

УТВЕРЖДЕНО

Министр здравоохранения
Красноярского края

В.Н. Янин

28. апреля 2017 года

СОГЛАСОВАНО

Заместитель министра
здравоохранения
Красноярского края

Б.М. Немик

27. апреля 2017 года

Методические рекомендации

по формированию рациональной структуры
медицинских организаций Красноярского края

Красноярск

2017 г.

1. Общие положения

1.1. Настоящие методические рекомендации по формированию рациональной структуры медицинских организаций Красноярского края (далее – методические рекомендации) разработаны специалистами министерства здравоохранения Красноярского края для:

обеспечения доступности медицинской помощи для городского и сельского населения в медицинских организациях и их структурных подразделениях государственной системы здравоохранения;

размещения медицинских организаций;

определения структуры медицинских организаций (перечень основных специалистов, набор основных кабинетов специалистов, в том числе диагностических служб).

1.2. Методические рекомендации разработаны на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2016 № 132н «О требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения», от 23.06.2015 № 361н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 01.11.2012 № 572 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», от 08.06.2016 № 358 «Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения», от 16.04.2012 № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".

1.3. Основные принципы по размещению медицинских организаций в соответствии с разработанными методическими рекомендациями:

- Определение перечня специалистов, кабинетов и диагностических исследований по уровням оказания медицинской помощи (районные, межрайонные и региональные медицинские организации).

- Определение перечня специалистов и диагностических исследований для работы в клинично-диагностическом центре.

- Определение базовых профилей для работы в круглосуточном стационаре.

- Работа узких специалистов в консультативно-диагностическом центре.

- Требования к размещению основных медицинских организаций в зависимости от рекомендуемой численности обслуживаемого населения, с учетом транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Красноярского края.

- Особенности по структуре медицинских организаций в малонаселенных труднодоступных и отдаленных местностях (северных) Красноярского края.

- При формировании структуры и штатного расписания медицинской организации в соответствии с данными методическими рекомендациями, должности, подлежащие сокращению сохраняются, в случае занятия их физическими лицами, на момент работы конкретных работников в данной должности.

- При изменении структуры и штатного расписания медицинской организации фонд оплаты труда определяется в соответствии со штатным расписанием, утвержденный на 01.01.2014 года, при сохранении равных условий и объема оказания медицинской помощи.

- При наличии условий и потребности населения во врачах специалистах по иным специальностям допускается расширение специальностей и профилей оказываемой медицинской помощи.

- Объединение (организация филиалов районных больниц) маломощных больниц (муниципальные образования от 5 000 до 20 тыс. населения) для сохранения районных больниц и оказания доступной медицинской помощи.

1.4. Совершенствование сети амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений основывается на определенных принципах:

каждое учреждение должно иметь свое функциональное назначение, выполнять соответствующие задачи и занимать конкретное место в общей системе лечебно-профилактической помощи;

медицинская помощь населению должна оказываться сетью учреждений, построенных на основе перспективных нормативов потребности городского и сельского населения в медицинской помощи, с дифференциацией по этапам и уровням организации;

перспективная сеть организаций (размещение, типология, номенклатура, число, мощность, структура) должны гарантировать необходимую доступную качественную медицинскую помощь, а также целесообразную специализацию на различных уровнях ее организации.

1.5. Основным структурным элементом организаций является минимальная функциональная единица:

для стационарных учреждений - отделение мощностью не менее 25-30 коек, в сельской территории (с численностью населения 20 тыс. человек и менее) – не менее 12-15 смешанных коек;

для амбулаторно-поликлинических учреждений - число посещений, соответствующих полной нагрузке на врачебную должность (функция врачебной должности).

1.6 Создание специализированных приемов в поликлиниках и отделений в стационарах определяется наличием необходимого контингента больных.

Если контингенты больных недостаточны для создания самостоятельных специализированных подразделений, то может быть принято одно из следующих решений:

планирование данного вида специализированной помощи на уровне министерства здравоохранения Красноярского края в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи, учитывая маршрутизацию пациентов;

организация единых узкоспециализированных отделений или приемов для обслуживания детского и взрослого населения для нескольких населенных пунктов (медицинское зонирование).

