

Достижение качества первичной медико- санитарной
помощи – это доступность, своевременность и
оптимальная организация основных процессов
первичной медикосанитарной помощи населению
Курганской области

31.10.2024 г.

Носова Елена Геннадьевна

Главный внештатный специалист по терапии, общей врачебной практике

Департамента здравоохранения Курганской области,

заведующий ревматокардиологическим отделением ГБУ «Курганская областная клиническая больница»

- **Первичная медико-санитарная помощь (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.^[1] Обеспечение доступной и качественной первичной медико-санитарной помощи должно быть приоритетом при формировании [системы здравоохранения](#)^[2].
- Понятие «первичная медико-санитарная помощь» (ПМСП) было предложено [ВОЗ](#) в 1970-е годы как отражение ее стратегии и программы деятельности с целью «достижения здоровья для всех к 2000 году». В 1978 году на международной конференции была принята [Алма-Атинская декларация](#), принципами которой были:
- здоровье как право человека;
- сообщества, принимающие решения, влияющие на их здоровье;
- медицинское обслуживание в непосредственной близости от места проживания людей;
- скоординированные усилия всего общества по укреплению здоровья, включая более справедливые социальные и экономические механизмы

Организация первичной медико-санитарной помощи в разных странах

В России система ПМСП возникла в конце XVIII-начале XIX веков в виде земских больниц и больниц для малоимущих, финансируемых как государством так и коммерческими организаторами.

В разных странах модели организации первичной помощи различаются.

В [США](#) первичная помощь не обеспечивает всеобщего охвата, нет всеобщего медицинского страхования, есть лишь помощь с частным медицинским страхованием. При этом органы общественного здравоохранения взяли на себя роль поставщика медицинских услуг для некоторых групп социально незащищенных слоев населения.

В [Великобритании](#) первичная помощь в значительной степени финансируется государством и каждый житель может зарегистрироваться у [врача общей практики](#), который затем становится его первым контактным лицом по большинству проблем со здоровьем.

В [Японии](#) пациенты могут обращаться за помощью в любое лечебное учреждение — от клиник первичной медико-санитарной помощи до университетских больниц. Хотя некоторые японцы могут выбрать семейного врача в качестве первого контакта, многие предпочитают обращаться сразу к врачам-специалистам^[3].

В [Германии](#) амбулаторную помощь оказывают прежде всего кабинеты частных врачей (Praxis), также иногда осуществляется амбулаторный прием при больницах. Кабинеты врачей могут находиться где угодно, от жилых домов до бензозаправок. При этом их количество ограничено квотой на тот или иной населенный пункт. Больше половины всех частных кабинетов принадлежит [семейным врачам](#). В выходные дни и вечернее время действуют дежурные врачебные кабинеты по всем направлениям. Пациенту необходимо позвонить на единый справочный номер, где ему скажут адрес ближайшего дежурного врача. Медицинская помощь в Германии доступна для всех слоев населения, а тем, кто не работает, страховой полис полностью покрывает государство^[4].

Первичная медицинская помощь России- бесплатна (в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования).

Первичная медико-санитарная помощь 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. Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной форма

Зарегистрировано в Минюсте России 27 июня 2012 г. N 24726

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ от 15 мая 2012 г. N 543н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО- САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

(в ред. Приказов Минздрава РФ от 23.06.2015 N 361н, от 30.09.2015 N 683н, от 30.04.2018 N 139н, от 27.03.2019 N 164н, от 03.12.2019 N 984н, от 21.02.2020 N 114н)

В соответствии со статьей 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

- 1. Утвердить прилагаемое Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи.
- 2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июля 2005 г. N 487 "Об утверждении порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2005 г. N 6954);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2006 г. N 584 "О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 сентября 2006 г. N 8200).

И.о. Министра
Т.А. ГОЛИКОВА

Приложение
к приказу Министерства

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической
медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации
здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное автономное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения

«СОГЛАСОВАНО»
Первый заместитель министра
здравоохранения РФ
В.С. Фисенко

«УТВЕРЖДЕНО»
решением Учёного Совета
ФГБУ «НМИЦ ТПМ»
Минздрава России

МОСКВА 2021

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный
медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»

Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи

Том II. Основные процессы первичной медико-санитарной помощи

«СОГЛАСОВАНО»
Первый заместитель министра
здравоохранения РФ
В.С. Фисенко

«УТВЕРЖДЕНО»
решением Учёного совета
ФГБУ «НМИЦ ТПМ»
Минздрава России

МОСКВА 2024



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи

Том III. Внешний вид сотрудников медицинской организации — медицинская одежда

«СОГЛАСОВАНО»
Первый заместитель
министра здравоохранения
Российской Федерации
В.С. Фисенко

«УТВЕРЖДЕНО»
Решением Учёного Совета
ФГБУ «НМИЦ ТПМ»
Минздрава России

МОСКВА 2024

Брендбук программы «Модернизации первичного звена здравоохранения»

2.2. Требования к облику сотрудника медицинской организации

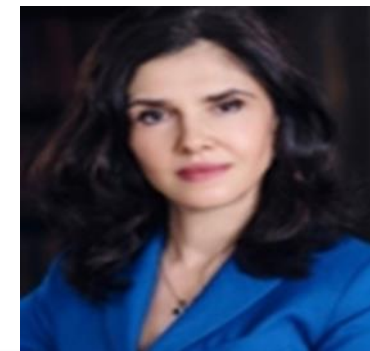
По внешнему виду врачей и медсестер пациенты косвенно судят о качестве медицин-
цинской помощи в конкретном учреждении.

Ничего в облике медицинского работника не должно вызывать у пациента негативной реакции
и отторжения.

Медицинских работников еще со студенческой скамьи приучают к определенным
правилам, которые следует строго соблюдать во время учебы и практики в меди-
цинских организациях.

Личные предпочтения в макияже, укладке волос и маникюре придется оставить за пределами рабочего
места.

МОДЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ФП ПО РАЗВИТИЮ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПМСП



Структура

✓ Материальные ресурсы

Стройка / реконструкция

Капитальный ремонт

Санитарная авиация

★ Передвижные
медицинские комплексы

★ Медицинское
оборудование

Автомобильный транспорт

✓ Кадровые ресурсы

Процесс

ПМО и диспансеризация

★ Диспансерное
наблюдение за взрослыми
Медицинская помощь по
обращаемости

Запись на прием

Вакцинация

Цифровизация

Лекарственное
обеспечение

Телемедицина

Результат

Охват населения
диспансеризацией и
диспансерным наблюдением

Выявление БСК, ЗНО, СД

Качество проведения
профилактических
мероприятий

★ Сохраненные жизни

★ Удовлетворенность



Организация и уровни оказания ПМСП

В целях приближения к месту жительства, работы или обучения гражданина ПМСП организована по территориально-участковому принципу





Профилактический континуум

Популяционная профилактика (общественное здоровье)

Формирование здоровьесберегающей среды
Информирование и мотивация
Региональные, муниципальные и корпоративные программы



ФП
«Здоровье для каждого»

Медицинская профилактика

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация, направленные на выявление факторов риска и заболевания
Диспансерное наблюдение за пациентами с факторами риска ХНИЗ в Центрах здоровья для взрослых



ФП
«Здоровье для каждого»

Диспансерное наблюдение при заболеваниях

Диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями врачом-терапевтом и врачами-специалистами



Санаторно – курортное лечение

Прохождение санаторно-курортного лечения



Стратегии профилактики ХНИЗ



Популяционная стратегия профилактики: предотвращение 50-90% инсультов



Стратегия высокого риска: предотвращение 11% инсультов



Мотивационная массовая индивидуальная стратегия снижения риска (полипилл, E-health, привлечение немедицинского персонала):

Предотвращение до 50% инсультов

Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action. Lancet Public Health 2022; 7: e74-85

2 стратегии долгой жизни:



Активная и здоровая старость – **счастье**, которое должно быть доступно каждому

Основные направления ФП «Здоровье для каждого»

- Совершенствование нормативной базы укрепления общественного здоровья и медицинской профилактики
- Создание современной, цифровой и эффективной индивидуальной профилактики. Формирование маршрута пациента с факторами риска, в том числе ДН и приближения профилактических мероприятий к рабочему месту
- Коммуникационная кампания по здоровому образу жизни
- Усиление методической базы, повышение эффективности и охвата работающих корпоративными программами укрепления здоровья
- Усиление методической базы и повышение качества и эффективности региональных и муниципальных программ укрепления общественного здоровья



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.

В целях приближения к их месту жительства, работы или обучения ПМСП организована по территориально-участковому принципу



1

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь

Оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья

2

Первичная врачебная медико-санитарная помощь

Оказывается врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики

3

Первичная специализированная медико-санитарная помощь

Оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, в том числе оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

Формы ПМСП

ПЛАНОВАЯ

НЕОТЛОЖНАЯ

Архитектура системы оказания первичной медико-санитарной помощи населению

Организация оказания ПМСП осуществляется в медицинских и иных организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

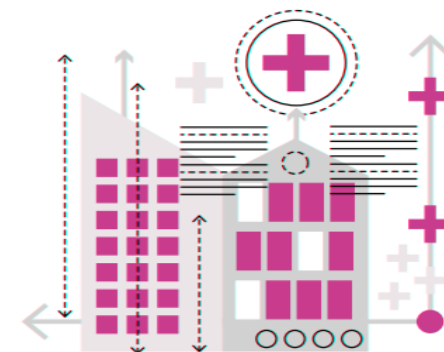
Организация оказания ПМСП гражданам в целях приближения к месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях с учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих ПМСП, в зависимости от конкретных условий оказания ПМСП населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан в сфере охраны здоровья.

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-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан.

ПМСП в малочисленных населенных пунктах оказывается в фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной практики (семейной медицины), врачебных амбулаториях. Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в офисах врачей общей практики (семейных врачей).





Врачебными амбулаториями вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации, либо структурными подразделениями (отделениями) медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу: в населенных пунктах с числом жителей более 2000 человек



ЧИСЛО ЖИТЕЛЕЙ В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ

МЕНЕЕ 100

Мобильные медицинские бригады, в т.ч. с использованием комплексов передвижных медицинских

100- 300

ФАП/ФЗ, если расстояние до ближайшей МО превышает 6 км;

301- 1000

ФАП/ФЗ вне зависимости от расстояния в случае отсутствия других медицинских организаций

1001 - 2000

ФАП/ФЗ, если расстояние до ближайшей МО не превышает 6 км; Центры/отделения ОВП или врачебная амбулатория, если расстояние до ближайшей МО превышает 6 км.

БОЛЕЕ 2000

Врачебные амбулатории вне зависимости от расстояния до ближайшей МО структурное подразделение (отделения) МО, оказывающей ПМСП по территориально-участковому принципу



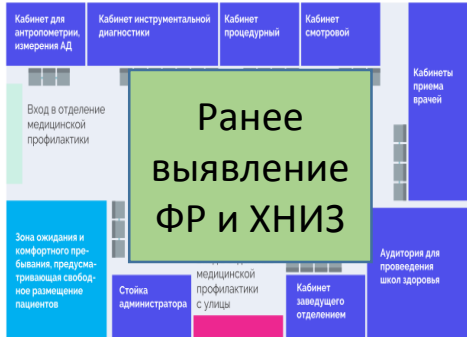
При наличии водных и других преград, удаленности от ближайшей медицинской организации, низкой плотности населения (в 3 раза ниже среднероссийского показателя) численность обслуживаемого населения и расстояние до ближайшей медицинской организации может корректироваться относительно рекомендуемой численности обслуживаемого фельдшерско-акушерским пунктом или фельдшерским здравпунктом населения.

В случае преимущественного (более 40%) проживания населения старше трудоспособного возраста в населенном пункте с числом жителей более 100 человек могут быть организованы как фельдшерско-акушерские пункты, так и фельдшерские здравпункты.

В населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек ПМСП оказывается мобильными медицинскими бригадами, в том числе с использованием комплексов передвижных медицинских (выездных форм работы), не реже 2 раз в год.

