

Лекция №2

Тема 1.2.

Организация и структура
системы первичной медико -
санитарной помощи.

преподаватель
С. В. Ровенко



По определению ВОЗ, первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) -

- это подход общественного здравоохранения, который связывает социальную эпидемиологию и первичное медицинское обслуживание, и является основанием в определении приоритетов деятельности здравоохранения
- Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой медико-профилактического обслуживания населения



Система первичной медико-санитарной помощи -

- место первого контакта человека с системой здравоохранения,
- наиболее массовая форма обслуживания широких слоев населения
- должна быть максимально приближена к местам проживания и труда людей.



Подвиды первичной медико-санитарной помощи

- Первичная доврачебная медико-санитарная помощь;
- Первичная врачебная медико-санитарная помощь;
- Первичная специализированная медико-санитарная помощь.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»



Статья 33. Первичная медико – санитарная помощь

- 1. *Первичная медико-санитарная помощь* 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.



Статья 33. Первичная медико – санитарная помощь

- **2. 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...**
- **3. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается** фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским

Статья 33. Первичная медико – санитарная помощь

- 4. **Первичная врачебная медико-санитарная помощь** оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).
- 5. **Первичная специализированная медико-санитарная помощь** оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Статья 33. Первичная медико – санитарная помощь

- 6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.
- 7. 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.



Первичная медико-санитарная помощь организуется и оказывается **в соответствии с порядками оказания медицинской помощи**, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации **всеми медицинскими организациями**, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»



Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предоставляются:

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

Статья 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению:

- а) в качестве бесплатной - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;
- б) в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.



Приказ 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 является основой системы оказания медицинской помощи.

включает в себя мероприятия

по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.



Приказ 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 оказывается:

- **в плановой и неотложной формах.**
- **амбулаторно, (в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на дому (в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания)...;**
- **по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий;**
- **в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.**

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в **формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях.**

В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации **допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения.**

В медицинских организациях могут быть организованы **участки:**

- фельдшерский;
- терапевтический (в том числе цеховой);
- врача общей практики (семейного врача);
- комплексный (участок формируется из населения участка медицинской организации с недостаточной численностью прикрепленного населения (малокомплектный участок) или населения, обслуживаемого врачом-терапевтом врачебной амбулатории, и населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими здравпунктами);
- акушерский;
- приписной.

Обслуживание населения на участках осуществляется:

- фельдшером фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;
- врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового лечебного участка, медицинской сестрой участковой на терапевтическом (в том числе цеховом) участке;
- врачом общей практики (семейным врачом), помощником врача общей практики, медицинской сестрой врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача).

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

на фельдшерском участке - 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

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

на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

на участке семейного врача - 1500 человек взрослого и детского населения;

на комплексном участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения.

В населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек

первичная медико-санитарная помощь оказывается **мобильными медицинскими бригадами**, в том числе с использованием комплексов передвижных медицинских (далее - выездные формы работы), не реже 2 раз в год.

В населенных пунктах с числом жителей 100-300 человек организуются:

фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км; домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, и (или) выездные формы работы, в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км.

В населенных пунктах с числом жителей 1001-2000 человек организуются:

- фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км;
- центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины) или врачебная амбулатория в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь организуется в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, половозрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.





Для оказания медицинской помощи больным с острыми хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию, может организовываться



стационар на дому при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

Центральным учреждением ПМСП является поликлиника



Почему поликлиника является
важнейшим учреждением в системе
организации медицинской помощи?

- 1 Это учреждение самой массовой медицинской помощи (которую получают около 80% всех больных, из обращающихся поликлинику начинают и заканчивают лечение в ней).
- 2 Это более дешевый вид медицинской помощи.
- 3 Это основное учреждение, где возможно развивать принципы профилактики (больны обращаются в начальной стадии заболевания, здесь развивается основной вид профилактической деятельности – диспансеризация, введется пропаганда ЗОЖ, профилактика неинфекционных заболеваний и др.).



