

**СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ГОРОДСКОМУ  
НАСЕЛЕНИЮ**

# I. Организация амбулаторно-поликлинической помощи.

**АПП** – самый массовый вид медицинской помощи, которую получают около 80% всех больных, обращающихся в организации здравоохранения.

К основным типам амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) относятся:

1. Поликлиники (взрослые, детские, стоматологические)
2. Диспансеры
3. Центры общей врачебной (семейной) практики
4. Женские консультации

Большая часть АПУ работают по участковому принципу, т.е. за учреждениями закреплены определенные территории, которые в свою очередь разделены на территориальные участки.

Участки формируются в зависимости от численности населения.

За каждым участком закреплены участковый врач (терапевт, педиатр) и участковая медицинская сестра.

При формировании участков для обеспечения равных условий работы участковых врачей учитывают не только численность населения, но и протяженность участка, тип застройки, удаленность от поликлиники транспортную доступность и другие факторы.

# 1. Городская поликлиника для взрослых

Гор. поликлиника для взрослых является учреждением здравоохранения, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь населению в возрасте 18 лет и старше. Поликлиники могут быть в составе больничных учреждений или самостоятельными учреждениями.

Поликлинику возглавляет **главный врач**, который осуществляет руководство деятельностью учреждения и несет ответственность за качество и культуру лечебно-профилактической помощи; организационную, административно-хозяйственную и финансовую деятельность. Он разрабатывает план работы учреждения и организует его выполнение. Из наиболее квалифицированных врачей главврач назначает своего первого заместителя – **заместителя по лечебной работе**. У главврача есть и другие заместители: **по клинико-экспертной работе, по административно-хозяйственной части**.

# 1. Городская поликлиника для взрослых

в АПУ обслуживание больных начинается в **регистратуре**, которая решает следующие задачи:

- организация предварительной и неотложной записи на прием к врачу;
- обеспечение четкого регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки на врачей;
- проведение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей.

В непосредственной близости от регистратуры располагается кабинет доврачебного приема, который организуют в поликлинике для регулирования интенсивности потока посетителей и выполнения функций, не требующих врачебной компетенции (направление на лабораторные и другие диагностические исследования больных, выписывание рецептов на молочную кухню,

# 1. Городская поликлиника для взрослых

Основную работу в поликлинике для взрослых выполняют **участковые терапевты**, которые обеспечивают в поликлинике и на дому квалифицированную терапевтическую помощь населению, проживающему на закрепленном участке. Терапевтические участки формируют из расчета 1700 жителей в возрасте 18 лет и старше на один участок.

## 2. Диспансеры.

- В системе организации специализированной лечебно-профилактической помощи большое значение имеет сеть диспансеров. В соответствии с номенклатурой учреждений здравоохранения выделяют следующие типы диспансеров:
- А) Онкологический диспансер (главная цель – разработка стратегии и тактики совершенствования онкологической помощи населению, обеспечение квалифицированной онкопомощью население прикрепленной территории; структура диспансера: поликлиническое и стационарное(дневное) отделения, отделение паллиативной помощи, лучевой терапии, химиотерапии, пансионат)

## 2. Диспансеры.

- Б) Психоневрологический диспансер (Структура диспансера: лечебно-диагностическое отделение с кабинетами участковых психиатров, дневной стационар для краткосрочного пребывания больных, страдающих непсихотическими видами психических заболеваний, лечебно-трудовые мастерские, отделение «Телефон доверия», кабинет социально-психологической помощи)
- В) Наркологический диспансер (Структура диспансера: кабинеты участковых психиатров-наркологов, подростковый кабинет, кабинеты экспертизы алкогольного опьянения, анонимного лечения, дневной стационар, лаборатория, стационарные отделения, гипнотарий, кабинет рефлексотерапии, электросна)

## 2. Диспансеры.

- Г) Противотуберкулезный диспансер (Структура диспансера: диспансерное отделение, стационар, санаторий-профилакторий, бактериологические лаборатории, дневной стационар, кабинет функциональной диагностики)
- Д) Кожно-венерологический диспансер (Структура диспансера: поликлиническое, стационарное отделения, организационно-методический отдел, клиничко-диагностическую лабораторию, косметологический кабинет.
- Е) Кардиологический диспансер (Структура диспансера: поликлинические стационарное отделения, отделение анестезиологии и реанимации, организационно-методический отдел, отделение УЗИ-диагностики, клиничко-диагностическая лаборатория, отделение гравитационной хирургии крови)
- Ж) Врачебно-физкультурный диспансер (врачебный контроль за спортсменами, контроль за состоянием здоровья на разных этапах соревнований)



### 3. Центры общей врачебной (семейной) практики (ЦОВП)

ЦОВП организуются на территории муниципальных районов и городских округов. Участок врача общей практики формируют из расчета 1500 чел взрослого населения ( в возрасте 18 лет и старше), участок семейного врача - 1200 человек взрослого и детского населения. Деятельность ЦОВП ориентирована на оказание медицинской помощи населению по специальностям: терапия, акушерство и гинекология, хирургия, стоматология, офтальмология, ЛОР, геронтология. На должность врача общей практики (семейного врача) назначают специалистов, имеющих высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», окончивших клиническую ординатуру по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

## 4. Женские консультации

**Женская консультация** является ЛПУ, обеспечивающим амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь, а также планирование семьи и охрану репродуктивного здоровья. Женская консультация может быть организована как самостоятельное ЛПУ или как структурное подразделение больницы. Если ЖК организована как самостоятельное ЛПУ, то ее руководство осуществляет **главный врач**, если ЖК создана в структуре ЛПУ, то ее руководство осуществляет **заведующий консультацией**.

