

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО



**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ  
ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ  
ПОМОЩЬ**

лекция для студентов  
дисциплина: Общественное здоровье и здравоохранение

**Борисова Марина Владимировна –доцент к.м.н.**

# МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА

- медицинское вмешательство

ИЛИ

комплекс медицинских вмешательств,

направленных

на профилактику,

диагностику и лечение заболеваний,

медицинскую реабилитацию

**и имеющих самостоятельное законченное значение.**

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

## Формы оказания медицинской помощи

**Экстренная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных, опасных для жизни состояниях, острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, для устранения угрожающих жизни состояний пациента



# Формы оказания медицинской помощи

(продолжение)

**Плановая** - медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью



# Условия оказания медицинской помощи

- 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).



# Стандарт медицинской помощи

- - унифицированная совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи гражданину при определенном заболевании (состоянии)

## **СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:**

- 1) Перечень диагностических медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления**
- 2) Перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления**
- 3) Перечень используемых лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, с указанием суточных и курсовых доз**
- 4) Перечень медицинских изделий**
- 5) Перечень компонентов крови и препаратов крови с указанием количества и частоты их предоставления**
- 6) Перечень видов диетического и лечебного питания с указанием количества и частоты их предоставления**

## **Порядок оказания медицинской помощи**

разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;**
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);**
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;**
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;**
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.**



# Клинические рекомендации

- - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

Приказ Минздравсоцвита РФ от 15 мая 2012  
г. **№ 543н**

«Об утверждении положения об организации  
оказания первичной медико-санитарной  
помощи взрослому населению»

(**Приказ МЗ РФ от 23.06.2015г. № 361н** «О  
внесении изменений ...»)



ПМСП в медицинских организациях может оказываться населению:

- а) в качестве **бесплатной** - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи за счет средств ОМС и средств соответствующих бюджетов;
- б) в качестве **платной** медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными **порядками** оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и **стандартами** медицинской помощи.



# Виды первичной медико-санитарной помощи

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь

Фельдшер, акушерка, другой средний медицинский персонал

Фельдшерские здравпункт, фельдшерско-акушерские пункт, врачебные амбулатории, здравпункт, поликлиника, отделения медицинской профилактики, центр здоровья

**Виды первичной медико-санитарной помощи**



**Первичная специализированная медико-санитарная помощь**

**Врачами специалистами разного профиля поликлиник, подразделений поликлиник,**

**поликлиника и их подразделения**

## **1.ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:**

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу **приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;**
- 2) наличием **необходимого количества медицинских работников** и уровнем их квалификации;
- 3) **возможностью выбора** медицинской организации и врача;
- 4) **применением порядков** оказания медицинской помощи и **стандартов** медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией **гарантированного объема** медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий **бесплатного** оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) **транспортной доступностью** медицинских организаций;
- 8) возможностью **беспрепятственного и бесплатного** использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для **перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию** в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

## 2. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Преимущество достигается путем обмена информацией между врачами медицинских организаций (программа ПроМед), проведения совместных клинических конференций, консультаций, внедрение *электронного паспорта больного*





### **3. Территориально-участковый принцип** –

формирование групп пациентов по признаку проживания на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях. Участки формируются в зависимости от численности населения.

В медицинских организациях могут быть организованы участки:

- фельдшерский;
- терапевтический (в том числе цеховой);
- врача общей практики (семейного врача);
- комплексный;
- акушерский;
- приписной.

- В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также в местностях с низкой плотностью населения **участки могут быть сформированы с меньшей численностью прикрепленного населения**, с сохранением штатных должностей врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых, медицинских сестер врача общей практики, фельдшеров (акушеров) в полном объеме.
- Первичная медико-санитарная помощь в малочисленных населенных пунктах оказывается **в фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной практики (семейной медицины), врачебных амбулаториях**

## **В домоовом хозяйстве**

- устанавливается телефонная связь с ФАП-ом или с врачом общей (семейной) практики, участковой и центральной районной больницей для вызова медработников или бригады СМП
- Люди, принявшие на себя обязательства по оказанию помощи своим сельчанам, как правило, не имеют медицинского образования, но проходят обучение для оказания первой помощи.