Приказ Министерства здравоохранения и социального развития
РФ от **15** мая **2012** г. **№ 543н**

**"Об утверждении Положения об организации оказания
первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"**

Поликлиника является самостоятельной медицинской организацией, или структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), 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*



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

регистратура;

отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи;

кабинет доврачебной помощи;

отделение общей врачебной (семейной) практики;

терапевтическое отделение;

отделение (кабинет) медицинской профилактики;

центр здоровья;

помещения (учебные классы, аудитории) для проведения групповой профилактики (школ здоровья);

отделения (кабинеты) первичной специализированной медико-санитарной помощи;

процедурный кабинет;

смотровой кабинет;

прививочный кабинет;

дневной стационар;

информационно-аналитическое отделение или кабинет медицинской статистики;

организационно-методический кабинет (отделение);

административно-хозяйственные подразделения;

диагностические отделения (кабинеты) :

клинико-диагностическая лаборатория;

микробиологическая лаборатория;

отделение (кабинет) функциональной диагностики;

отделение рентгенодиагностики, которое может включать рентгеновский кабинет, рентгеновский

кабинет для рентгенографии легких (флюорографии), кабинет рентгеновский маммографический,

кабинет рентгеновский компьютерной томографии и (или) кабинет магнитно-резонансной

томографии;

отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики;

отделение (кабинет) эндоскопической диагностики.



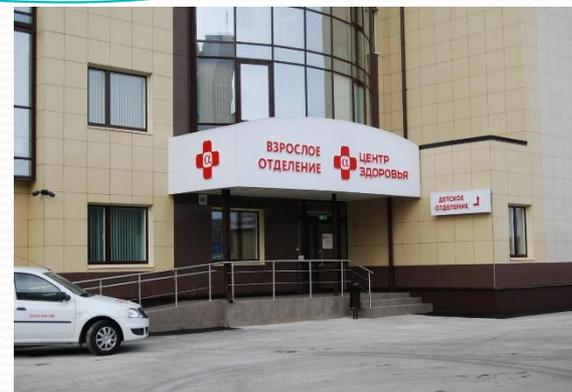
Приложение 4 "Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от **15** мая **2012** г. **№ 543н**

**Правила
организации деятельности
регистратуры поликлиники
(врачебной амбулатории,
центра общей врачебной
практики (семейной
медицины))**

Регистратура является структурным подразделением, обеспечивающим формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию больных на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.



Основными целями деятельности центра здоровья являются:



- 1 Реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан, обратившихся в центр здоровья, включая сокращение потребления алкоголя и табака.
- 2 Мотивация граждан к личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких и окружающих.
- 3 Выявление факторов риска неинфекционных заболеваний.
- 4 Просвещение и информирование населения о вреде употребления алкоголя и табака.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РАБОЧИХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ (МСЧ).

Рабочие и служащие промышленных предприятий, строительства и транспорта, пользуясь правом преимущественного оказания лечебно-Профилактической помощи, могут получить квалифицированную медицинскую помощь как в учреждениях по месту работы (производственный принцип), так и по месту жительства в медицинских учреждениях общей территориальной сети (территориальный принцип).

Основным лечебно-профилактическим учреждением является **медико-санитарная часть** (МСЧ) – больнично-поликлинический комплекс, в котором функционируют поликлиника, стационар, здравпункты и другие лечебно-оздоровительные структурные элементы (профилактории, диетстоловые).

Цеховые (рабочие) поликлиники создаются при промышленных предприятиях, которые являются самостоятельными или филиалами МСЧ. Цеховые терапевтические отделения в структуре территориальных амбулаторно-профилактических учреждений.