Рекомендации
к организационно-
планировочным решениям
медицинских организаций
первичного звена
здравоохранения

Обеспечение доступной
записи и
своевременной
медицинской помощи



Поликлиника

Таблица 1. Структуры поликлиники в зависимости от численности
прикрепленного населения

Поликлиника до 30 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (1-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 30 до 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (2-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (3-й группы)	Площадь, м²
--	-------------	--	-------------	--	-------------

1 ЭТАЖ
(рекомендуемое наполнение по структурам, отделениям и кабинетам)

Входной блок					
Регистратура		Регистратура		Регистратура	
Картохранилище/ Сервер для обеспечения хранения электронных документов		Картохранилище/ Сервер для обеспечения хранения электронных документов		Картохранилище/ Сервер для обеспечения хранения электронных документов	
Зона комфортного ожидания (холл)		Зона комфортного ожидания (холл)		Зона комфортного ожидания (холл)	
Кабинет для выдачи справок		Кабинет для выдачи справок		Кабинет для выдачи справок	

Отделение медицинской профилактики с отдельным входом
(или кабинет для прикрепленного населения до 20 тыс. человек)

Зона комфортного ожидания (холл) / стойка администратора		Зона комфортного ожидания (холл) / стойка администратора		Зона комфортного ожидания (холл) / стойка администратора	
Кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (кабинет для антропометрии, измерения АД; кабинет инструментальной диагностики — ЭКГ, спирометрия, измерение внутриглазного давления)		Кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (кабинет для антропометрии, измерения АД; кабинет инструментальной диагностики — ЭКГ, спирометрия, измерение внутриглазного давления)		Кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (кабинет для антропометрии, измерения АД; кабинет инструментальной диагностики — ЭКГ, спирометрия, измерение внутриглазного давления)	

Поликлиника до 30 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (1-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 30 до 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (2-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (3-й группы)	Площадь, м²
Кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний (кабинеты приема врачей)	12	Кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний (кабинет приема врачей)	12	Кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний (кабинет приема врачей)	12
Кабинет популяционных методов профилактики (аудитория для проведения школ здоровья)		Кабинет популяционных методов профилактики (аудитория для проведения школ здоровья)		Кабинет популяционных методов профилактики (аудитория для проведения школ здоровья)	
Смотровой кабинет	16	Смотровой кабинет	16	Смотровой кабинет	16
Процедурный кабинет (забор биоматериала)*	12	Процедурный кабинет (забор биоматериала)	12	Процедурный кабинет (забор биоматериала)	12

Центр здоровья (при наличии)

Зона комфортного ожидания (холл) / стойка администратора		Зона комфортного ожидания (холл) / стойка администратора		Зона комфортного ожидания (холл) / стойка администратора	
Кабинет врача	12	Кабинет врача	12	Кабинет врача	12
Кабинет для проведения группового профилактического консультирования (школ пациента)	не менее 24	Кабинет для проведения группового профилактического консультирования (школ пациента)	не менее 24	Кабинет для проведения группового профилактического консультирования (школ пациента)	не менее 24
Кабинеты тестирования, инструментального и лабораторного обследования		Кабинеты тестирования, инструментального и лабораторного обследования		Кабинеты тестирования, инструментального и лабораторного обследования	





Первый этаж



Поликлиника до 30 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (1-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 30 до 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (2-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (3-й группы)	Площадь, м²
Кабинет гигиениста стоматологического		Кабинет гигиениста стоматологического		Кабинет гигиениста стоматологического	
Кабинет лечебной физкультуры		Кабинет лечебной физкультуры		Кабинет лечебной физкультуры	
Кабинет здорового питания		Кабинет здорового питания		Кабинет здорового питания	
Блок проведения рентгенологических исследований с отдельным входом					
Рентгеновский кабинет		Рентгеновский кабинет		Рентгеновский кабинет	
Рентгеновский кабинет для рентгенографии легких (флюорографии)		Рентгеновский кабинет для рентгенографии легких (флюорографии)		Рентгеновский кабинет для рентгенографии легких (флюорографии)	
Кабинет рентгеновский маммографический		Кабинет рентгеновский маммографический		Кабинет рентгеновский маммографический	
Обеспечение своевременной МП при острых состояниях и обострениях ХНИЗ в МО, на дому !!!!				Кабинет рентгеновский компьютерной томографии	
				Кабинет магнитно-резонансной томографии	25 (учитывается техническими требованиями оборудования)

Блок неотложной помощи					
Отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи	12	Отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи	12	Отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи	12
Кабинет доврачебной помощи	12	Кабинет доврачебной помощи	12	Кабинет доврачебной помощи	12
Приемно-смотровой фильтр-бокс с отдельным входом*		Приемно-смотровой фильтр-бокс с отдельным входом*		Приемно-смотровой фильтр-бокс с отдельным входом*	
Отделение (кабинет) инфекционных заболеваний	17	Отделение (кабинет) инфекционных заболеваний	17	Отделение (кабинет) инфекционных заболеваний	17

Поликлиника до 30 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (1-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 30 до 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (2-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (3-й группы)	Площадь, м²
Процедурный кабинет	12	Процедурный кабинет	12	Процедурный кабинет	12
Кабинет травматологии и ортопедии	17	Кабинет травматологии и ортопедии	17	Кабинет травматологии и ортопедии	17
Кабинет неотложной травматологии и ортопедии	17	Кабинет неотложной травматологии и ортопедии	17	Кабинет неотложной травматологии и ортопедии	17
				Кабинет паллиативной медицинской помощи взрослым	12
				Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым	
Фтизиатрический (рекомендуется организовывать помощь в специализированном диспансере)	12	Фтизиатрический (рекомендуется организовывать помощь в специализированном диспансере)	12	Фтизиатрический (рекомендуется организовывать помощь в специализированном диспансере)	12

II этаж

(рекомендуемое наполнение по отделениям и кабинетам)
Терапевтическое отделение 1 кабинет на 1700 чел. взрослого
прикрепленного населения

Обеспечение **Доступности**
Своевременности, Качества медицинской
помощи по профилю терапия :
по заболеванию, ДНХНИЗ, маломобильные
ДОГВН, ПМО, УД

