

# ОРГАНИЗАЦИЯ И СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

## План лекции:

- ✓ Нормативно-правовые акты, определяющие порядок организации первичной медико-санитарной помощи
- ✓ Классификация видов первичной медико-санитарной помощи населению
- ✓ Номенклатура медицинских организаций системы первичной медико-санитарной помощи
- ✓ Городская взрослая поликлиника: структура, задачи, должностные обязанности медицинской сестры
- ✓ Детская поликлиника: структура, задачи, должностные обязанности медицинской сестры

- ☑ **Правовой акт, определяющий порядок, виды условия оказания медицинской помощи**

**Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»** предусматривает следующие виды помощи:

- ✓ Первая помощь
- ✓ Медицинская помощь

- ☑ **Отличия первой и медицинской помощи**

**Первая помощь** до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, **лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных служб**

**Медицинская помощь** оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

**Виды медицинской помощи.**

К видам медицинской помощи относятся:

- 1) **первичная медико-санитарная помощь;**
- 2) **специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;**
- 3) **скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;**
- 4) **паллиативная медицинская помощь.**

**Условия оказания медицинской помощи**

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) **вне медицинской организации** (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в **дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) **стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

**Формы оказания медицинской помощи**

**Формами** оказания медицинской помощи являются:

- 1) **экстренная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) **неотложная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 3) **плановая** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

## **1. Виды первичной медико-санитарной помощи**

Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

Первичная медико-санитарная помощь (сокращенно – ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

**Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях (в том числе при патронаже, оказании помощи на дому, выезде мобильной медицинской бригады для оказания медицинской помощи жителям отдалённых населенных пунктов) и в условиях дневного стационара.**

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

### **Историческая справка:**

*В сентябре 1978 года Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) и ЮНИСЕФ провели историческую Международную конференцию по первичной медико-санитарной помощи в Алма-Ате, столице Казахстана. Конференция приняла Алма-Атинскую Декларацию и стратегию «Здоровье для Всех», которая призывала к созданию систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи, гарантирующих равный доступ к медицинскому обслуживанию для всех граждан.*

*В Алма-атинской Декларации было отмечено, «первичная медико-санитарная помощь составляет неотъемлемую часть как национальной системы здравоохранения, осуществляя ее главную функцию и являясь ее центральным звеном, так и всеобщего социально-экономического развития общества. Она является первым уровнем контакта отдельных лиц, семьи и общины с национальной системой здравоохранения, максимально приближает медико-санитарную помощь к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья народа»*

*В рамках декларации были также провозглашены принципы ПМСП*

- ✓ Просвещение по наиболее важным проблемам здравоохранения и методам их предупреждения и решения.*
- ✓ Содействие обеспечению рациональным питанием, доброкачественным водоснабжением и проведению основных санитарных мер.*
- ✓ Охрана здоровья матери и ребенка, в т.ч. планирование семьи.*
- ✓ Иммунизация против основных инфекционных заболеваний.*
- ✓ Профилактика эндемичных для данного района болезней и борьба с ними.*
- ✓ Соответствующее лечение распространенных заболеваний и травм.*
- ✓ Обеспечение основными лекарственными средствами.*

## **2. Виды медицинских организаций по оказанию первичной медико-санитарной помощи**

Основными видами медицинских организаций, в которых оказывается ПМСП являются:

- 1. амбулатории**
- 2. поликлиники в т.ч. детские**
- 3. диспансеры**
- 4. женские консультации**
- 5. медико-санитарные части**
- 6. центры общей практики (офисы врача общей практики)**

7. здравпункты образовательных организаций и предприятий
8. фельдшерско-акушерские пункты
9. домовые хозяйства\*

*\*В малочисленных населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, в том числе временных (сезонных), находящихся на значительном удалении от медицинских организаций или их структурных подразделений (более 6 км), для оказания первой помощи населению организуют домовые хозяйства.*

*Домовое хозяйство оснащается сумкой-укладкой для оказания первой помощи и информационными материалами по оказанию первой помощи при различных состояниях. В домовом хозяйстве устанавливается телефонная связь. Люди, принявшие на себя обязательства по оказанию помощи своим сельчанам, как правило, не имеют медицинского образования, но проходят обучение для оказания первой помощи.*

Наиболее массовой и общедоступной формой первичной медико-санитарной помощи в системе отечественного здравоохранения, как уже говорилось, является **амбулаторно-поликлиническая помощь населению** (от лат. **ambulatorius** - подвижной). Амбулаторно-поликлинические учреждения предназначены для оказания помощи проходящим больным, а также больным в домашних условиях.