1.7. В целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи, планирования рационального размещения медицинских организаций в зависимости от административно - территориальной принадлежности и вида медицинской помощи, а также определения дифференцированных нормативов объема медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинские организации (за исключением медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология») распределяются по трем уровням.

Конкретная медицинская организация может относиться только к одному из указанных уровней.

1.7.1. Медицинские организации первого уровня – это медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа):

первичную медико-санитарную помощь;

и/или специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;

и/или паллиативную медицинскую помощь;

и/или скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь.

Основные задачи первого уровня:

организация и проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению самых распространенных заболеваний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), наблюдение за течением беременности, формирование здорового образа жизни, в том числе снижение уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническое просвещение, динамическое диспансерное наблюдение за пациентами; определение показаний для направления в межрайонные центры и больницы клинического уровня.

Функции - на учреждения первого уровня возлагается ответственность по медицинской эвакуации больных (населенные пункты с численностью населения до 5 -7 тыс. человек), по экстренным и неотложным показаниям (численность населения более 7 тыс. человек), оказание медицинской

помощи для беременных с низкой степенью риска при количестве родов в год более 255. При количестве родов менее 255 – направление беременных на 2-3 уровень оказания медицинской помощи и организация палаты в отделении гинекологии (роды в ожидании).

Кроме этого, возлагается ответственность по установлению телекоммуникационных связей (телемедицина) между участковым врачом, врачом общей практики и межрайонными больницами, региональными учреждениями здравоохранения, работа выездных бригад специалистов, в том числе мобильных выездных бригад, дистанционное консультирование электрокардиограмм, рентгенологических снимков «узкими» специалистами, в том числе специалистами специализированных диспансеров.

Оказание неотложной медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях и состояниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи устанавливаются для медицинских организаций первого уровня не более 40-45 процентов медицинской помощи от общего норматива объема специализированной медицинской помощи, 70-80 процентов – от общего норматива первичной медико-санитарной помощи.

1.7.2. Медицинские организации второго уровня – это медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные).

Основные задачи второго уровня:

детализация и стадирование диагноза, определение возможности для проведения лечебных мероприятий на данном уровне либо установление показаний для направления в региональные медицинские организации;

диагностика и лечение заболеваний и состояний, требующих применения специальных методов исследований, обеспечение консультативной и диагностической помощью по профилю заболевания, определение рекомендаций по дальнейшему лечению больных.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи устанавливаются для медицинских организаций второго уровня не менее 35-30 процентов медицинской помощи от общего норматива объема специализированной медицинской помощи, 15-20 процентов – от общего норматива первичной медико-санитарной помощи.

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

Основные задачи третьего уровня:

оказание высокочувствительной технологичной медицинской помощи с использованием современной диагностической техники и высокотехнологичных методов исследования и лечения, консультативно-диагностическая помощь с применением ресурсоемких диагностических технологий.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи устанавливаются для медицинских организаций третьего уровня не менее 25 процентов медицинской помощи от общего норматива объема специализированной медицинской помощи, 15-20 процентов – от общего норматива первичной медико-санитарной помощи.

1.7.4. Распределение по уровням медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным. Осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 №572н.

1.8. Основные принципы по формированию структуры медицинских организаций:

определение перечня врачебных специальностей (базовых) для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

определение перечня врачебных специальностей для обеспечения диагностических исследований в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

определение перечня врачебных специальностей клинического уровня для проведения консультативной работы в клинко-диагностических отделениях (центрах);

определение базовых профилей медицинской деятельности круглосуточных стационаров;

особенности структуры медицинских организаций в малонаселенных труднодоступных и отдаленных местностях (северных территориях) Красноярского края;

объединение (организация филиалов районных больниц) маломощных больниц (муниципальные образования от 5 000 до 20 тыс. населения) для сохранения районных больниц и оказания доступной медицинской помощи.

2. Цели и задачи

Цель: повышение эффективности использования ресурсов в здравоохранении.