Поликлиника до 30 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (1-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 30 до 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (2-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (3-й группы)	Площадь, м²
Кабинет врача-терапевта участкового	12	Кабинет врача-терапевта участкового	12	Кабинет врача-терапевта участкового	12
Кабинет помощника врача на 4 рабочих места	24	Кабинет помощника врача на 4 рабочих места	24	Кабинет помощника врача на 4 рабочих места	24
Педиатрическое отделение 1 кабинет на 800 детей прикрепленного населения					
Кабинет врача педиатра участкового	14	Кабинет врача педиатра участкового	14	Кабинет врача педиатра участкового	14
Отделение общей врачебной (семейной) практики 1 кабинет 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					
Кабинет врача общей практики	12	Кабинет врача общей практики	12	Кабинет врача общей практики	12
Кабинет помощника врача на 4 рабочих места	24	Кабинет помощника врача на 4 рабочих места	24	Кабинет помощника врача на 4 рабочих места	24
Блок вакцинопрофилактики					
Кабинет осмотра перед вакцинацией		Кабинет осмотра перед вакцинацией		Кабинет осмотра перед вакцинацией	
Прививочный кабинет	12	Прививочный кабинет	12	Прививочный кабинет	12
		Учитывая объем прикрепленного населения, большой текущий запас вакцин, целесообразно предусмотреть комнату для хранения вакцин с холодильным оборудованием		Учитывая объем прикрепленного населения, большой текущий запас вакцин, целесообразно предусмотреть комнату для хранения вакцин с холодильным оборудованием	
Места для целевой категории пациентов, которые прошли иммунизацию в прививочном кабинете и находятся под временным наблюдением		Места для целевой категории пациентов, которые прошли иммунизацию в прививочном кабинете и находятся под временным наблюдением		Места для целевой категории пациентов, которые прошли иммунизацию в прививочном кабинете и находятся под временным наблюдением	

Поликлиника до 30 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (1-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 30 до 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (2-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (3-й группы)	Площадь, м²
Диагностический блок					
		Отделение (кабинет) функциональной диагностики		Отделение (кабинет) функциональной диагностики	
Отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики		Отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики		Отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики	
		Отделение (кабинет) эндоскопической диагностики		Отделение (кабинет) эндоскопической диагностики. (При необходимости, учитывая численность населения, рекомендовано предусмотреть два кабинета эндоскопии для исследования верхних отделов ЖКТ и проведения колоноскопии (ректороманоскопии). Либо оставить только отделение эндоскопии	



Поликлиника до 30 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (1-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 30 до 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (2-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (3-й группы)	Площадь, м²
--	-------------	--	-------------	--	-------------

3 ЭТАЖ
(рекомендуемое наполнение по отделениям и кабинетам)

Лабораторный блок					
Клинико-диагностическая лаборатория (при отсутствии возможности выполнять исследования в других медицинских организациях, имеющих лицензию на выполнение работ и услуг по клинической лабораторной диагностике)	6 на каждое рабочее место, но не менее 12	Клинико-диагностическая лаборатория (при отсутствии возможности выполнять исследования в других медицинских организациях, имеющих лицензию на выполнение работ и услуг по клинической лабораторной диагностике)	6 на каждое рабочее место, но не менее 12	Клинико-диагностическая лаборатория (при отсутствии возможности выполнять исследования в других медицинских организациях, имеющих лицензию на выполнение работ и услуг по клинической лабораторной диагностике)	6 на каждое рабочее место, но не менее 12
Биохимическая лаборатория	6 на каждое рабочее место, но не менее 12	Биохимическая лаборатория	6 на каждое рабочее место, но не менее 12	Биохимическая лаборатория	6 на каждое рабочее место, но не менее 12
Микробиологическая лаборатория (при отсутствии возможности выполнять исследования в других медицинских организациях, имеющих лицензию на выполнение работ и услуг по клинической лабораторной диагностике)	6 на каждое рабочее место, но не менее 12	Микробиологическая лаборатория (при отсутствии возможности выполнять исследования в других медицинских организациях, имеющих лицензию на выполнение работ и услуг по клинической лабораторной диагностике)	6 на каждое рабочее место, но не менее 12	Микробиологическая лаборатория (при отсутствии возможности выполнять исследования в других медицинских организациях, имеющих лицензию на выполнение работ и услуг по клинической лабораторной диагностике)	6 на каждое рабочее место, но не менее 12
Блок врачей-специалистов					
Кардиологический	12	Кардиологический	12	Кардиологический кабинет врача-детского кардиолога	12
Урологический	17	Урологический	17	Урологический кабинет врача-детского уролога-андролога	17
оториноларингологический	17	оториноларингологический	17	оториноларингологический	17



Поликлиника до 30 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (1-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 30 до 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (2-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (3-й группы)	Площадь, м²
--	-------------	--	-------------	--	-------------

Офтальмологический	17	Офтальмологический	17	Офтальмологический кабинет охраны зрения детей, консультативно-диагностический кабинет для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных	17
Кабинет врача-эндокринолога	12	Кабинет врача-эндокринолога	12	Кабинет врача-эндокринолога (детского)	12
Кабинет врача-хирурга (детского) с перевязочным кабинетом	17 (15*16)	Кабинет врача-хирурга (детского) с перевязочным кабинетом	17 (15*16)	Кабинет врача-хирурга (детского) с перевязочным кабинетом	17 (15*16)
Кабинет врача-невролога	12	Кабинет врача-невролога	12	Кабинет врача-невролога	12
				Кабинет врача-ревматолога	17
				Кабинет врача-гастроэнтеролога	17
				Кабинет врача-пульмонолога	17
				Кабинет врача-нефролога (нефрологический кабинет)	17
				Кабинет колопроктологии	17

Поликлиника до 30 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (1-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 30 до 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (2-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (3-й группы)	Площадь, м²
		Первичный онкологический кабинет	17	Первичный онкологический кабинет	17
				Кабинет врача-детского онколога	17
Кабинет логопеда (детского)	17	Кабинет логопеда (детского)	17	Кабинет логопеда (детского)	17
Кабинет медицинского психолога (детского)	17	Кабинет медицинского психолога (детского)	17	Кабинет медицинского психолога (детского)	17
			Гериатрическое отделение (кабинет)		17
			Отделение (кабинет) медицинской реабилитации		17

4 ЭТАЖ
(рекомендуемое наполнение по отделениям и кабинетам)

Дневной стационар					
палаты		палаты		палаты	
Процедурная (манипуляционная)		Процедурная (манипуляционная)		Процедурная (манипуляционная)	
Пост медицинской сестры		Пост медицинской сестры		Пост медицинской сестры	
Кабинет заведующего дневным стационаром. (При коечной мощности отделения от 30 коек)	16	Кабинет заведующего дневным стационаром. (При коечной мощности отделения от 30 коек)	16	Кабинет заведующего дневным стационаром. (При коечной мощности отделения от 30 коек)	16
Комнату для приема пищи больными		Комнату для приема пищи больными		Комнату для приема пищи больными	
Кабинеты врачей	12	Кабинеты врачей	12	Кабинеты врачей	12
Комнату персонала	12	Комнату персонала	12	Комнату персонала	12
Комнату для временного хранения оборудования	8	Комнату для временного хранения оборудования	8	Комнату для временного хранения оборудования	8