Лечебно-профилактическая помощь рабочим промышленных предприятий, строительных и транспортных организаций оказывается по **принципу цеховой участковости**, который заключается в том, для обслуживания цехов с общей численностью рабочих до 2000 человек создается цеховой врачебный участок, на котором работает цеховой терапевт.

На промышленных предприятиях химической, угольной, горнорудной и нефтеперерабатывающей промышленности должность цехового терапевта устанавливается на 1500 рабочих.

При формировании цеховых участков учитывают как производственный (однородные условия труда, набор профессий), так и территориальный (близость расположения) принцип подбора цехов.



МСЧ создаются на крупных предприятиях или группе предприятий с численностью рабочих 4000 и более, а на предприятиях химической, угольной, горнорудной и нефтеперерабатывающей промышленности – 2000 и более.

МСЧ закрытого типа обслуживают только работающих на данном предприятии, а открытого – также членов их семей и население близлежащих микрорайонов.

Здравпункт – это первичное лечебно-профилактическое учреждение на промышленных предприятиях, в строительных и транспортных организациях, учебных заведениях.

Существуют 2 типа здравпунктов:

- 1 врачебный
- 2 фельдшерский

Здравпункты врачебные организуются на промышленных предприятиях с числом, работающих не более 1200, а фельдшерские – с числом работающих не менее 500.

При здравпункте может функционировать зубо врачебный кабинет.

Врачебный здравпункт и фельдшерский здравпункт входят в состав МСЧ или поликлиники.



Задачи здравпунктов:

- 1) Оказание первой помощи при внезапных заболеваниях, несчастных случаях и травмах.
- 2) Проведение профилактической работы в цехах.
- 3) Подготовка рабочих к оказанию само- и взаимопомощи с целью оказания первой помощи пострадавшему или внезапно заболевшему.
- 4) Диспансерное наблюдение.
- 5) Снижение заболеваемости и травматизма среди рабочих и служащих.
- 6) Учет и анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
- 7) Выявление совместно с ЦСЭН участков производства с профессиональными вредностями.
- 8) Улучшение санитарно-гигиенических условий труда.
- 9) Контроль за соблюдением правил техники безопасности.

Организация медицинской помощи на дому.

1.Лечению в стационаре на дому подлежат:

- больные, выписанные из стационара для завершения курса терапии на домашней койке под наблюдением врача;
- больные средней тяжести и тяжелые при отсутствии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, таких, как:
 - угроза жизни больного: острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, шок различной этиологии, острые отравления, кома различной этиологии, острый инфаркт миокарда;
 - угроза возникновения вышеперечисленных нарушений в первые сутки;

- необходимость постоянного врачебного наблюдения;
- невозможность проведения диагностических и лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- изоляция по эпидемиологическим показаниям;
- угроза жизни и здоровью окружающих.
- больные, нуждающиеся в проведении реабилитационного лечения при невозможности его проведения в амбулаторных условиях;
- больные с хроническими заболеваниями для планового лечения.

2 Стационар на дому пользуется в своей работе всеми консультативными и лечебно-диагностическими службами, имеющимися в лечебно-профилактическом учреждении.

3 В выходные, праздничные дни назначения в стационаре на дому

Выполняют дежурные медсестры амбулаторно-поликлинического учреждения; тяжелых больных осматривает дежурный врач ЛПУ.

4 При ухудшении состояния больного, возникновении у него угрожающих жизни состояний или необходимости круглосуточного медицинского наблюдения, больной переводится в круглосуточный стационар.