**Поликлиника** (от греч. **polis** - город и **klinike** - врачевание) — **многопрофильная медицинская организация, предназначенная для оказания медицинской, в том числе специализированной ПМСП, помощи больным, а при необходимости — для обследования и лечения больных в домашних условиях.**

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» предусмотрены следующие виды поликлиник:

- ✓ **Поликлиники (в том числе детские)**
- ✓ **Поликлиника консультативно-диагностическая, в том числе детская;**
- ✓ **Поликлиника медицинской реабилитации;**
- ✓ **Поликлиника психотерапевтическая;**
- ✓ **Поликлиника стоматологическая, в том числе детская;**
- ✓ **Поликлиника физиотерапевтическая.**

**Амбулатория (в т.ч. врачебная) - это медицинская организация, которая, как и поликлиника, предназначено осуществлять медицинскую помощь проходящим в амбулаторию больным и больным в домашних условиях.**

Принцип работы амбулатории также территориально-участковый, но **амбулатория отличается от поликлиники меньшими объемом работы и возможностями специализированной ПМСП.** В амбулаториях, располагающихся, как правило, в сельской местности, ведется прием лишь по

небольшому числу специальностей: терапия, хирургия, акушерство и гинекология, педиатрия, стоматология.

### **Историческая справка:**

*Впервые амбулаторная помощь больным в России стала применяться в XI в. В 1089 г. в Киевской Руси «безвозмездное врачевание» приходящим больным было вменено в обязанность «больницам, находящимся при церквях». Амбулаторный «прием» больных вели также знахари и знахарки, к которым обращался за помощью простой люд. Вплоть до XVI в. медицинское дело не подлежало ведению государства, так как Русь была раздроблена на феодальные княжества, на территории которых хотя и вводились (под контролем князя или монастыря) санитарные, карантинные меры, приглашались на службу и русские, и иностранные доктора, единой организации или службы здравоохранения не было. И только после создания централизованного русского государства под властью Москвы стали возможными организация государственных медицинских учреждений и издание соответствующих установлений по медицинскому делу. Так, указом Ивана Грозного была учреждена так называемая Царева, или Придворная, аптека (1581), выполняющая функции по оказанию медицинской помощи царю, его семье, ближним боярам. Вскоре был учрежден Аптекарский приказ по управлению медицинским делом государства.*

*В 1620 г. возникают первые светские амбулатории, где прием ведут врачи. Организацию амбулаторной помощи ускорили тяжелые эпидемии оспы, чумы, холеры.*

*Петровские реформы дали начало реорганизации всего медицинского дела: вместо боярской приказной системы была создана государственная администрация, в том числе и Медицинская канцелярия вместо Аптекарского приказа. В 1738 г. при главной аптеке Петербурга была учреждена должность врача для бедных, это была первая в Европе бесплатная амбулатория.*

*В 1804 г. впервые в истории России поликлиническая практика была введена в программу преподавания на медицинских факультетах университетов. Как правило, амбулаторная помощь в городах оказывалась при больницах. Самостоятельные учреждения этого типа стали развиваться лишь в 80-х гг. XIX в., чему способствовало развитие земской и фабричной медицины.*

*Земская реформа создала систему медицинской помощи, включающую в себя участковое обслуживание, разъездную врачебную помощь, обеспечение фельдшерами.*

*Усиленное развитие в нашей стране амбулаторно-поликлиническая помощь получила с 20-х гг. XX в., ак, по соглашению Наркомздрава РСФСР и ВЦСПС на предприятиях начали создаваться пункты медицинской помощи,*

амбулатории, стационары. В 1929 г. опубликовано Постановление ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», в котором главное внимание уделялось организации медицинской помощи, в том числе и амбулаторной. Важным методом профилактики объявлялась диспансеризация. Совершенствовалась система охраны материнства и детства, значительно увеличилась сеть детских поликлиник и женских консультаций. Накануне войны, несмотря на ошибки и просчеты, репрессии, унесшие тысячи жизней специалистов здравоохранения, была построена государственная система здравоохранения, которая предполагала профилактическую направленность, плановость, доступность и т. д. К 1950 г., даже учитывая громадный ущерб, нанесенный народному хозяйству страны в годы войны (было уничтожено 40 000 больниц и поликлиник), число медицинских учреждений не только достигло довоенного уровня, но и возросло. В период с 1961 по 1983 г. в амбулаторно-поликлинической помощи основное внимание уделялось диспансеризации.

