

# 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, вводится 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.



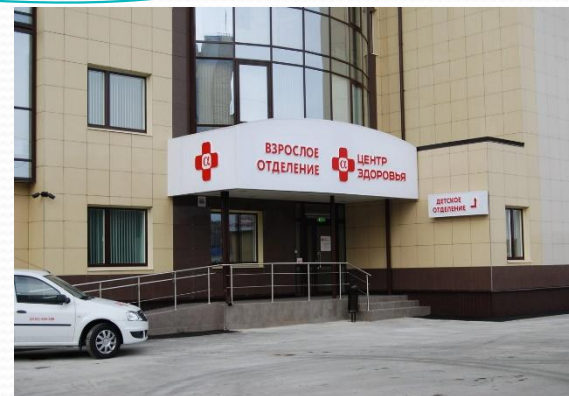
Приложение 4 "Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от **15** мая **2012** г. **№ 543н**

**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**

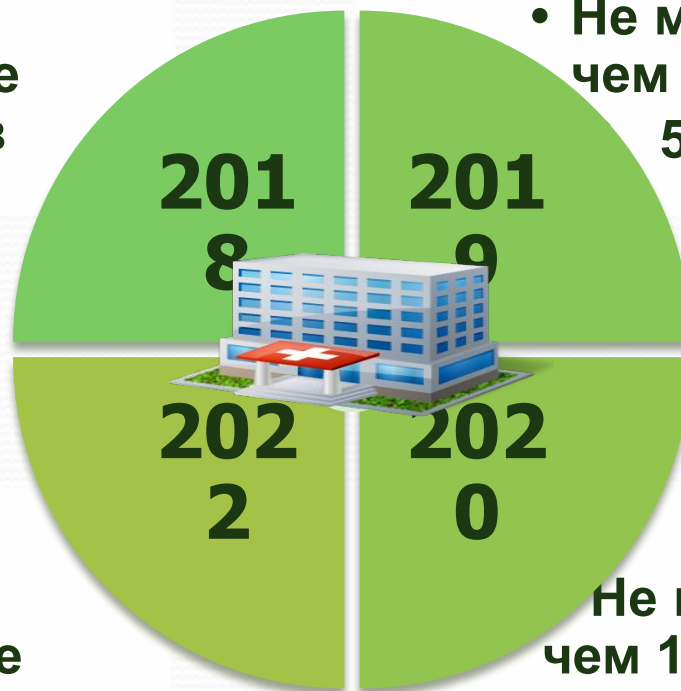


## **ЦЕЛЬ ПРОЕКТА**

**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

**ОХВАТ**  
более 200 поликлиник  
по всей стране

## В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

2017г.

3  
ПОЛИКЛИНИ  
КИ

2018г.

10  
ПОЛИКЛИНИ  
К

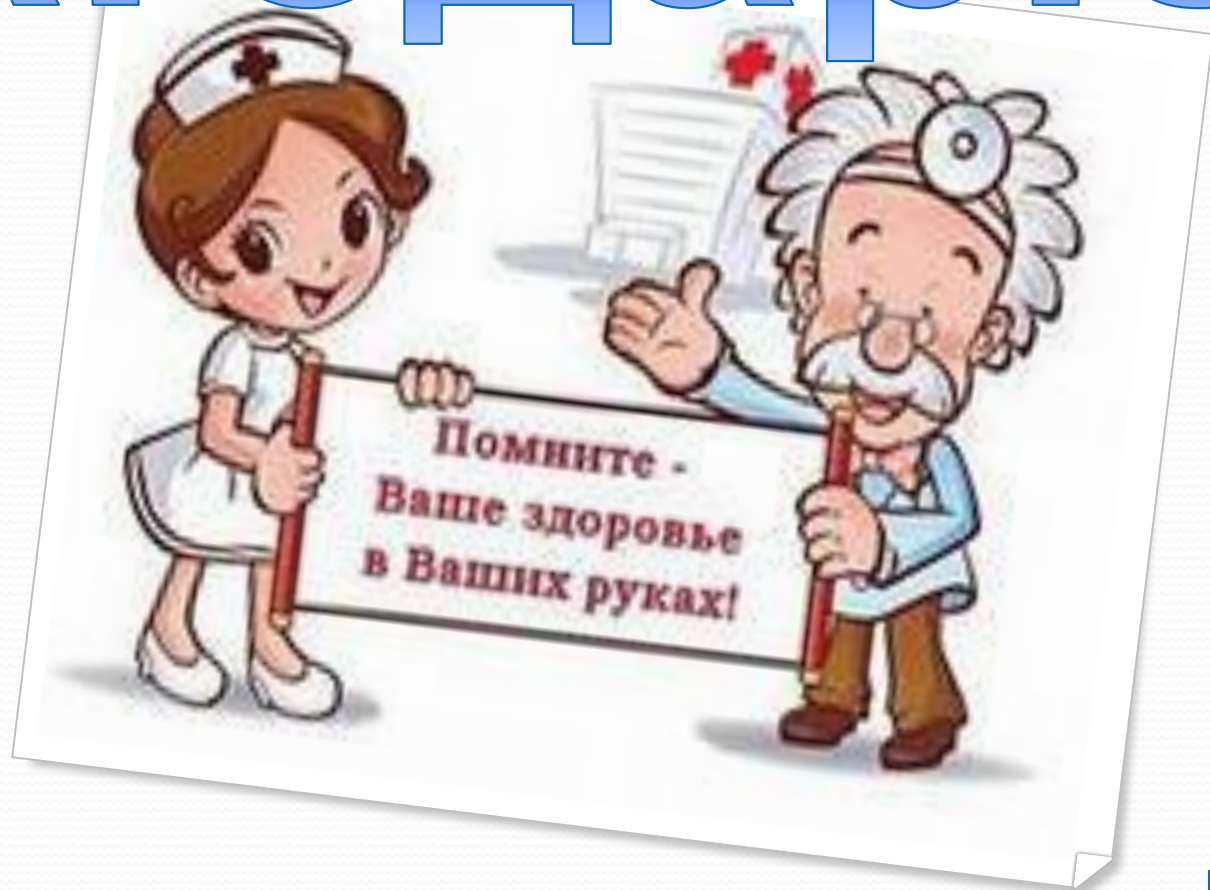
2019г.

55  
ПОЛИКЛИНИ  
К

2020г.

80  
ПОЛИКЛИНИ  
К

# Благодарю



# за внимание !