Поликлиника до 30 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (1-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 30 до 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (2-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (3-й группы)	Площадь, м²
Санузел для персонала	3	Санузел для персонала	3	Санузел для персонала	3
Санузел для пациентов		Санузел для пациентов		Санузел для пациентов	

5 этаж (рекомендуемое наполнение по отделениям и кабинетам)					
Информационно-аналитическое отделение или кабинет медицинской статистики		Информационно-аналитическое отделение или кабинет медицинской статистики		Информационно-аналитическое отделение или кабинет медицинской статистики	
Организационно-методический кабинет (отделение)		Организационно-методический кабинет (отделение)		Организационно-методический кабинет (отделение)	
Административно-хозяйственные подразделения		Административно-хозяйственные подразделения		Административно-хозяйственные подразделения	
Call-центр		Call-центр		Call-центр	
Помещение для проведения конференций (конференц-зал)	0,9 на 1 место	Помещение для проведения конференций (конференц-зал)	0,9 на 1 место	Помещение для проведения конференций (конференц-зал)	0,9 на 1 место
Кабинет телемедицины		Кабинет телемедицины		Кабинет телемедицины	

В случае меньшего числа этажей в медицинской организации размещение кабинетов должно производиться в вышеуказанной последовательности.

Необходимо на одном из этажей предусмотреть комнату для матери и ребенка, с целью проведения кормления и осуществления ухода за детьми грудного возраста.

В детских поликлиниках на этажах рекомендуется разместить пеленальные столики (не менее 2х на этаже).

Участковый терапевт - что за врач и зачем нужен?

Участковый терапевт – это тот, кто обслуживает участок города, то есть жилой массив, где вы прописаны.

Участковый терапевт – это одна из важнейших фигур в медицинской сфере. Их роль состоит не только в оказании медицинской помощи, но и в активном взаимодействии с пациентами.

Участковый терапевт - это достаточно сложная врачебная специальность. Дело в том, что участковому терапевту постоянно приходится стараться определить наличие или отсутствие того или иного заболевания у различных людей в очень ограниченные временные сроки.



Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России
Оксана Драпкина:

С кем встречается пациент, придя в поликлинику?

С участковым врачом Терапевт .

Участковые терапевты — **начальное и одновременно главное звено в первичной медико-санитарной помощи**. Объем работы участкового терапевта большой — это и лечение острых заболеваний, и диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями (не только при явке пациента в поликлинику, но и при посещении его на дому), и профилактика факторов риска хронических заболеваний у населения на участке, а также диспансеризация, вакцинация и санитарно-просветительская работа. ***Это требует от специалиста широкого профессионального кругозора, современных навыков и качественного опыта.***



- **Терапевтический кабинет (далее - Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи по профилю "терапия".**
- **Основными функциями Кабинета являются:**
- **формирование терапевтического (цехового) участка из числа прикрепленного к нему населения** (работников предприятия, организации), а также с учетом выбора гражданами медицинской организации;
- **профилактика неинфекционных заболеваний** путем предупреждения возникновения, распространения и раннего выявления таких заболеваний, а также снижения риска их развития;
- **профилактика инфекционных заболеваний**, направленная на предупреждение распространения и раннее выявление таких заболеваний, организация проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям;
- **санитарно-гигиеническое образование**, формирование здорового образа жизни, информирование населения о факторах риска заболеваний, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;
- **анализ потребности обслуживаемого населения** в оздоровительных мероприятиях и разработка программы проведения этих мероприятий;
- **обучение населения оказанию первой помощи** при неотложных состояниях и заболеваниях, обуславливающих основную часть внегоспитальной смертности населения обслуживаемого участка (внезапная сердечная смерть (остановка) сердца, острый коронарный синдром, гипертонический криз, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, острые отравления и др.);
- **осуществление диспансерного наблюдения** и учета пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями терапевтического профиля, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;
- **проведение обследования пациентов, обратившихся за медицинской помощью, на предмет выявления заболеваний терапевтического** профиля или повышенного риска их возникновения, осуществление лечения выявленных заболеваний и состояний в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара на основе установленных стандартов медицинской помощи;
- **осуществление медицинской реабилитации** лиц, перенесших острые заболевания терапевтического профиля или оперативные и эндоваскулярные (интервенционные) вмешательства в связи с заболеваниями терапевтического профиля;
- **оказание паллиативной медицинской помощи** в соответствии с заключением и рекомендациями врачей-специалистов;
- **оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной** формах пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара;
- **направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам;**
- **осуществление отбора и направления пациентов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;**
- **проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов**, представление их на врачебную комиссию, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;
- **выдача заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям для реабилитации** и лечения в санаторно-курортные организации;
- **взаимодействие в пределах компетенции с другими медицинскими организациями**, страховыми медицинскими организациями;
- **участие в отборе пациентов для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи** в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а также ведение учета лиц, ожидающих и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю "терапия";
- **участие в организации и проведении диспансеризации населения** и дополнительной диспансеризации работающих граждан в соответствии с установленным порядком
- **анализ деятельности Кабинета, участие в мониторинге** и анализе основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке;
- **осуществление внедрения в практику новых современных методов профилактики**, диагностики и лечения пациентов в амбулаторных условиях;
- **участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием** по вопросам терапии (внутренние болезни);
- **ведение учетной и отчетной документации**, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

• **Основная цель : сохранение жизни и здоровья гражданина РФ**



Высвобождает время у врача(фельдшера) для лечебной работы с пациентом



2 ЭТАЖ

Внедрение новой модели
организации участковой службы
КОМАНДА ПАЦИЕНТА



врач терапевт участковый/
врач общей практики,
медицинская сестра,
помощник врача



формирование новых
требований к их размещению
в условиях поликлиники



Медицинская сестра участковая

ФУНКЦИИ

1. Проводит динамическое наблюдение за отдельными параметрами состояния здоровья пациентов группы диспансерного наблюдения, страдающих хроническими заболеваниями, инвалидами с целью своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний;
2. Организует дополнительную бесплатную медицинскую помощь по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, отдельных льготных категорий граждан;
3. Оформляет медицинскую документацию для лиц, направленных на медико-социальную экспертизу, на санаторно-курортное лечение (в детских АПУ осуществляет патронаж беременных и новорожденных);
4. Осуществляет мониторинг результатов дистанционного наблюдения пациентов в «облаке» участка и отслеживает ситуацию, требующую контакта с пациентом;
5. Информация о выявленных изменениях в состоянии пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, передается медицинской сестрой непосредственно врачу терапевтического участка (педиатрического участка), с получением врачебного решения по дальнейшей тактике ведения больного и внесением данных в амбулаторную карту пациента.

