

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КГМУ**

*Медицина складывается из науки и искусства,
а над ними простирается покров героизма.
(Г. Глязер)*

СОВРЕМЕННАЯ ПОЛИКЛИНИКА В ПОМОЩЬ РУКОВОДИТЕЛЮ

**СТАНДАРТЫ ОРГАНИЗАЦИИ
И СОДЕРЖАНИЯ ПОЛИКЛИНИК.
ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**



Сегодня 80% объёма медицинской помощи оказывается на уровне первичного звена. За 2 года мы обновили более половины ФАПов и две трети врачебных амбулаторий. Эта работа в муниципальных образованиях будет продолжена. В 2014 году планируется построить и отремонтировать более 400 объектов здравоохранения.

Задача всех руководителей медицинских учреждений - бережное отношение и надлежащее содержание всех объектов.

Серьезным вызовом для отрасли является кадровый дефицит.

...Привлечение и удержание кадров на местах - наша приоритетная задача.

Кроме того, нельзя забывать, что медицина, как никакая другая отрасль, должна быть человеческой. Главное - это отношение врачей и медперсонала к пациентам.

Прошу уделить самое пристальное внимание этому вопросу.

Не могу не затронуть тему охраны детства. Особого внимания требуют дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации. С целью улучшения качества их жизни внедряется пилотный проект по медико-социальному сопровождению таких детей и подростков.

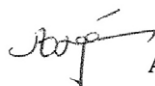
Из Послания Президента Республики Татарстан Государственному Совету
Республики Татарстан 26 сентября 2013 года



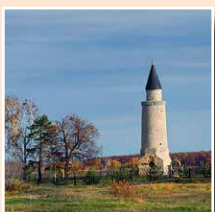
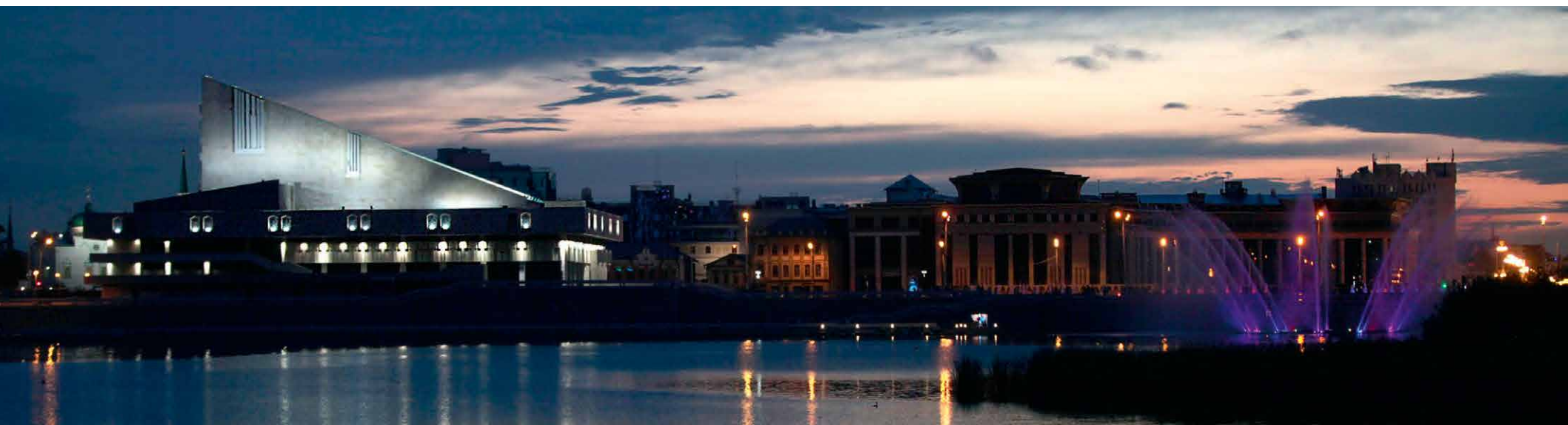
Уважаемые коллеги!