**ПРИОРИТЕТНЫЙ ПРОЕКТ «СОЗДАНИЕ НОВОЙ МОДЕЛИ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПМСП»
УТВЕРЖДЕН ПРЕЗИДИУМОМ СОВЕТА ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РФ ПО
СТРАТЕГИЧЕСКОМУ РАЗВИТИЮ И ПРИОРИТЕТНЫМ ПРОЕКТАМ**

26.06.2017 ГОДА

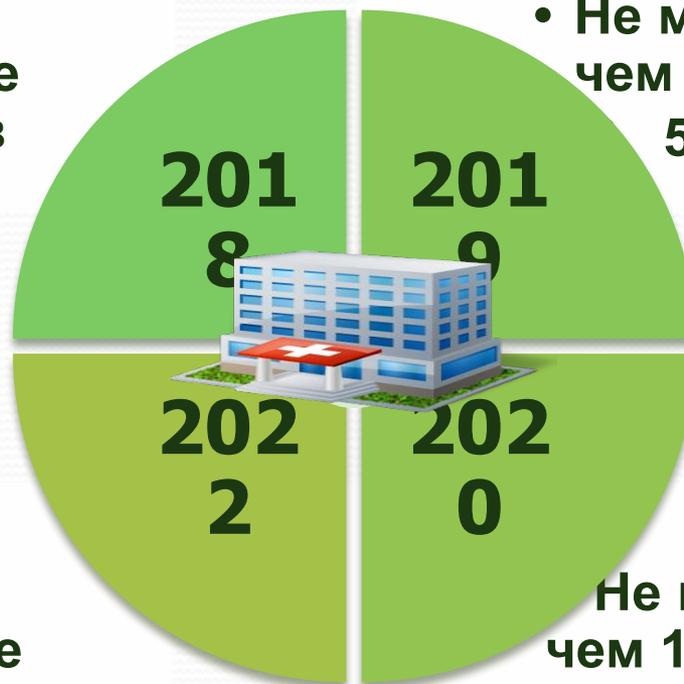


ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

**ПОВЫШЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ ДО 60% К 2020 ГОДУ И ДО 70% К
2022 ГОДУ ПУТЕМ СОЗДАНИЯ НОВОЙ
МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-
САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ НА ПРИНЦИПАХ
БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА**

НОВАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БУДЕТ ВНЕДРЕНА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ:

- Не менее чем в 200



- Не менее чем в 50

- Не менее чем 4000

- Не менее чем 1000

**СРОК РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА —
1 АПРЕЛЯ 2023 ГОДА**

”НОВАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПМСП”-

**пациентоориентированная медицинская
организация, отличительными
признаками которой являются
доброжелательное отношение к
пациенту, отсутствие очередей за счет
правильной организации процессов и
работы персонала, качественное
оказание медицинской помощи,
приоритет профилактических
мероприятий в первичном звене
здравоохранения.**



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ В ПРОЕКТЕ:

- перераспределение нагрузки между врачом и средним медицинским персоналом;
- оптимизированная логистика движения пациентов с разделением потоков на больных и здоровых;
- переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации;
- открытая и вежливая регистратура;
- комфортные условия для пациента в зонах ожидания;
- организация диспансеризации и профилактических осмотров на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема на одного пациента;
- внедрение мониторинга соответствия фактических сроков ожидания оказания медицинской помощи.

В целях оптимизации условий реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей ПСМП» в 2015-2016 году на территории России был внедрен «НОВЫЙ СТАНДАРТ ПОЛИКЛИНИКИ», а с 2017 года стартовал проект «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА».

«НОВЫЙ СТАНДАРТ ПОЛИКЛИНИКИ» в Волгоградской области реализуется с сентября 2016г.

(Приказ Комитета здравоохранения ВО от 27.09.2016 г. №3152)

Новый стандарт поликлиники был внедрен с целью

- улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи,
- для повышения эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и/или детскому населению,
- повышения уровня удовлетворённости пациентов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях

«НОВЫЙ СТАНДАРТ ПОЛИКЛИНИКИ»

включает комплекс мероприятий,
направленных на:



повышение эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико – санитарную помощь взрослому и/или детскому населению



соблюдение требований к доступности медицинской помощи



повышение уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В настоящее время «НОВЫЙ СТАНДАРТ ПОЛИКЛИНИКИ» в Волгоградской области внедрен в 26 медицинских организациях ПМСП, в 2018г. – планируется их число увеличить до 80