Штатные нормативы медицинского персонала женской консультации устанавливаются в соответствии с приказом МЗ и СР РФ от 02.10.09 № 808н, согласно которому 1 должность врача акушер-гинеколога выделяется на 2200 женщин фертильного возраста. На каждую должность врача акушер-гинеколога в ЖК должна быть выделена должность акушерки. Режим работы ЖК организуют с учетом обеспечения максимальной доступности акушерско-гинекологической помощи женскому населению, время работы с 8.00 до 20.00 час.

## II. Организация стационарной помощи

Стационарная помощь населению РФ оказывается больничными учреждениями, к основным типам которых относятся **больницы** (участковая, районная, городская, областная), **специализированные больницы** (гинекологическая, инфекционная, психиатрическая), **госпитали, клиники, медико-санитарные части**. Стационарная медицинская помощь в настоящее время является наиболее ресурсоемким сектором здравоохранения. В стационарах сосредоточены основные материальные ресурсы отрасли.

### **Городская больница для взрослых.**

Возглавляет больницу **главный врач**. Он отвечает за всю профилактическую, лечебно-диагностическую, финансово-хозяйственную деятельность, подбор и расстановку кадров.

Первым помощником главного врача является **заместитель по медицинской части** (начмед), который непосредственно руководит профилактической и лечебно-диагностической работой больницы, контролирует соблюдение сан-эпидрежима, качество диагностики, лечения и ухода за больными. За хозяйственную работу отвечает соответствующий **заместитель по административно-хозяйственной части (АХЧ)**. В его задачи входит обеспечение противопожарной безопасности, поддержание в порядке помещений, инженерных сетей, территории больницы, охрана зданий, обеспечение учреждения продуктами питания, больничным бельем. Если больница объединена с поликлиникой, вводят должность **заместителя главного врача по поликлинике**. Деятельностью среднего и младшего медицинского персонала руководит главная **медицинская сестра**.

Больной при поступлении в стационар в первую очередь попадает **в приемное отделение**. Из приемного отделения больной поступает в соответствующее **стационарное отделение**. Профиль и мощность отделений стационара определяются с учетом потребностей населения в госпитальной помощи и структуры патологии. Возглавляет работу отделения заведующий, на должность заведующего отделением назначают квалифицированного врача, имеющего опыт работы по соответствующей специальности и обладающего организаторскими способностями. Заведующему отделением непосредственно подчиняется ординатор отделения, который является лечащим врачом. Обычно он ведет 20-25 больных. Врачу-ординатору отделения помогают **палатные (постовые) медицинские сестры**, которые непосредственно подчиняются **старшей медицинской сестре отделения**. В ночное время в больнице дежурят врачи вместе со средним медицинским персоналом.

# III. Организация работы скорой и неотложной медицинской помощи.

СМП – круглосуточная экстренная медицинская помощь при внезапных заболеваниях, угрожающих жизни больного, травмах, отравлениях, преднамеренных самоповреждениях, родах вне медицинских учреждений, а также катастрофах и стихийных бедствиях. Станции СМП как самостоятельные ЛПУ создаются в городах с населением свыше 50 тыс.чел. В городах с населением более 100 тыс. человек с учетом протяженности населенного пункта и рельефа местности организуются подстанции СМП как подразделения станций (в зоне 20-ти минутной транспортной доступности). В населенных пунктах численностью жителей до 50 тыс. человек организуются отделения СМП в составе центральных районных, городских и других больниц.

Основной функциональной единицей станций СМП является выездная бригада, которая может быть фельдшерской или врачебной. Фельдшерская бригада состоит из 2 фельдшеров, санитаря и водителя. Во врачебную бригаду входят врач, два фельдшера (либо фельдшер и медсестра-анестезист), санитар и водитель.

Важным структурным подразделением станций(подстанций, отделений) СМП является оперативный (диспетчерский) отдел, который обеспечивает круглосуточный централизованный прием вызовов населения, оперативное управление выездных бригад.

Прием вызовов и передача их выездным бригадам осуществляются дежурным фельдшером (медсестрой) по приему и передаче вызовов оперативного (диспетчерского) отдела станции СМП. Дежурный фельдшер (медсестра) по приему и передаче вызовов находится в непосредственном подчинении старшего врача смены, обязан знать топографию города, дислокацию подстанций и учреждений здравоохранения, алгоритм приема вызовов.