В последние годы в системе здравоохранения Республики Татарстан произошли значительные изменения. Наряду с существенным улучшением материально-технической базы и развитием высокотехнологичной медицинской помощи Министерство здравоохранения основным приоритетом в своей работе считает предоставление качественных услуг с высокими потребительскими свойствами в учреждениях здравоохранения республики. Доступность и удобство для пациентов становятся важнейшим требованием ко всем звеньям нашей системы. Качество организации первичной медицинской помощи, самой массовой и доступной, оказывает большое влияние на имидж всей отрасли. Мы осознаем, что в последние годы основные ресурсы были направлены на модернизацию больничного сектора, где Республика Татарстан достигла впечатляющих результатов. Теперь мы планируем сконцентрировать наши усилия на модернизации медицинских учреждений первичного звена. Предлагаем Вашему вниманию методическое руководство, основанное на опыте работы учреждений здравоохранения Республики Татарстан. Надеюсь, что его использование поможет руководителям в повседневной работе, при этом главный принцип - «Лучше можно, хуже нельзя».

Министр здравоохранения
Республики Татарстан



А.Ю.Вафин



**ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
УЧРЕЖДЕНИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**

Численность населения - **3,8 млн человек**
Врачей - **12 180 (в системе МЗ РТ)**
Обеспеченность врачами - **32,0 (МЗ РФ - 44,1 - 2010)**
АПУ - **59**
Взрослых - 35 (22 терапевтических + 13 стоматологических)
Детских - 17 (12 педиатрических + 5 стоматологических)
Диспансеры - 7
Зданий АПУ - 394 (139 - самостоятельные)
Общая площадь - 487,8 тыс. кв. м
Фельдшерско-акушерских пунктов - **1 790**

КАЗАНЬ |

26 медицинских организаций для взрослых и 11 для детей.

Самостоятельные АПУ - 20, в т. ч. 13 АПУ для взрослых и 7 для детей;

В составе ЛПУ - 9, в т. ч. 7 для взрослых и 2 для детей;

Частные МУО - 5,

Ведомственное МО - 1.

664 участка, в т.ч. 281 – терапевтические; 138 – ВОП; 245 – педиатрические.

26 МО для взрослых размещены в 56 зданиях (в т. ч. 27 - отдельно стоящие),

11 МО для детей размещены в 37 зданиях (в т. ч. 6 - отдельно стоящие),

Общая площадь АПУ в г. Казани составляет 83 780 кв. м (65% от нормативов).



ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПУ – 2013 ГОД

Наименование показателя	Норматив	РТ – 2005	РТ – 2013	Казань – 2013	РФ
Плановая мощность АПУ (посещений в смену)		78 227	77 363	23 634	
Обеспеченность АПУ на 10 тыс. населения		206,8	203,4	165,1	228
Число посещений на 1 жителя в год		11,4	9,7	10,0	9,4
Обеспеченность врачами АПУ на 10 тыс. населения		16,6	15,7	23,8	
Обеспеченность участковыми терапевтами на 10 тыс. нас.	5,9	1,8	1,3	2,4	2,6
Обеспеченность участковыми педиатрами на 10 тыс. нас.		1,74	1,75	1,7	9,99
Обеспеченность врачами общей практики на 10 тыс. нас.		1,1	2,0	1,09	0,65
Обеспеченность уч. медсестрами			8,0	6,2	
Средняя численность прикрепленного населения у терапевта	1700	1780	1800	1941	
Средняя численность прикрепленного населения у педиатра	800	850	850	850	
Средняя численность на участке ВОП	1200	1520	1663	1867	
Доля врачей пенсионного возраста		26,8%	30,5%	35,7%	
Укомплектованность уч. терапевтами (физ. лица)		71,4%	73,9%	73,8%	
Укомплектованность уч. педиатрами (физ. лица)		76%	77,8%	75,5%	
Укомплектованность уч. медсестрами терапевта		80%	76,6%	70,4%	
Укомплектованность уч. медсестрами педиатра		85%	83,9%	66,8%	

✓ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОСНОВАХ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ»

от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ

✓ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ
МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ

✓ ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
«О ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА
2013 И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2014 И 2015
ГОДОВ»

от 22 октября 2012 г. №1074

✓ ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГЛАВНОГО САНИТАРНОГО
ВРАЧА РФ «ОТ УТВЕРЖДЕНИИ
СанПин 2.1.3.2630-10 «САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К
ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ
МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

от 18 мая 2010 г. №58

✓ ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ЕДИНОГО
КВАЛИФИКАЦИОННОГО СПРАВОЧНИКА
ДОЛЖНОСТЕЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ,
СПЕЦИАЛИСТОВ И СЛУЖАЩИХ», РАЗДЕЛ
«КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ДОЛЖНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

от 23 июля 2010 г. №541н

✓ ПОСОБИЕ ПО ПРОЕКТИРОВАНИЮ УЧРЕЖДЕНИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (к СНиП 2.08.02-89),
РАЗДЕЛ IV «АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ
УЧРЕЖДЕНИЯ» (утв. Минздравом СССР 25 мая 1990 г.)