В структуре такой медицинской организации, как диспансер также выделено поликлиническое отделение

**Диспансёр** ([сэ] фр. *dispensaire*, восходит к лат. *Dispenso* «распределяю») — это медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь определённым группам населения и осуществляющее систематическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» предусмотрены следующие виды диспансеров:

1. кожно-венерологический;
2. противотуберкулезный;
3. психоневрологический;
4. наркологический;
5. врачебно-физкультурный;
6. кардиологический;
7. онкологический;
8. офтальмологический;
9. эндокринологический.

#### Историческая справка:

Диспансеры впервые возникли в XVIII—XIX веках в Англии и Франции в виде лечебниц для бедных, а также благотворительных аптек. Отдельные элементы диспансерного метода имели место в практике общественной медицины дореволюционной России. Так, в 1910 г. по инициативе Всероссийской лиги по борьбе с туберкулезом в отдельных городах были созданы небольшие амбулатории — «попечительства», призванные

*оказывать бесплатно консультативную и лечебную помощь неимущим больным туберкулезом и вести санитарно-просветительную работу среди населения. Примерно в этот же период начали возникать специальные амбулатории для венерических больных.*

ПМСП оказывается также в условиях медико-санитарной части **Медико-санитарная часть (медсанчасть) - комплекс медицинских организаций по оказанию медпомощи рабочим и служащим промышленного предприятия.** Эта форма обслуживания приближает медпомощь к месту работы; наряду с помощью со стороны общей территориальной медицинской сети по месту жительства рабочие получают медпомощь на самом производстве. Основным учреждением медсанчасти является поликлиника, в состав медсанчасти, как правило, входит стационар, фельдшерские (сестринские) здравпункты в основных цехах предприятия; при многих медсанчастях находятся санатории-профилактории.

### **3. Организация первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в условиях поликлиники**

**Поликлиника является самостоятельной медицинской организацией, или структурным подразделением медицинской организации,** оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и организуется для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также паллиативной медицинской помощи населению.

Городская взрослая поликлиника функционирует в соответствии с **приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».**

Основными задачами поликлиники являются:

1. оказание ПМСП, в том числе в неотложной форме больным, проживающим на территории обслуживания;
2. проведение диспансеризации населения;
3. восстановительное лечение и реабилитация;
4. экспертиза временной нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу;
5. диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями;
6. организация и оказание паллиативной помощи больным, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;

7. проведение всех видов медицинских осмотров (профилактические, предварительные, периодические);
8. установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, в том числе в отношении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;
9. проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации,
10. организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

Руководство поликлиникой осуществляет **главный врач** (либо заведующий, если поликлиника является подразделением)

Для организации работы поликлиники в ее структуре рекомендуется предусматривать **следующие подразделения:**

- ✓ регистратура;
- ✓ отделение (кабинет) доврачебной помощи;
- ✓ кабинеты участковых врачей;
- ✓ кабинеты врачей-специалистов;
- ✓ отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи;
- ✓ отделение (кабинет) функциональной диагностики;
- ✓ стоматологическое отделение (кабинет);
- ✓ процедурный кабинет;
- ✓ смотровой кабинет;
- ✓ флюорографический кабинет;
- ✓ лаборатория (клиническая, биохимическая, микробиологическая);
- ✓ отделение (кабинет) медицинской профилактики;
- ✓ центр здоровья;
- ✓ дневной стационар;
- ✓ кабинет медицинской статистики;
- ✓ административно-хозяйственные подразделения (бухгалтерия, отдел кадров).

**Основным принципом организации работы поликлиники является участковый принцип** оказания медицинской помощи, который заключается в том, что территория, обслуживаемая поликлиникой, делится на территориальные участки. К каждому участку прикрепляются определенный врач-терапевт и медицинская сестра, которые и оказывают лечебно-профилактическую помощь жителям своего участка. *Н. А. Семашко писал, что «участковый принцип дает возможность лечащему врачу лучше знать свой участок, условия труда и быта своего населения, выявлять часто и длительно болеющих, знать своих пациентов, проводить не только лечебные, но и профилактические мероприятия».*

Рекомендуемая **численность прикрепленного населения** на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

- ✓ **на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения)**

Для медицинских работников поликлиники устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени **не более 39 часов в неделю или 7ч 42 мин в день при пятидневной рабочей неделе.**

Работа участкового врача-терапевта обычно организована таким образом, что каждый день он принимает больных в поликлинике (примерно 4 часа) и выполняет вызовы к больным на дому (примерно 3 часа). Врач не только выполняет те вызовы, которые сделаны самим больным или его близкими, но и сам при необходимости (без вызова) навещает больного на дому. Такие вызовы называются активными патронажами (пациенты с хроническими заболеваниями, одинокие престарелых, инвалиды).