**Терапевтическое отделение или
отделение врачей общей практики**



Помощник (ассистент) врача

ФУНКЦИИ

1. Организационная работа в самом терапевтическом кабинете;
2. Перед и в течение амбулаторного приема подготовка к работе медицинских изделий и средств оргтехники;
3. Регулирование потока посетителей на врачебном приеме;
4. Доставка медицинских карт амбулаторных пациентов из картохранилища;
5. Ведение персонального учета пациентов, в компьютерной базе данных, состояния здоровья обслуживаемого населения, документирование основных этапов врачебного приема, оформление под контролем врача медицинской документации;
6. Бланки направления на диагностические исследования, направления на консультации к врачам-специалистам и во вспомогательные кабинеты, статистические талоны, карты экстренного извещения, посылные листы в медико-социальную экспертную комиссию, санаторно-курортные карты, контрольные карты диспансерного наблюдения, листки нетрудоспособности и т.п.;
7. Осуществление взаимосвязи с другими структурными подразделениями поликлиники (своевременное получение результатов лабораторных и других исследований пациентов и внесение данных медицинские карты амбулаторных пациентов);
8. Взаимосвязи с пациентами (информирование о врачебном приеме, в том числе с целью прохождения диспансерного наблюдения);
9. Организация телемедицинских консультаций врач-пациента, врач-врач и решение организационных вопросов по дистанционному мониторингу пациентов: обеспечение оборудованием, обучение процессу использования.

NB!!! НПА в каждой МО определить функции участковой медицинской сестры и немедицинского персонала!!!

Процессы оказания помощи в ПМСП

- **Диспансеризация и ПМО** (СОП и алгоритмы маршрутизации)
- **Углубленная диспансеризация** (СОП и алгоритма маршрутизации)
- **Вакцинация** (СОП и алгоритмы маршрутизации)
- Оказание медицинской помощи в рамках **самостоятельного обращения** (СОП и алгоритма маршрутизации)
- **Диспансерное наблюдение** (создание СОП и алгоритмы маршрутизации)

**Внутренний
контроль**

Доступности

Качества

Безопасности

оказания

медицинской

помощи

4. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

- 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее - руководитель).

Руководитель обеспечивает:

- 1) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, **не менее 70%**;
- 2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, **не менее 90%**.

Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт);
- 2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);
- 3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- 4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача;



- **Работодатель вправе организовать диспансерное наблюдение в отношении работников, а работающие застрахованные лица вправе пройти диспансерное наблюдение по месту работы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период <3(1)>. (в ред. Приказа Минздрава РФ [от 28.02.2024 N 91н](#))**

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ



Информированность

ПМО и
ДОГВН

МП по
обращаемости

стационар

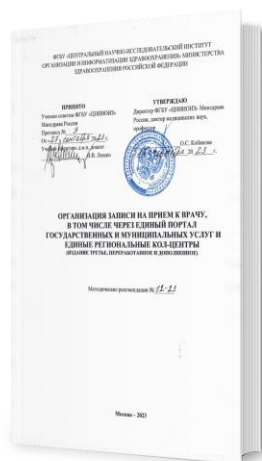


Проактивное приглашение

- Активное участие страховых медицинских организаций
- скрипты приглашений на диспансерное наблюдение пациентов для колл – центров

Доступность записи

- Инцидент №38



Диспансерное наблюдение как процесс

Приоритет:

- коморбидные пациенты
- ДН для работающего населения
- дистанционный ДН
- соблюдение клинических рекомендаций
- методические рекомендации
- алгоритмы и схемы маршрутизации
- телемедицинские консультации в рамках ДН

Результат

+19,7%

рост числа лиц приглашенных на ДН

+20,8%

рост числа лиц посетивших врача – терапевта из приглашенных

37%

записи с целью ДН из числа записей с профилактической целью

+13%

рост числа посещений к врачу – терапевту с профилактической целью

+18,3%

рост числа лиц состоящих на ДН у врача - терапевта

8,9 млн.

число сохраненных лет жизни

51,4%

уровень удовлетворенности медицинской помощью



проводится в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан в соответствии с ПГГ может осуществляться:

- **при наличии у работодателя подразделения** (кабинет врача, здравпункт, и пр.), оказывающего медицинскую помощь работникам организации
- **путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией**, участвующей в территориальной программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения - при отсутствии у работодателя указанного подразделения
- **силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин**, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности



Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан **между работодателем и указанной медицинской организацией, направляется** медицинской организацией **в ТФОМС в целях последующей оплаты** оказанных **комплексных посещений в рамках отдельных реестров счетов**



ТФОМС ведут учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного лица) с **ежемесячной передачей** соответствующих **обезличенных данных ФФОМС**



Если **медицинская организация**, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина **не является медицинской организацией, к которой он прикреплен**, то данная **организация направляет сведения о результатах** прохождения диспансерного наблюдения **в медицинскую организацию, к которой прикреплен данный гражданин, посредством ЕГИССЗ в течение 3 рабочих дней** после **получения результатов**



ТФОМС осуществляют контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения в целях исключения его дублирования



Вступил в силу 22.03.2024

ЗДОРОВЬЕ РАБОТАЮЩИХ

Сегодня. Корпоративные программы

Компонент ФП «Укрепление общественного здоровья»
Национального проекта «Демография»

Сформирована методическая база

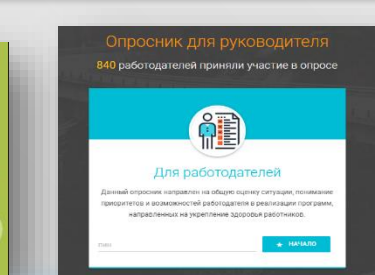
Корпоративные модельные программы и библиотека лучших практик

ГОСТ Р 59240-2020 «Требования к организации медицинского обеспечения, профилактике заболеваний и укреплению здоровья работников»