**ПМСП в малочисленных населенных пунктах** оказывается в фельдшерских здравпунктах (ФЗ), фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП), центрах (отделениях) общей врачебной практики (семейной медицины), врачебных амбулаториях.

В населенных пунктах с числом жителей **менее 100 человек** ПМСП оказывается **мобильными медицинскими бригадами (мобильный ФАП)**, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов, не реже 2 раз в год.

# ПЕРЕДВИЖНОЙ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИЙ ПУНКТ (МОБИЛЬНЫЙ ФАП)



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

- ФАП или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от ФАП, ФЗ до ближайшей медицинской организации **превышает 6 км;**
- **домовые хозяйства**, оказывающие первую помощь, и (или) выездные формы работы, в случае, если расстояние от ФАП, ФЗ до ближайшей медицинской организации **не превышает 6 км.**

- В населенных пунктах с числом жителей **301-1000 человек** организуются ФАП или ФЗ вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций.

- 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.



В населенных пунктах с числом жителей более 2000 человек для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи организуются врачебные амбулатории вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации, либо структурного подразделения (отделения) медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу

## **Первичная профилактика –**

**комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение появления тех или иных заболеваний и отклонений в состоянии здоровья.**

**Первичная профилактика** включает в себя комплекс мер, предусматривающих

- снижение влияния вредных факторов окружающей среды на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, снижение уровня психосоциального стресса ...)
- формирование ЗОЖ
- предупреждение профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев, а также случаев смерти в трудоспособном возрасте
- проведение иммунопрофилактики среди различных групп населения.

## **Вторичная профилактика –**

**комплекс медицинских , социальных, санитарно-гигиенических, психологических мер , направленных на раннее выявление заболеваний, а также предупреждение их обострений, осложнений и хронизацию.**

**Вторичная профилактика** включает в себя

- **целевое санитарно-гигиеническое обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием (организация школ здоровья для больных сахарным диабетом, ГБ...)**
- **проведение медицинских осмотров с целью выявления заболевания на ранних стадиях**
- **проведение курсов лечения**

## **Третичная профилактика или реабилитация –**

**комплекс медицинских , психологических, социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию)**

**нарушенных физиологических, социальных функций организма, качества жизни и трудоспособности больных и инвалидов.**

**Это достигается развитием сети центров восстановительной медицины и реабилитации, а также санаторно-курортных организаций**

**Профилактический медицинский осмотр** проводится в целях **раннего** (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов



**Диспансеризация** представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых **в целях оценки состояния здоровья** (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

(Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями от 29 июля 2017 года))

**Поликлиника** является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации, оказывающей **ПМСП**, и организуется для оказания:

- первичной доврачебной медико-санитарной помощи,
- первичной врачебной медико-санитарной помощи,
- первичной специализированной медико-санитарной помощи,
- паллиативной медицинской помощи населению

## **Состав руководства поликлиники:**

- самостоятельная поликлиника - главный врач
- если в составе объединенной больницы - зам. главного врача по поликлинике или зав. поликлиникой
  - зам. главного врача по медицинской части
- зав. кабинетом экспертизы временной нетрудоспособности
- главная медсестра – управление сестринской деятельностью
  - зам. главного врача по экономике
    - по АХЧ



## **Основные задачи поликлиники :**

- оказание **первичной** (доврачебной, врачебной, специализированной) **медико-санитарной помощи**, в том числе в **неотложной форме**
- проведение **профилактических мероприятий** по предупреждению и снижению заболеваемости,
- проведение **диспансеризации населения**;
- **диагностика, лечение и реабилитация больных** с различными заболеваниями и состояниями;
- **экспертиза временной нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу**;

## Структурные подразделения поликлиники

- *Регистратура*
- *Отделение профилактики*
  - ❖ кабинет доврачебной помощи;
  - ❖ смотровой кабинет;
  - ❖ отделение (кабинет) медицинской профилактики;
  - ❖ *центр здоровья*;
  - ❖ помещения (учебные классы, аудитории) для проведения групповой профилактики (школ здоровья);
  - ❖ кабинет медицинской помощи при отказе от курения;

- *Прочие кабинеты*

- ❖ кабинет доверия;
- ❖ кабинет кризисных состояний и медико-психологической разгрузки;
- ❖ дневной стационар;
- ❖ информационно-аналитическое отделение или кабинет медицинской статистики;
- ❖ организационно-методический кабинет (отделение);
- ❖ административно-хозяйственные подразделения.