✓ ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ «О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

от 16 апреля 2012 г. №291

✓ ПРИКАЗ МИНОБОРОНЫ РФ И МИНЗДРАВА РФ
«ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДГОТОВКИ ГРАЖДАН
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ К ВОЕННОЙ
СЛУЖБЕ»

от 23 мая 2001 г. №240/168

ПОЛИКЛИНИКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

- ✓ ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ» от 15.05.2012 г. №543н
- ✓ ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «О ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА)» от 17.01.2005 г. №84
- ✓ ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО» от 07.12.2005 г. №765

ПОЛИКЛИНИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ

- ✓ ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ» от 16.04.2012 г. №366н
- ✓ ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО» от 18.01.2006 г. №28
- ✓ ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА» от 05.05.1999 г. №154
- ✓ ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В НИХ» от 21.12.2012 г. №1346н



В поликлинику люди приходят за помощью.
Они больны и взволнованы. Это всегда стресс.
Стресс проявляется по-разному. Кто-то подавлен, а кто-то агрессивен.
Мы обязаны это понимать и быть милосердными к посетителям.
Это наш выбор, это наша работа!

Врач отвечает за качество оказываемой пациентам медицинской помощи. При необходимости врач обязан воспользоваться помощью своих коллег.

Врач не должен подвергать пациента неоправданному риску, а тем более использовать свои знания в негуманных целях. При выборе любого метода лечения врач прежде всего должен руководствоваться заповедью «Non nocere!» («Не навреди!»).

Врач должен уважать право пациента на выбор врача и участие в принятии решений о проведении лечебно-профилактических мер. Добровольное согласие пациента на лечение врач обычно получает при личном разговоре с больным. Это согласие должно быть осознанным, больной должен быть непременно информирован о методах лечения, о последствиях их применения, в частности о возможных осложнениях, других альтернативных методах лечения. Проведение лечебно-диагностических мероприятий без согласия пациента разрешено только в случаях угрозы для жизни и здоровья пациента и неспособности его адекватно оценивать ситуацию. Желательно решение в подобных случаях принимать коллегиально. При лечении ребенка врач обязан предоставлять полную информацию его родителям или опекунам, получить их согласие на применение того или иного метода лечения или лекарственного средства.

Врач должен уважать честь и достоинство пациента, относиться к нему доброжелательно, уважать его права на личную тайну, с пониманием воспринимать озабоченность родных и близких состоянием больного, но в то же время он не должен без достаточных на то профессиональных причин вмешиваться в частные дела пациента и членов его семьи.

Если пациент не способен осознанно выразить свое согласие, его должен выразить законный представитель

или лицо, постоянно опекающее пациента. Пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья. Информация может быть скрыта от пациента в тех случаях, если имеются веские основания полагать, что она может нанести ему серьезный вред. Однако по четко выраженному пациентом требованию врач обязан предоставить ему полную информацию. В случае неблагоприятного прогноза для больного необходимо проинформировать его предельно деликатно и осторожно, оставив надежду на продление жизни, на возможный благоприятный исход.

По желанию пациента, врач не должен препятствовать реализации его права на консультацию другим врачом. Самореклама при общении врача с больным недопустима.

При совершении ошибки или развитии в процессе лечения непредвиденных осложнений врач обязан проинформировать об этом больного, в необходимых случаях - орган здравоохранения, старшего коллегу и немедленно приступить к действиям, направленным на исправление вредных последствий, не дожидаясь указаний на это.

При отборе больных, требующих проведения сложных профилактических, диагностических и особенно лечебных (например, трансплантация органов и др.) мероприятий, врачи, вынужденно устанавливающие очередность в оказании помощи, должны исходить из строгих медицинских показаний и принимать решения самостоятельно, а лучше - коллегиально, с участием членов этического комитета (комиссии).