Для достижения цели необходимо решить следующие основные задачи:

совершенствование организации структуры управления деятельностью многопрофильных медицинских организаций;

рационализация структуры медицинской помощи;

обеспечение постоянной перегруппировки ресурсов внутри медицинской организации, между этапами и уровнями оказания медицинской помощи, с учетом меняющихся потребностей населения в получении медицинских услуг, развитии клинических практик и технологий;

формирование и поддержание оптимальных структурных пропорций в системе предоставления медицинских услуг;

обеспечение соответствия объемов и структуры медицинской помощи с учетом реальной потребности населения в медицинских услугах;

размещение медицинских организаций с соблюдением принципов территориальной доступности и затратной эффективности.

3. Типы, структура медицинской организации и организационная структура медицинских организаций с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи

Для повышения доступности качественной медицинской помощи населению на территории Красноярского края сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи как в амбулаторных условиях, так и в стационарных условиях.

3.1. Типы и структура медицинской организации в зависимости от численности населения:

Тип учреждения	Структура медицинской организации	Вид медицинской помощи
Муниципальное образование или населенный пункт до 5 000 населения		
Врачебная амбулатория (общая врачебная практика)	врачебная амбулатория в составе:	первичная медико-санитарная помощь
	дневной стационар	
	фельдшерско-акушерские пункты	
Муниципальное образование или населенный пункт от 5001 до 20000 населения		
Участковая больница/ районная больница*	круглосуточный стационар	первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь
	отделение (койки) сестринского ухода, хоспис	
	отделение скорой медицинской помощи или отделение неотложной помощи	
	врачебные амбулатории	
	дневной стационар	
фельдшерско-акушерские пункты		
Муниципальное образование от 20001 до 75000 населения		
районные больницы	круглосуточный стационар	первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, скорая медицинская помощь,
	приемный покой или отделение	

	отделение скорой медицинской помощи	паллиативная медицинская помощь
	отделение (койки) сестринского ухода, хоспис	
	участковые больницы	
	врачебные амбулатории	
	дневной стационар	
	фельдшерско-акушерские пункты	
Муниципальное образование от 65000 до 150 тыс. населения		
межрайонные больницы	межрайонные больницы в составе:	первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь
	отделение анестезиологии и реанимации	
	отделение приемного покоя	
	станция (филиалы) скорой медицинской помощи	
	поликлиника объединенная (отделение первичного звена, для взрослых и детей, женская консультация, консультативно-диагностический центр)	
	консультативно-диагностический центр	
	круглосуточный стационар	
	койки сестринского ухода, хоспис	
	дневной стационар	
	участковые больницы, городские больницы (взрослые, детские)	
	врачебные амбулатории	
	здравпункты (медпункты)	
	фельдшерско-акушерские пункты	
диспансеры	филиал диспансера	
стоматологические поликлиники	стоматологические поликлиники (автономные) или подразделение межрайонной больницы	
Муниципальное образование от 150 тыс. населения		
городские больницы	городские больницы (взрослые, детские)	первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь
станция скорой медицинской помощи	филиалы, подстанции скорой медицинской помощи	
поликлиники объединенные	поликлиника объединенная (отделение первичного звена, для взрослых и детей, женская консультация)	
диспансеры	диспансеры	
родильные дома	родильные дома	
детская больница	детская больница	
консультативно-диагностический центр	консультативно-диагностический центр	

Примечание: *в территориях Крайнего Севера и приравненных к ним местностям участковая больница организуется при численности прикрепленного населения не менее 3 тыс. человек.

3.2. Организационная структура медицинских организаций с учетом трехуровневой системы в амбулаторных и стационарных условиях.

3.2.1. На первом уровне оказывается первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь, по территориально-участковому принципу и включает учреждения: ФАПы, врачебные амбулатории, ОВП, подразделения участковых больниц, районных и городских больниц, городские поликлиники.

3.2.1.1 В малочисленных населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, в том числе временных (сезонных), находящихся на значительном удалении от медицинских организаций или их структурных подразделений (более 6 км), медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, осуществляют организацию оказания первой помощи населению до прибытия медицинских работников при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, с привлечением одного из домашних хозяйств (домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, создаются из расчета не менее 1 домашнего хозяйства на каждый населенный пункт).

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

фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты при удаленности до ближайшей медицинской организации более 6 км;

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

3.2.1.3 В населенных пунктах с числом жителей 301-1000 человек организуются:

фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций.

3.2.1.4 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 врачебные амбулатории в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км.