# Штатные нормативы врачебного персонала

## ПОЛИКЛИНИКИ

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей
1	Врач-терапевт участковый	1 должность на 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
2	Врач-хирург	0,65 должности на 10 000 человек взрослого населения, прикрепленного к поликлинике
3	Врач-уролог	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения
4	Врач-офтальмолог	0,6 должности на 10 000 человек прикрепленного населения
5	Врач-невролог	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения
6	Врач-инфекционист	1 должность на 50 000 человек прикрепленного населения
7	Врач-аллерголог-иммунолог	1 должность на 100 000 взрослого населения
8	Врач-ревматолог	1 должность на 30 000 человек прикрепленного населения
9	Врач-психиатр-нарколог	1 должность на 30 000 прикрепленного населения
10	Врач-гастроэнтеролог	1 должность на 50 000 взрослого населения

# Запись на прием к врачу

- По единому бесплатному номеру 122;
- Через регистратуру своей поликлиники по стационарному телефону;
- Через регистратуру своей поликлиники при личном обращении;
- Через интернет - порталы: - [doctor.bashkortostan.ru](http://doctor.bashkortostan.ru); - [gosuslugi.ru](http://gosuslugi.ru);
- Через инфомат, установленный в холле поликлиники;
- Через направляющего врача...

## Сроки ожидания плановых медуслуг (ПГГ2021):

- до 24 часов после обращения в МО – прием врачей общей практики, терапевтов и педиатров;
- до 2 часов – оказание первичной неотложной медпомощи;
- до 14 дней – ожидание консультации врача-специалиста (кроме больных онкологического профиля или с подозрением на него);
- до 3 рабочих дней – ожидание приема врача-специалиста при подозрении на онкозаболевание;
- до 14 дней со дня назначения – ожидание диагностических и лабораторных исследований при оказании первичной медпомощи;
- до 14 дней со дня назначения – сроки назначения КТ, АРТ и ангиографии;
- до 7 дней – сроки ожидания лабораторных, диагностических и прочих исследований в случае подозрения на онкологию;
- до 3 рабочих дней – срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога;
- до 7 рабочих дней – сроки ожидания специализированных медуслуг в стационаре;
- до 20 минут – время доезда скорой медпомощи к пациенту после вызова (кроме случаев, когда этот срок скорректирован в регионах с особыми географическими и транспортными условиями).

## Бережливая поликлиника

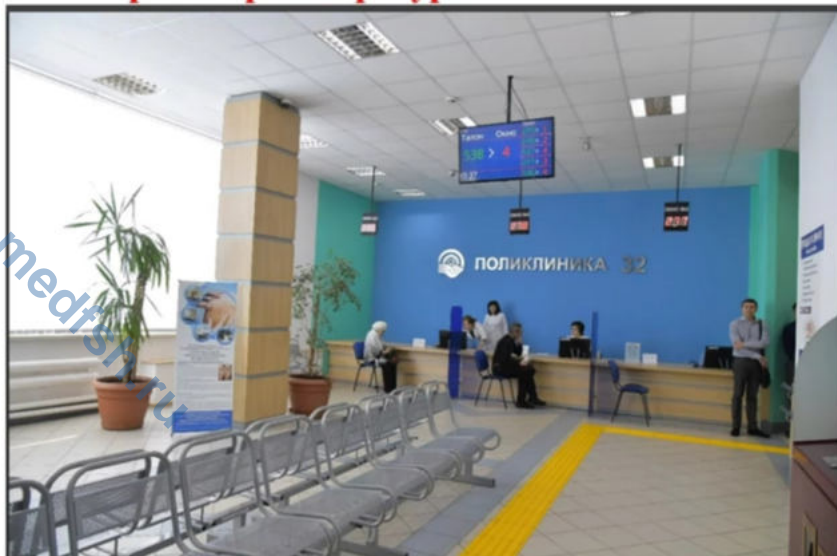
- - концепция медицинского менеджмента, основанная на неуклонном стремлении к устранению всех видов потерь, предполагает вовлечение в процесс оптимизации медицинской деятельности каждого сотрудника и максимальную ориентацию на пациента.