Приказ Комитета здравоохранения ВО
от **27.09.2016** г. №**3152**

приложение 12

**Типовое положение о работе регистратуры
медицинских организаций,
подведомственных комитету
здравоохранения Волгоградский области,
оказывающих первичную медико –
санитарную помощь**

Регистратура обеспечивает:

- **Формирование и распределение потоков пациентов;**
- **Организацию беспрепятственной предварительной записи пациентов на прием с использованием региональной информационной системы в сфере здравоохранения (РИЗ ВО);**
- **Обеспечение регулирования интенсивности потока населения;**
- **Систематизированное хранение медицинской документации пациентов;**
- **Консультацию и информирование пациентов по вопросам организации работы медицинской организации.**

Новый стандарт поликлиники

Система маршрутизации пациентов в медицинской организации путем распределения потоков пациентов при обращении

- При обращении пациентов медицинскую организацию маршрутизации осуществляют **медицинские работники регистратуры** путем распределения потоков пациентов по маршруту: медицинский пост – доврачебный кабинет - дежурный врач - врач-терапевт /врач-терапевт участковый/ врач-специалист

Новый стандарт поликлиники

- **Направление пациентов на медицинский пост медицинской организации осуществляется в следующих случаях:**
- 1.1. при оформлении направлений на обследование, назначенное лечащим врачом в медицинской карте и на обследование, необходимое перед оперативным вмешательством при наличии направления;
- 1.2. при оформлении выписок из медицинской карты;
- 1.3. при оформлении справок об обращении в Учреждение;

Новый стандарт поликлиники

Направление пациентов на медицинский пост медицинской организации осуществляется в следующих случаях:

- 1.4. при оформлении справок для получения санаторно-курортного лечения на основании рекомендаций, выданных лечащим врачом и зафиксированных в медицинской карте;
- 1.5. при оформлении выписок, направлений на обследования, справок, оформление которых не связано с необходимостью осмотра врачом;
- 1.6. при необходимости разъяснения и получения рекомендаций по подготовке к исследованиям и процедурам.
- 1.7. при выписке лекарственных препаратов.

Новый стандарт поликлиники

- **2. Направление пациентов к дежурному врачу осуществляется в следующих случаях:**
- 2.1. при необходимости оказания неотложной или экстренной медицинской помощи;
- 2.2. при отсутствии свободных интервалов для предварительной записи к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу) в пределах записи;
- 2.3. при обращении пациента по направлению дежурного администратора;

Новый стандарт поликлиники

- **2. Направление пациентов к дежурному врачу осуществляется в следующих случаях:**
- 2.4. при обращении пациента, имеющего право на внеочередное обслуживание в соответствии с законодательством РФ и Территориальной программой государственных гарантий оказания жителям Волгоградской области бесплатной медицинской помощи;
- 2.5. при обращении пациента, выписанного из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях;
- 2.6. при обращении пациента с листком нетрудоспособности, выданным иной медицинской организацией.
- Дежурный врач принимает пациентов в порядке очереди, в день обращения.

Новый стандарт поликлиники

- **Направление пациентов к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-специалисту по предварительной записи осуществляется в следующих случаях:**
- 3.1. при необходимости оказания медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующей экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью;
- 3.2. при необходимости проведения диагностики и лечения различных заболеваний и состояний, интерпретации данных диагностических исследований и динамического наблюдения по профилю заболевания;

Новый стандарт поликлиники

Направление пациентов к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-специалисту по предварительной записи осуществляется в следующих случаях:

- 3.3. при необходимости направления пациента на плановую консультацию врачей-специалистов по профилю заболевания (врачей-неврологов, врачей-кардиологов, врачей-эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов, врачей-инфекционистов и врачей других специальностей), в том числе для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и медицинской реабилитации по медицинским показаниям;
- 3.4. при необходимости проведения экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке и оформления документов для направления на медико-социальную экспертизу.
- Направление пациентов, обратившихся за получением плановой первичной медико-санитарной помощи к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу) осуществляется по предварительной записи в электронном виде.