3.2.1.5 При наличии водных и (или) других преград, удаленности от ближайшей медицинской организации, низкой плотности населения (в 3 раза ниже среднероссийского показателя, плотность населения по Российской Федерации – 85 человек на 1 тыс. га территории, плотность

населения по краю - 12 человек на 1 тыс. га территории) 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.

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

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

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

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

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

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

на педиатрическом участке – 800 человек детского населения.

3.2.1.6 В населенных пунктах с числом жителей от 2 000 до 5 000 человек размещаются врачебные амбулатории, центры (отделения) общей врачебной практики в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара с целью оказания первичной медико-санитарной помощи в плановой и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

Организационная структура врачебной амбулатории при численности прикрепленного населения от 2 000 до 5 000 человек

Перечень специалистов	Перечень отдельных кабинетов	Перечень отдельных исследований
врач – терапевт участковый	кабинеты участковых врачей	забор биоматериалов (доставка в ближайшую медицинскую организацию материала)
врач – педиатр участковый	кабинеты врачей общей практики	диагностические тест полоски
врач общей практики	кабинеты врачей-специалистов (возможно мобильный стоматологический кабинет)	ЭКГ (проводит средний медицинский персонал, врачи, чтение ЭКГ проводят врачи клинических специальностей; технологии дистанционного консультирования)
фельдшер (при возложении функции лечащего врача)	процедурный кабинет (прививочный, забор крови)	

врач стоматолог	дневной стационар	технологии дистанционного консультирования «узкими» специалистами
-----------------	-------------------	---

3.2.1.7 В населенных пунктах с числом жителей от 5 001 до 10 000 человек размещаются врачебные амбулатории (центры (отделения) общей врачебной практики в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара с целью оказания первичной медико-санитарной помощи в плановой и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, а также районные больницы.

Организационная структура врачебной амбулатории (поликлиники) при численности прикрепленного населения от 5 001 до 10 000 человек

Перечень специалистов	Перечень отдельных кабинетов	Перечень отдельных исследований
врач – терапевт участковый	кабинеты участковых врачей	клинические и биохимические исследования или забор крови (средний медицинский персонал, компетенция клиницистов) или забор биоматериалов (централизация лаборатории, доставка в ближайшую медицинскую организацию материала)
врач – педиатр участковый	кабинеты врачей общей практики	функциональные исследования
врач общей практики	кабинеты врачей-специалистов	ЭКГ (проводит средний медицинский персонал; врач, чтение ЭКГ проводят врачи клинических специальностей; технологии дистанционного консультирования)
фельдшер (при возложении функции лечащего врача)	процедурный кабинет	спирометрия (компетенция клиницистов)
врач стоматолог	прививочный кабинет	рентгенологические исследования (средний медперсонал, технология дистанционного консультирования)
врач хирург	смотровой кабинет	эзофагогастродуоденоскопия (компетенция хирурга)
врач акушер-гинеколог	доврачебный кабинет	ультразвуковые исследования (проводят врачи клинических специальностей)
фельдшер (медицинская сестра) по оптометрии	дневной стационар	профилактический скрининг
		технологии дистанционного консультирования «узкими» специалистами

Организационная структура районной больницы при численности прикрепленного населения от 5000 до 20000 человек

Перечень профилей	Примечание
терапия	организация бокса для инфекционных больных
педиатрия	при отсутствии педиатрического отделения ребенку оказывается медицинская помощь в терапевтическом отделении медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской

	помощи
хирургия	
гинекология	
сестринский уход	

Примечание:

установление телекоммуникационных связей (телемедицина) между участковым врачом, врачом общей практики и межрайонными больницами, региональными учреждениями здравоохранения, дистанционное консультирование электрокардиограмм, рентгенологических снимков; консультация «узкими» специалистами, в том числе специалистами специализированных диспансеров;

при невозможности госпитализации в межрайонную больницу открытие поста неотложной помощи (при наличии водных и других преград);

работа выездных бригад специалистов;

использование современных форм оказания медицинской помощи – мобильных медицинских комплексов, телемедицинского консультирования;

офтальмолог (оптометрист, средний медицинский работник) - проверка зрения, проведение диагностики и медикаментозного лечения различных глазных заболеваний, выписка очков и контактных линз. Оптометристы могут определять ряд отклонений, назначать лекарства, направлять к офтальмологу при необходимости;