Медицинская сестра также принимает непосредственное участие в приеме больных и выполняет назначения врача на участке. В случае необходимости деятельность врача и медицинской сестры на участке может быть организована по типу **стационара на дому**, когда врач посещает больного на дому ежедневно, а медицинская сестра выполняет на дому врачебные назначения.

***Стационар на дому** организуется для оказания медицинской помощи больным с острыми и обострениями хронических заболеваний, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию, при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.*

*В стационаре на дому осуществляется ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур.*

*В субботние, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными осуществляют дежурные врачи и медицинские сестры, а также служба неотложной медицинской помощи. При ухудшении течения заболевания больной незамедлительно переводится в круглосуточный стационар.*

**В структуре поликлиники может быть предусмотрен дневной стационар.**

*Дневной стационар организуется для осуществления лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, **не требующих круглосуточного медицинского наблюдения** в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи.*

*В структуре дневного стационара предусматривают палаты, пост медицинской сестры, процедурную (манипуляционную). Режим работы дневного стационара определяется, исходя из мощности медицинской организации и объемов оказываемой помощи (в одну или две смены).*

**В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. № 541н г. Москва «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» должностными обязанностями медицинской сестры участковой являются:**

1. Организует амбулаторный прием, обеспечивает врача индивидуальными картами амбулаторных больных, бланками рецептов, направлений, подготавливает к работе приборы, инструменты.
2. Ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения.
3. Осуществляет диспансерное наблюдение больных.
4. Проводит доврачебные осмотры, в том числе профилактические.
5. Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни.
6. Организует и ведет занятия в школах здоровья.
7. Организует проведение диагностики и лечения заболеваний и состояний, в том числе восстановительного лечения больных в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому.
8. Оказывает неотложную доврачебную медицинскую помощь больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому.
9. Оформляет направление больных на консультации к врачам-специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения, по медицинским показаниям.
10. Проводит мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.
11. Оформляет документацию по экспертизе временной нетрудоспособности в установленном порядке и документы для направления на медико-социальную экспертизу, а также заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение.
12. Взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями.

13. Совместно с органами социальной защиты населения организует медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе.
14. Руководит деятельностью младшего медицинского персонала.
15. Ведет медицинскую документацию.
16. Принимает участие в анализе состояния здоровья обслуживаемого населения и деятельности врачебного (терапевтического) участка.
17. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов.
18. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

#### **4. Организация первичной медико-санитарной помощи детскому населению**

Детская поликлиника функционирует в соответствии с приказом **Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».**

**Детская поликлиника** – медицинская организация, обеспечивающая оказание **профилактической, диагностической, оздоровительной, лечебной, реабилитационной помощи по территориальному и цеховому принципу прикрепленных детей, обучающихся и воспитывающихся в образовательных учреждениях** или учреждениях социальной защиты детей-инвалидов (учреждения дошкольного, общего и специального среднего, начального и среднего профессионального образования, интернаты, детские дома, приюты, интернаты для детей-инвалидов). Поликлиника отвечает за качество оказываемой медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе **детям от 0 до 18 лет.**

Рекомендуемая **численность прикрепленного населения на педиатрическом участке** в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет **800 человек детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно (17 лет 11 месяцев 29 дней).**

Детская поликлиника - самостоятельная медицинская организация или структурное подразделение (отделение) медицинской организации для профилактической, консультативной, диагностической и лечебной помощи детям, **не предусматривающая круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.**

Детской поликлиникой как самостоятельной медицинской организацией руководит главный врач; поликлиникой как структурным подразделением

медицинской организации - заместитель главного врача (заведующий отделением).