Регулярный мониторинг по внедрению и реализации корпоративных программ в субъектах РФ

Инструмент внедрения корпоративных программ «Укрепление здоровья» на платформе «АТРИЯ»

Образовательные циклы «Управление здоровьем персонала в рамках корпоративных программ профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни»



Завтра. Корпоративные программы

- Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 N 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 гг.»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.09.2023 № 515н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

ПМО и диспансеризации не по прикреплению

Оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на платформе «Атрия»

Таргетная корпоративная программа укрепления здоровья работников

- ✓ Формирование здоровьесберегающей среды на рабочем месте
- ✓ Коррекция выявленных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний
- ✓ Диспансерное наблюдение на рабочем месте

Как стимулировать работодателя

Мотивация для работодателей

- Финансовая**, через Фонд пенсионного и социального страхования (продолжение работы начатой в ФСС)
- Профсоюзы** (трёхсторонняя комиссия)
- На уровне **руководства регионов** (межведомственные советы с работодателями)

Диспансерное наблюдение представляет собой *проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц*

Зарегистрировано в Минюсте России 21 апреля 2022 г. N 68288

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 15 марта 2022 г. N 168н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 N 91н)

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2016, N 27, ст. 4219) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный N 54513).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2022 г. и действует до 1 сентября 2028 г.

Министр
М.А. МУРАШКО

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 15 марта 2022 г. N 168н

ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 4 марта 2023 года № 435
г. Курган

Об отдельных вопросах организации диспансерного наблюдения взрослого населения, проживающего на территории Курганской области

В целях исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее - Приказ), ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить перечень медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение взрослого населения Курганской области, согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Утвердить:

1) маршрутизацию диспансерного наблюдения взрослого населения врачами специалистами согласно приложению 1, 2 Приказа согласно таблице №1 приложения 2 к настоящему приказу;

2) маршрутизацию диспансерного наблюдения врачами специалистами согласно приложению 3 Приказа, согласно таблице №2 приложения 2 к настоящему приказу;

3) маршрутизацию диагностических исследований для выполнения диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинских организациях Курганской области в соответствии с Приказом, согласно таблице №3 приложения 2 к настоящему приказу.

3. Утвердить форму мониторинга по охвату диспансерным наблюдением в медицинских организациях Курганской области в 2023 году, согласно приложению 3 к настоящему приказу.

4. Руководителям медицинских организаций Курганской области:

1) обеспечить соответствие прикрепленного населения в медицинской организации списочному составу внесенного в региональную информационную систему ЕЦП/Курган, паспортные данные гражданина и медицинские данные, в том числе информацию о постановке на диспансерное наблюдение с хроническим неинфекционными заболеваниями (далее - ХНИЗ) согласно Приказа;

2) организовать диспансерное наблюдение за взрослыми в соответствии Приказом и маршрутизации изложенной в п. 2, 3, 4 настоящего приказа;

3) обеспечить формирование пофамильного плана подлежащих диспансерному наблюдению пациентов с ХНИЗ на каждом терапевтическом участке, ежемесячно;

4) ежемесячно до 5 числа следующего за отчетным периодом проводить контроль исполнения плана;

5) определить ответственного специалиста за проведением контроля исполнения настоящего приказа и представление информации об исполнении плана диспансерного наблюдения до 10 числа следующего за отчетным периодом в онл

Зарегистрировано в Минюсте России 22 марта 2024 г. N 77594

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 28 февраля 2024 г. N 91н

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОРЯДОК
ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
ЗА ВЗРОСЛЫМИ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 15 МАРТА 2022 Г. N
168Н

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и подпунктом 5.2.65 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, приказываю:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. N 168н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 апреля 2022 г., регистрационный N 68288).

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования, и действует до 1 сентября 2028 г.

Министр
М.А. МУРАШКО

ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 21 августа 2024 г. № 1089
г. Курган

Об организации проведения диспансерного наблюдения работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности на территории Курганской области в 2024 году

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) перечень организаций, с численностью работающих сотрудников более 200 человек, с целью осуществления диспансерного наблюдения застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности в 2024 году, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) форму мониторинга отчета о дифференцированном учете случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан в организациях, указанных в приложении 1 к настоящему приказу, в зависимости от условий его проведения, согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, на территории обслуживания которых располагаются организации, указанные в приложении к настоящему приказу:

1) обеспечить проведение диспансерного наблюдения застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности в соответствии приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» в срок до 31 декабря 2024 года;

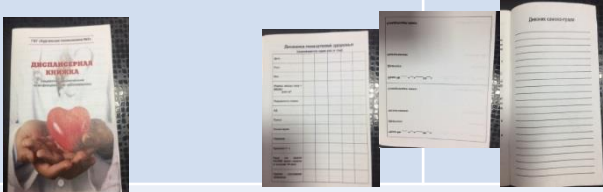
2) определить лицо, ответственное за организацию проведения диспансерного наблюдения застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности в срок до 22 августа 2024 года;

3) установить взаимодействие с работодателем организаций, находящихся на территории обслуживания, указанных в приложении к настоящему приказу в срок до 26 августа 2024 года;

4) обеспечить заключение договоров с работодателями организаций, находящихся на территории обслуживания, указанных в приложении к настоящему приказу, с целью проведения диспансерного наблюдения застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности в срок до 30 августа 2024 года;