кардиолог, эндокринолог, невролог – компетенция терапевта участкового, педиатра участкового, врача общей практики, прохождение в установленном порядке обучения на модульных циклах;

дерматовенеролог – в рамках первичной медико-санитарной помощи медицинская помощь оказывается медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций, при необходимости направляет на консультацию в диспансер;

фтизиатр – в рамках первичной медико-санитарной помощи медицинская помощь оказывается медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций;

психиатр, нарколог – дистанционное консультирование, передача отдельных функций медицинской сестре кабинета, прием в специализированном диспансере или на базе территориальной поликлиники в соответствии с графиком;

при наличии условий и потребности населения в получении по иным профилям медицинской помощи, допускается расширение профилей оказываемой медицинской помощи при наличии подготовленных врачей по соответствующим специальностям;

инфекционное отделение организуется в населенных пунктах с численностью населения 30 тыс. и более, за исключением территорий Крайнего Севера и приравненных к ним местностям

3.2.1.8 В населенных пунктах с числом жителей более 10 000 человек размещаются поликлиники с целью оказания первичной медико-санитарной помощи в плановой и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, а также районные больницы.

Организационная структура врачебной амбулатории или поликлиники при численности прикрепленного населения от 10 000 до 20 000 человек

Перечень специалистов	Перечень отдельных кабинетов	Перечень отдельных исследований
врач – терапевт участковый	кабинеты участковых врачей	забор крови, мочи (доставка в ближайшую медицинскую организацию материала)
врач – педиатр участковый	кабинеты врачей общей практики	диагностические тест полоски
врач общей практики	кабинеты врачей-специалистов	кабинет ЭКГ (проводит средний медицинский персонал; чтение ЭКГ проводят врачи клинических специальностей; технология дистанционного консультирования)
врач стоматолог	процедурный кабинет	спирометрия (компетенция клиницистов)
врач хирург	кабинет медицинской профилактики	клиническая лаборатория или забор крови (средний медицинский персонал, компетенция клиницистов)
врач акушер-гинеколог	прививочный кабинет	биохимическая лаборатория или забор крови (средний медицинский персонал, компетенция клиницистов)
врач офтальмолог	смотровой кабинет	рентгенологические исследования (средний медперсонал, телемедицина)
врач отоларинголог	доврачебный кабинет	эзофагогастродуоденоскопия
		ультразвуковые исследования
		профилактический скрининг
		технологии дистанционного консультирования «узкими» специалистами

**Организационная структура поликлиники
при численности населения от 20 000 человек до 40000 человек**

Перечень специалистов	Перечень отдельных кабинетов	Перечень отдельных исследований
врач – терапевт участковый	кабинеты участковых врачей	Централизованная лаборатория
врач – педиатр участковый	кабинеты врачей общей практики	Клинические, биохимические исследования
врач общей практики	кабинеты врачей-специалистов	Функциональные исследования (технология дистанционного консультирования) – ЭКГ, спирометрия
врач стоматолог общей практики	процедурный кабинет	рентгенологические исследования (средний медперсонал, телемедицина)
врач хирург	отделение медицинской профилактики	эзофагогастродуоденоскопия
врач акушер-гинеколог	прививочный кабинет	ультразвуковые исследования
врач офтальмолог	смотровой кабинет	
врач отоларинголог	доврачебный кабинет	
врач невролог*	кабинет здорового ребенка	
фельдшер по медицинской профилактике		

врач - психиатр		
врач – психиатр-нарколог		
врач - фтизиатр		

Примечание: * при отсутствии консультативно-диагностического центра в МРЦ

Организационная структура поликлиники при численности населения от 40 000 человек до 100000