Основными задачами деятельности детской поликлиники являются:

- ✓ оказание профилактической, консультативно-диагностической и лечебной помощи прикрепленным детям;
- ✓ **патронаж беременных участковым врачом-педиатром;**
- ✓ первичный патронаж новорожденных и детей до 1 года жизни;
- ✓ сохранение и пропаганда грудного вскармливания новорожденных;
- ✓ **профилактические осмотры детей, в том числе в образовательных учреждениях;**
- ✓ организация рационального питания детей до 3 лет и детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях;
- ✓ санитарно-просветительская работа с детьми и родителями (законными представителями) о своевременном выявлении и лечении детских болезней и формировании здорового образа жизни;
- ✓ наблюдение за детьми, занимающимися физической культурой и спортом;
- ✓ иммунопрофилактика инфекционных болезней;
- ✓ проведение профилактических мероприятий для снижения заболеваемости, инвалидности и смертности детей, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, выявление факторов риска заболеваний;
- ✓ организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;
- ✓ консультация детей врачами-специалистами и направление на консультации к специалистам в другие медицинские организации (при отсутствии их в поликлинике);
- ✓ направление детей при наличии медицинских показаний на стационарное обследование и лечение:
- ✓ оказание первой (доврачебной, врачебной) и неотложной медицинской помощи больным при острых и обострении хронических заболеваний, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях:
- ✓ обеспечение работы стационара на дому, дневного стационара:
- ✓ диагностическая и лечебная работа на дому:
- ✓ диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами, детьми с патологией, выявляемой при неонатальном скрининге, их своевременное оздоровление;
- ✓ охрана репродуктивного здоровья детей;
- ✓ организация индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов:
- ✓ определение медицинских показаний и направление детей на санаторно-курортное лечение, в том числе детей, имеющих право на получение НСУ (набор социальных услуг):
- ✓ экспертиза временной нетрудоспособности родителей (законных представителей) заболевших детей и работающих детей:

- ✓ направление детей при наличии медицинских показаний на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности

#### **Структура детской поликлиники:**

- ✓ административно-хозяйственная часть;
- ✓ информационно-аналитическое отделение (регистратура, организационно-методический кабинет или кабинет медицинской статистики);
- ✓ лечебно-профилактическое отделение (педиатрическое: кабинеты участковых врачей-педиатров, **кабинет здорового ребенка**, прививочный и процедурный кабинеты, кабинет обеспечения работы стационара на дому);
- ✓ дневной стационар (помещение для приема детей, палаты для размещения детей, помещение для медицинского персонала, санитарная комната, туалет для медицинского персонала, туалет для детей и их родителей, комната для отдыха родителей);
- ✓ консультативно-диагностическое отделение (кабинеты врачей-специалистов. функциональной диагностики, лучевой диагностики, лаборатория);
- ✓ отделение неотложной медицинской помощи;
- ✓ отделение медико-социальной помощи;
- ✓ **отделение организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях;**
- ✓ отделение восстановительной медицины;
- ✓ в составе отделения восстановительной медицины или как самостоятельные подразделения — кабинеты охраны зрения, аллергодиагностики. ингаляционный, физиотерапевтическое отделение (кабинет), кабинеты лечебной физкультуры, массажа;
- ✓ централизованное стерилизационное отделение.

Кроме того, в поликлинике необходимо предусмотреть помещения для колясок, приема вызовов на дом, приемно-смотровой фильтр-бокс с отдельным входом.

На должность медицинской сестры участковой в детскую поликлинику принимаются лица, имеющие **среднее профессиональное образование по специальности 34.02.01 Сестринское дело и дополнительное профессиональное образование «Сестринское дело в педиатрии»**

### **5. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь**

В октябре 2016 года по инициативе Управления по внутренней политике Администрации Президента Российской Федерации стартовал пилотный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи «Бережливая поликлиника» с целью внедрения в повседневную практику медицинских организаций, оказывающих первичную

медико-санитарную помощь, технологий бережливого производства (lean-технологий), способствующих созданию пациентоориентированной системы оказания медицинских услуг и благоприятной производственной среды по направлениям: обеспечение безопасности и качества, исполнение заказов, устранение потерь и сокращение затрат, создание корпоративной культуры.

**Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь** - комплекс мероприятий, направленных на **соблюдение приоритета интересов пациента, организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфорта условий предоставления медицинских услуг, повышение удовлетворенности уровнем оказанных услуг, сокращение нагрузки на медицинский персонал за счет повышения эффективности деятельности медицинской организации, переходом на электронный документооборот, сокращением объема бумажной документации (бережливое производство - концепция управления, основанная на устранении всех видов потерь путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала).**

А также в России вводится **единый стиль для поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов** и других медучреждений первичного звена - **бренд «Служба здоровья»**. Российские учреждения первичного звена здравоохранения будут оформлены в едином стиле –включая медицинские кабинеты, информационные стенды, зоны ожидания для пациентов. Единый стиль для поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов и других медучреждений первичного звена разработан ведомством совместно с АНО «Национальные приоритеты». Фирменный стиль должен будет соблюдаться и в одежде медработников.