ПРОЕКТ «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА» - СОВРЕМЕННАЯ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ - РЕАЛИЗУЕТСЯ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ С МАЯ 2017 Г

ЦЕЛЬ : повышение доступности и качества медицинской помощи населения за счет оптимизации процессов и устранения потерь.

«Для того, чтобы ситуация и дальше развивалась в нужном ключе, предстоит создать действительно современную систему здравоохранения, причем на всех уровнях: от первичного звена до федеральных клиник. систему, которая соответствует самым высоким мировым стандартам».

В.В.Путин
президент Российской Федерации



ОБРАЗ «БЕРЕЖЛИВОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»:

- оптимальная внутренняя логистика посетителей;
- удобная эргономика на рабочих местах персонала;
- выравнивание загрузки врачей, исключение очередей перед кабинетами;
- оперативное решение возникающих проблем во всех процессах с минимальными затратами;
- электронный документооборот, работа врачей поликлиники в электронной медицинской карте.



ПРОЕКТ «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА» - СОВРЕМЕННАЯ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ.



КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТ ИЙ

Выравнивание загрузки врачей и
среднего медперсонала

Оптимизация внутренней логистики
поликлиник, разделение потоков
пациентов и т.д.

Переход на электронный
документооборот, сокращение
бумажной документации

Открытая регистратура и новый облик
поликлиники

Создание инфраструктуры
профилактики на принципах
единого потока и времени такта

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕРОПРИЯТ ИЙ

Увеличение времени работы врача
непосредственно с пациентом в 2 раза

Сокращение времени оформления
записи на прием к врачу в 5 раз

Сокращение очередей до 8 раз, времени
ожидания пациентом приема врача у
кабинета – 12 раз

Комфортная и доступная среда для
пациентов поликлиник

Охват диспансеризацией всех
прикленных пациентов поликлиники

**ОСНОВОЙ ПРОЕКТА
“БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА”
ЯВЛЯЕТСЯ СИСТЕМА 5S**

**БАЗИРУЕТСЯ НА 5 ПРИНЦИПАХ:,
НАЗВАНИЯ КОТОРЫХ НА
ЯПОНСКОМ ЯЗЫКЕ НАЧИНАЕТСЯ
С БУКВЫ S**



Это пять простых принципов рациональной организации рабочего пространства, соблюдая которые можно извлечь максимальную выгоду из имеющихся ресурсов



Это отправная точка для любой компании, которая стремится стать ответственным производителем, чья продукция отвечает уровню мирового класса



Это система, направленная на правильную, безопасную и эффективную организацию рабочего места

**Совершенствуй -
SHITSUKE**

**Стандартизируй -
SEIKETSU**

**Содержи в
чистоте - SEISO**

**Соблюдай
порядок -
SEITON**

**Сортируй -
SEIRI**

5

S

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

БЫЛО

2016-17

ЦЕЛЬ

2017-2020



ТРИ ПИЛОТНЫХ РЕГИОНА:
Ярославль,
Калининград,
Севастополь.



СОЗДАНИЕ ОБРАЗЦОВ
во всех федеральных
округах



НАЧАЛО РАБОТ:
в 6 поликлиниках



ТИРАЖИРОВАНИЕ
модели «Бережливой
поликлиники»

ОБРАБОТКА МОДЕЛИ
30 пилотных поликлиник
второй волны

ОКВАТ
более 200 поликлиник
по всей стране

В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

2017г.

3
ПОЛИКЛИНИ
КИ

2018г.

10
ПОЛИКЛИНИ
К

2019г.

55
ПОЛИКЛИНИ
К

2020г.

80
ПОЛИКЛИНИ
К

Благодарю



за внимание !