Перечень специалистов	Перечень отдельных кабинетов	Перечень отдельных исследований
врач – терапевт участковый	кабинеты участковых врачей	Централизованная лаборатория
врач – педиатр участковый	кабинеты врачей общей практики	Клинические, биохимические исследования
врач общей практики	кабинеты врачей-специалистов	Функциональные исследования (технология дистанционного консультирования) – ЭКГ, спирометрия
врач стоматолог общей практики	процедурный кабинет	рентгенологические исследования (средний медперсонал, телемедицина)
врач хирург	отделение медицинской профилактики	эзофагогастродуоденоскопия
врач акушер-гинеколог	прививочный кабинет	ультразвуковые исследования
врач офтальмолог	смотровой кабинет	
врач отоларинголог	доврачебный кабинет	
врач невролог*	кабинет здорового ребенка	
врач эндокринолог*		
врач кардиолог*		
фельдшер по медицинской профилактике		
врач - психиатр		
врач – психиатр-нарколог		
врач - фтизиатр		

Примечание: * при отсутствии консультативно-диагностического центра в МРЦ

Организационная структура районных больниц

Перечень профилей	Виды медицинской помощи	Форма оказания медицинской помощи
терапия	специализированная медицинская помощь экстренная и неотложная	неотложная форма, экстренная форма
педиатрия		
хирургия		

гинекология	помощь	
акушерство		
инфекция*		
сестринский уход		

Примечание: *при невозможности перевода отделения в МРЦ

3.2.1.9 В населенных пунктах с числом жителей 100000 человек размещаются поликлиники с целью оказания первичной медико-санитарной помощи в плановой и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, а также районные больницы.

Организационная структура поликлиники при численности прикрепленного населения 100 000 человек

Перечень специалистов	Перечень отдельных кабинетов	Перечень исследований
врач – педиатр участковый	кабинеты участковых врачей	клинические, биохимические исследования и т.д. (централизованная лаборатория)
врач общей практики	кабинеты врачей общей практики	функциональная диагностика
детский хирург	кабинеты врачей-специалистов	рентгенологические исследования
врач детский отоларинголог	процедурный кабинет	эндоскопические исследования
врач детский офтальмолог	отделение медицинской профилактики	ультразвуковые исследования
врач участковый терапевт	прививочный кабинет	
врач общей практики	кабинет здорового ребенка	
врач хирург	доврачебный кабинет	
врач акушер-гинеколог	смотровой кабинет	
врач стоматолог*	кабинет доверия	
врач детский невролог**	кабинет медицинской помощи при отказе от курения	
врач детский кардиолог**	кабинет кризисных состояний и медико-психологической разгрузки	
врач детский травматолог**	центр здоровья	
врач детский эндокринолог**	кабинет (отделение) восстановительной медицины	
врач невролог	кабинет (отделение) медико - социальной помощи	

врач кардиолог	кабинет (отделение) организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях	
врач отоларинголог	кабинет охраны зрения	
врач эндокринолог		
врач по медицинской профилактике (врач любой специальности)		

Примечание: * при отсутствии самостоятельной стоматологической поликлиники (учреждение автономное); **при отсутствии консультативно-диагностического центра

3.2.2. Второй уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) межмуниципальные центры (сосудистые, травматологические и иные), а также диспансеры и многопрофильные городские больницы, оказывающие специализированную медицинскую помощь.

На втором уровне специализированная медицинская помощь оказывается по "узким" профилям: кардиологический, неврологический, пульмонологический, гастроэнтерологический, офтальмологический, оториноларингологический, травматологический, неонатологический, акушерский, урологический, инфекционный, эндокринологический, онкологический (химиотерапия). На данные отделения возлагается ответственность по оказанию специализированной плановой, а в части случаев и экстренной помощи профильным больным.

На втором уровне оказывается медицинская помощь беременным женщинам со средней степенью риска. Для оказания своевременной экстренной и неотложной помощи женщинам и новорожденным на базе перинатальных центров формируются акушерские дистанционные консультативные центры с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами.

Организация круглосуточного мониторинга состояния здоровья и течения беременности у женщин средней и высокой группы риска, состояния здоровья всех новорожденных для принятия своевременных решений о тактике ведения и переводе на следующий этап оказания помощи.