**Врач общей практики** (семейный врач) осуществляет свою деятельность в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению:

- \* кабинет врача общей практики
- \* амбулатория врача общей практики
- \* отделение общей врачебной практики
- \* центр общей врачебной (семейной) практики;



# Открытая регистратура



При обращении в поликлинику посетитель получает в **инфомате** талон с указанием номера очереди и ожидает приглашения в регистратуру. Порядковые номера очереди размещены на видеомониторе и дублируются посредством звука.

# Показатели деятельности поликлиники

- 1) обеспеченность кадрами
- 2) объем ПМСП в амбулаторных условиях
- 3) нагрузка персонала
- 4) профилактическая работа

# I. Показатели обеспеченности кадрами

1. **Обеспеченность врачебными кадрами(СМП)** =  $\frac{\text{число физических лиц врачей (СМП)}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 10000$

РБ 2019\_обеспеченность врачами -35,6 , обеспеченность СМП- 92,5.

Можно рассчитывать для конкретной поликлиники, по отдельным врачебным специальностям.

Обеспеченность офтальмологами =  $\frac{\text{число физических лиц врачей-офтальмологов в поликлинике}}{\text{численность населения, обслуживаемого по данным поликлиники, на конец года}} \times 10000$

## 2. Укомплектованность штатных должностей участковых терапевтов =

$\frac{\text{Число занятых должностей участковых терапевтов в поликлинике}}{\text{Число штатных должностей участковых терапевтов в поликлинике}} \times 100$

•

## 3. Укомплектованность физическими лицами участковых терапевтов =

$\frac{\text{Число физических лиц участковых терапевтов в поликлинике}}{\text{Число штатных должностей участковых терапевтов в поликлинике}} \times 100$

## II. Показатели объема ПМСП в амбулаторных условиях

### 6. Число посещений на 1 жителя

Число посещений врачей в поликлинике + число посещений врачами на дому на конец отчетного периода

Число жителей, обслуживаемых данной поликлиникой

РБ- 2019 \_8,8 посещений на 1 жителя

### 7. Удельный вес профилактических посещений=

число врачебных посещений

с профилактической целью на конец отчетного года

общее число врачебных посещений на конец отчетного года

×100

- Этот показатель должен составлять не менее 30% от числа всех врачебных посещений.

## Рекомендуемые (плановые) показатели функции врачебной должности

№ п/ п	Врачебная специальность	Рекомендуемое значение показателя (число посещений в год)
1	врач общей практики	4670
2	терапевт	4670
3	хирург	4900
4	педиатр	3200
5	акушер-гинеколог	5282
6	невролог	4600
7	офтальмолог	4870
8	отоларинголог	4910
9	эндокринолог	3869
10	кардиолог	4470
11	психиатр	3444
12	инфекционист	3439
13	онколог	3750

## IV. Показатели профилактической работы

- Полнота охвата населения медосмотрами
- Полнота охвата населения диспансерным наблюдением
- Полнота охвата больных диспансерным наблюдением
- Своевременность взятия больных под диспансерное наблюдение
- Эффективность диспансеризации

В Республике Башкортостан **трехуровневая**  
система оказания медицинской помощи  
взрослому населению

medfish.ru

Медицинские организации **первого уровня** – это медицинские организации, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа):

**первичную медико-санитарную помощь, и (или) специализированную МП (за исключением в ВМП) по 4 профилям, терапевтический, хирургический и педиатрический профили, и (или) скорую, в т.ч. скорую специализированную МП и (или) паллиативную МП**

1  
уровень

**Подразделения центральной районной больницы,  
городские поликлиники и больницы**



2  
уровень

Медицинские организации **второго уровня** – это медицинские организации, оказывающие специализированную (за исключением ВМП) по **5 и более профилям** населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, БСМП, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

**Межмуниципальные центры, крупные многопрофильные городские больницы**

3  
уровень

Медицинские организации **третьего уровня** – это медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие **высокотехнологичную медицинскую помощь**



**Благодарю за внимание !**

[medfish.ru](http://medfish.ru)