Организация Диспансерного наблюдения взрослого населения



I. Своевременность установления Д наблюдения ХНИЗ			II. Планирование Д наблюдения	
Выявление ХНИЗ согласно перечиню подлежащих Д наблюдению (приказ МЗРФ 168н)			1. Проведена актуализация списочного состава терапевтических участков всех медицинских организаций;	
ПМО, ДОГВН, УД	При обращении по заболеванию	Выписные эпикризы из стационара	2. Сформированы приоритетной группы пациентов для проведении диспансерного наблюдения.	Приоритет: ОКС, ОИМ, ОНМК 1 года, ИБС, ГБ, ЦВБ в сочетании или осложнена ХСН, НР, или в сочетании с СД, ХОБЛ, ХБП осложнениями ДН, ЛГ, ХПН - <u>Общая группа пациентов</u>
(ЦП- 40%)	ЦП -60%)		Ежемесячно формируется поименный план подлежащих осмотру в текущий месяц	
Участковый врач(фельдшер) терапевт : Вносит информацию мед карту амбулаторного больного и региональную информационную систему ЕЦП:			3. Приглашение пациентов на Д наблюдение -работниками МО (операторы кол-центров, участковые медицинские сестры), - представители страховыми компаниями (обзвон, смс оповещение.)	приглашают с назначением даты и время визита пациента (26,4% данные ТФОМС)
Вводный эпикриз (ДЗ, -План наблюдения включая объем обследования; - рекомендации по модификации факторов риск ; - Медикаментозное лечение; - Назначение даты визита	Заводится учетная форма №030/у – «Контрольная карта диспансерного наблюдения» - формируется план контрольных визитов и обследования – раскладка согласно плана визита по месяцам	Информация вносится в журнал Д наблюдения	4 Дистанционный опрос пациентов Д группы ХНИЗ по формализованному опроснику,	при наличии показаний пациент приглашается на прием или его активно посещает врач терапевт (фельдшер)
			5. Прием участкового врача терапевта: (фельдшера), обследование согласно КР, коррекция терапии, проведение необходимого обследования, консультации в т.ч ТМК	-Определение дальнейшей тактики ведения и определение показаний к реабилитации;. - Назначение следующего визита; - Направление на ПМО,ДОГВН, УД
Практика выдачи пациентам книжки диспансерного больного где отражаются текущие данные обследования, рекомендации по медикаментозному лечению и образу жизни, назначается дата следующего визит				

Реализация процессов оказания помощи в ПМСП

Непрерывное повышение профессионального уровня медицинских работников (немедицинский персонал, медицинские сестры, фельдшера, врачи терапевты)

- **Диспансеризация и ПМО** (СОП и алгоритмы маршрутизации) – Регламент МЗРФ, ДЗО КО резерв - ФАПы, трудовые коллективы
- **Углубленная диспансеризация** (СОП и алгоритма маршрутизации) – Регламент МЗРФ, ДЗОКО своевременный учет, своевременный осмотр, и качество УД
- **Вакцинация** (СОП и алгоритмы маршрутизации) – соблюдение национального календаря прививок
- Оказание медицинской помощи в рамках **самостоятельного обращения** (СОП и алгоритма маршрутизации) – своевременно, соответствие КР
- **Диспансерное наблюдение** (создание СОП и алгоритмы маршрутизации) – регламент МЗРФ, ДЗОКО своевременное планирование, приглашение, соответствие КР, анализ исполнения и причин неисполнения, отчет

Внутренний
контроль

Доступности

Качества

Безопасности

оказания

медицинской

помощи

Критерии диспансерного наблюдения



Охват

- общий **охват диспансерным наблюдением** ЦП70%- факт 74%
- охват диспансерным наблюдением по **нозологическим формам** ЦП70%
- охват диспансерным наблюдением по **возрастным группам** ЦП90%
старше трудоспособного возраста



Качество

- охват диспансерным наблюдением **впервые выявленных** ЦП100%
по нозологическим формам
- **кратность** диспансерных осмотров
По КР не менее 2
- **соблюдение клинических рекомендаций** и алгоритмов
- **преимственность амбулаторного и госпитального этапов** оказания медицинской помощи
Контроль выписанных



Эффективность

- **достижение целевых показателей**
- **госпитализация** лиц, стоящих под диспансерным наблюдением ЦП 3,5 на 100 на ДН состоящих факт 2,4
- **смертность пациентов**, состоящих под диспансерным наблюдением ЦП 1,09 на 100 состоящих на ДН – 0,38
- **вызовы СМП** к пациентам, состоящим под диспансерным наблюдением ЦП 3,7 на 100 состоящих на ДН – факт 2,08

Залог успеха это

- Взаимоуважение
- Доверие
- Профессионализм на всех этапах оказания медицинской помощи

Пути достижения

Краткосрочные:

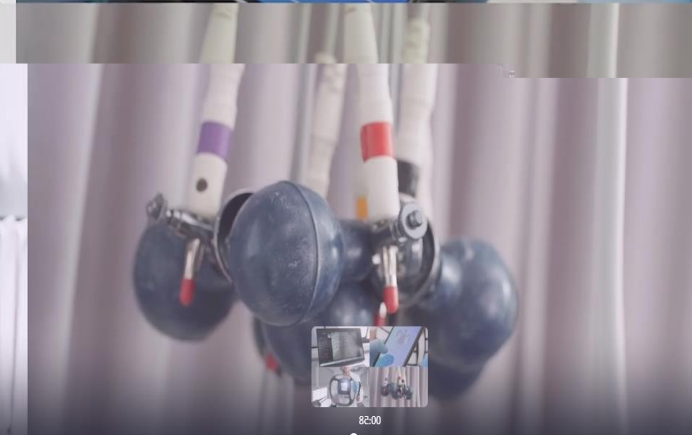
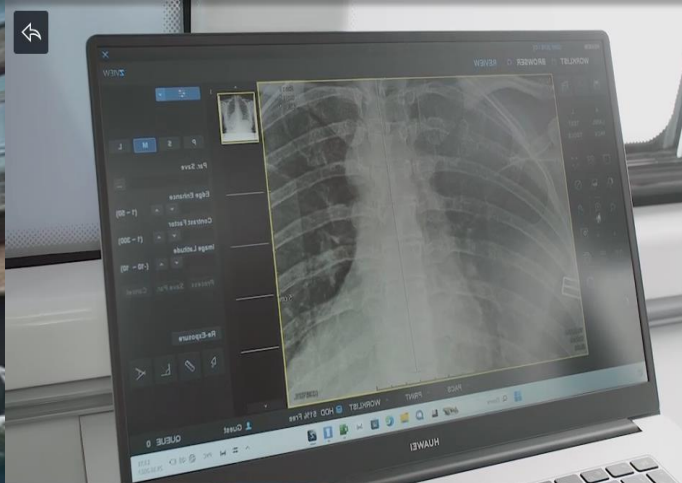
- аудит соответствия организации процессов ПМСМ в МО и подразделениях согласно НПА МЗРФ (представить отчет до 25.11.2024 г.)
- определить сроки проведения в соответствие- до 25.11.2024 г. (представить,план)
- Перераспределение функций врач , среднего медицинского и немедицинского персонала – до 25.11.2024 г. (представить НПА)

Долгосрочные -постоянные

Соблюдение правил

Непрерывное профессиональное самообразование

Исполнительская дисциплина



МОБИЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС

для выездной диагностики и диспансеризации