3.2.2.1. Организационная структура консультативно-диагностического центра в амбулаторных условиях

Организационная структура консультативно-диагностического центра (или МРЦ) в амбулаторных условиях

Перечень специалистов		Перечень исследований
врач невролог	врач уролог	клинические, биохимические исследования и т.д. (централизованная лаборатория)

врач офтальмолог	врач травматолог-ортопед	функциональные исследования
врач отоларинголог	врач аллерголог-иммунолог	рентгенологические исследования
врач эндокринолог	врач клинический фармаколог	эндоскопические исследования
врач инфекционист		

3.2.2.2. Организационная структура межрайонного центра в стационарных условиях:

наименование	клинический профиль	вид помощи	
межрайонные больницы	гастроэнтерология, эндокринология, кардиология, пульмонология, неврология, педиатрия, неонатология, оториноларингология, офтальмология, детская хирургия, урология, травматология, онкология (химиотерапия), стоматология хирургическая	специализированная медицинская помощь плановая, неотложная	отделения не менее 25 коек

3.2.3. Третий уровень - региональные медицинские организации, обеспечивающие население первичной специализированной медико-санитарной помощью и специализированной медицинской помощи в условиях стационара являются медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

Консультативно-диагностические центры выполняют функцию дистанционных консультативных центров.

В центры архивации медицинских учреждений поступают медицинские изображения компьютерных томографов из районов, которые оперативно изучаются и описываются специалистами.

4. Размещение подразделений скорой медицинской помощи

В населенных пунктах с численностью населения до 50 тыс. организуется отделение скорой медицинской помощи в составе городских, районных больниц.

Станция скорой медицинской помощи создается в городах при численности обслуживаемого населения свыше 50 тыс. человек. При меньшей численности обслуживаемого населения станции скорой медицинской помощи являются структурными подразделениями других учреждений здравоохранения (больниц, поликлиник), особенно в сельской

местности В городах с численностью населения свыше 100 тыс. человек организуются подстанции скорой медицинской помощи как структурные подразделения станций.

На 10-15 тысяч населения организуется 1 выездная бригада.

В населенных пунктах с численностью населения свыше 100 тысяч человек на станции скорой медицинской помощи организуются специализированные врачебные бригады – кардиологические, педиатрические, психиатрического профиля, интенсивной терапии.

При численности населения населения свыше 300 тысяч человек – соответственно неврологического, анестезиолого-реанимационного и др.

5. Организационная структура медицинских организаций и принципы оказания медицинской помощи в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, отдаленных территориях, а также малочисленных населенных пунктах Красноярского края

5.1 Организационная структура врачебных амбулаторий, участковых больниц, районных больниц формируется по общепринятым правилам в соответствии с настоящими методическими рекомендациями. Расширение специальностей и профилей по согласованию с министерством здравоохранения Красноярского края при наличии подготовленного врача и медицинских технологий.

5.2. Экстренная медицинская помощь в отдаленных труднодоступных северных территориях оказывается посредством санитарной авиации в круглосуточном режиме.

5.3 Использование современных форм оказания медицинской помощи – мобильных медицинских комплексов, телемедицинских технологий с целью повышения доступности первичной специализированной медицинской помощи.

5.4 Направление жителей северных территорий для получения специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в крупные региональные клиники.

5.5 При необходимости развертывание поста неотложной помощи для круглосуточного медицинского наблюдения пациента. Организация питания (аутсорсинг и т.д.).

5.6 В районах Крайнего Севера и приравненных к ним 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.

5.7 Присутствие в северных территориях края водных и (или) других преград, удаленность от ближайшей медицинской организации, наличие низкой плотности населения (плотность населения по краю - 12 человек на 1 тыс. га территории) обусловлена необходимостью размещения следующих медицинских организаций с численностью населения:

более 100 человек - фельдшерско-акушерские пункты;

более 1000 человек - врачебные амбулатории с дневным стационаром и постом неотложной помощи. Медицинская помощь во врачебных амбулаториях организовывается по специальности «врач ОВП»;

более 3000 человек - районные больницы. Медицинская помощь в районных больницах организовывается по специальности: врач ОВП, «терапия», «хирургия», «акушерство-гинекология», «стоматология»; по профилю: «терапия» (для взрослых и детей), в отдельных случаях «хирургия», «гинекология», палата «для ожидания родов». Перечень кабинетов диагностики: клиническая лаборатория, биохимическая лаборатория, УЗИ-кабинет, флюорографический кабинет, ЭКГ - кабинет, эндоскопический кабинет. Функции врачей диагностических служб выполняют врачи клинических специальностей. Дистанционное консультирование, чтение снимков, ЭКГ в региональных клиниках.