклику бригади ШМД та надання медичної допомоги до її приїзду **(залишати пацієнта, що потребує надання екстреної медичної допомоги, до приїзду бригади ШМД категорично забороняється);**

- координує свою роботу з працівниками соціальних служб, що обслуговують прикріплений контингент населення, щодо спільного нагляду за пацієнтами з хронічними захворюваннями та здійснення спільних профілактичних заходів.

5. Пункти АЗПСМ надають невідкладну медичну допомогу **в межах робочого часу амбулаторії. Прийом переадресованих викликів диспетчерів** з Станції /підстанції / швидкої медичної допомоги та центральної диспетчерської – 103 обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф **прикорочується за 1 годину до завершення робочого часу амбулаторії.**

6. На Пунктах ведеться затверджена медична документація, медичний статистичний облік та подання звітів.

7. Лікарі ЗПСМ, що чергують на пункті, надають необхідну невідкладну медичну допомогу, згідно з затвердженими стандартами (протоколами) надання невідкладної медичної допомоги, дорослим та дітям як вдома так і при безпосередньому зверненні, незалежно від місця їх проживання, реєстрації, громадянства, віросповідання, національного, соціального, матеріального та іншого статусу пацієнтів.

8. Профільними для Пункту є неекстрені виклики до пацієнтів, стан яких не є невідкладним та супроводжується:

- раптовим підвищенням температури тіла з кашлем, нежиттю, болем у горлі;
- головним болем, запамороченням, слабкістю;
- болем у попереку, суглобах (радикуліт, остеохондроз, артрит, артроз тощо);
- підвищенням артеріального тиску;
- больовим синдромом у онкологічних хворих;
- алкогольним, наркотичним, токсичним абстинентним синдромом;
- погіршення стану пацієнтів, лікування яких проводиться в домашніх умовах (стаціонар вдома).

-- Зумовлений загостренням хронічних захворювань у пацієнтів, які перебувають під наглядом сімейного або дільничного лікаря з приводу гіпертонічної хвороби, виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічного запалення печінки, жовчного міхура, кишківника, хвороби нирок, суглобів тощо.

9. У випадках загрози життю пацієнтів, чергові лікарі та середній медичний персонал Пункту мають право викликати собі на допомогу бригади швидкої медичної допомоги станції /відділення / швидкої медичної допомоги. Медичні працівники, які викликали бригаду швидкої медичної

допомоги, зобов'язані дочекатись її прибуття та надавати до її приїзду необхідну медичну допомогу пацієнтам.

10. Диспетчер оперативно - диспетчерської служби Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф перенаправляє звернення, що належить до категорії неекстрених, до відповідного закладу охорони здоров'я первинної медико-санітарної допомоги згідно додатку до постанови КМУ від 21.11.2012р. №1119 «Критерії розподілу звернень залежно від стану пацієнта на екстрені та неекстрені, у разі відсутності такої можливості –направляє до пацієнта бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.

11. Пункти не проводять систематичного лікування; не проводить планових процедур, лікування на дому та амбулаторно пацієнтам, які не потребують невідкладної допомоги, не проводить експертизи алкогольного і наркотичного сп'яніння, судово-медичних експертиз та не робить з цих приводів різних висновків і не видає довідок.

12. З метою надання невідкладної допомоги населенню, прикріпленому до амбулаторії, бажана наявність в амбулаторії автомобіля, а також обов'язково телефонний зв'язок, оснащення для надання невідкладної допомоги (сумка-укладка лікаря, сумка-укладка медичної сестри/фельдшера та інше оснащення для надання невідкладної допомоги, передбачене табелем оснащення, затвердженим наказом МОЗ України від 27.02.2012 №132).

13. На випадок відключення електроструму у Пункті повинні бути передбачені засоби аварійного освітлення.

14. Пункти повинні мати план (схему) території обслуговування з чітким позначенням вулиць, номерів будинків, медичних установ, аптек, відділень міліції тощо, визначенням їх відстані від Пункту, а також відповідні інструктивно-методичні й інформаційні матеріали щодо діяльності Пункту.

15. В разі виробничої необхідності для надання невідкладної медичної допомоги можуть залучатись молодші спеціалісти з медичною освітою амбулаторій та фельдшерсько - акушерських пунктів.

16. Служба швидкої допомоги надає невідкладну допомогу населенню **за межами робочого часу відповідної амбулаторії , у вихідні та святкові дні, а також виїжджає до пацієнта при неможливості здійснити переадресацію виклика на АЗПСМ, та за викликом сімейного лікаря в будь-який час.**

Заступник директора Департаменту

Н.Д. Марусяк