Врачебную практику врач может осуществлять только под собственной фамилией, не используя псевдоним и не указывая неприсвоенных официально титулов, степеней, званий.

ФАКТОРЫ, СНИЖАЮЩИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ СВОЙСТВА ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ В АПУ

1. ОТСУТСТВИЕ ЕДИНОГО СТАНДАРТА В ОФОРМЛЕНИИ И МАРШРУТИЗАЦИИ ПОСЕТИТЕЛЕЙ. КАЖДАЯ ПОЛИКЛИНИКА ИСПОЛЬЗУЕТ СВОИ РЕШЕНИЯ, ЧТО СНИЖАЕТ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ СВОЙСТВА ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
2. ДЕФИЦИТ КАДРОВ И ИХ НЕДОСТАТОЧНАЯ ПОДГОТОВКА.
3. НЕСОБЛЮДЕНИЕ ВРЕМЕНИ ПРИЕМА. ДЛИТЕЛЬНОЕ ОЖИДАНИЕ ПРИЕМА.
4. НЕДОСТАТОК ИЛИ ОТСУТСТВИЕ МЕСТ ДЛЯ ПАРКОВКИ АВТОТРАНСПОРТА. ВОКРУГ ПОЛИКЛИНИК ФОРМИРУЕТСЯ ХАОТИЧНОЕ СКОПЛЕНИЕ АВТОМОБИЛЕЙ, ЗАТРУДНЯЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ.
5. НЕДОСТАТОК ПЛОЩАДЕЙ. ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЗДАНИЯ И СООРУЖЕНИЯ, НЕ ПРИСПОСОБЛЕННЫЕ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.
6. НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДАНИЙ И СООРУЖЕНИЙ.
7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИМИТИВНЫХ, САМОДЕЛЬНЫХ ВИДОВ НАГЛЯДНОЙ ИНФОРМАЦИИ.
8. УСТАРЕВШЕЕ ОБОРУДОВАНИЕ.
9. ОТСУТСТВИЕ ЕДИНОГО СТАНДАРТА ОДЕЖДЫ И ВНЕШНЕГО ВИДА СОТРУДНИКОВ.
10. НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ МЕБЕЛИ, УСТОЙЧИВОЙ К ПОВЫШЕННЫМ ЭКСПЛУАТАЦИОННЫМ НАГРУЗКАМ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЫТОВОЙ, ДЕШЕВОЙ МЕБЕЛИ СОЗДАЕТ НЕОПРЯТНЫЙ ВИД В УЧРЕЖДЕНИИ.
11. В МЕДИЦИНСКИХ КАБИНЕТАХ НАХОДИТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ИНОРОДНЫХ ПРЕДМЕТОВ – ЛИЧНЫЕ ВЕЩИ, ЧАЙНИКИ, ПОСУДА, ЦВЕТЫ, СТОПКИ ДОКУМЕНТОВ, ТЕКСТИЛЬНЫЕ ШТОРЫ, КАРТИНЫ И ПР. У ПОСЕТИТЕЛЕЙ ВОЗНИКАЕТ ВПЕЧАТЛЕНИЕ, ЧТО ОН ВОШЕЛ В ЛИЧНУЮ КОМНАТУ СПЕЦИАЛИСТА, ЧТО НЕДОПУСТИМО ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.
12. РАВНОДУШИЕ ПЕРСОНАЛА К УСЛОВИЯМ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ.
13. НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДОСТУПНЫХ И ОБОРУДОВАННЫХ ТУАЛЕТОВ, САНИТАРНЫХ КОМНАТ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЕТХОГО УБОРОЧНОГО ИНВЕНТАРЯ.
14. НИЗКАЯ ОСВЕЩЕННОСТЬ. НЕСОБЛЮДЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА.
15. НЕПРОДУМАННАЯ ЛОГИСТИКА И НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ РАЗМЕЩЕНИЕ КАБИНЕТОВ.

Ожидание приема - не более
30 минут от назначенного времени.

Ожидание врача (фельдшера) на дому
по неотложным показаниям — не более
2 часов с момента регистрации вызова.

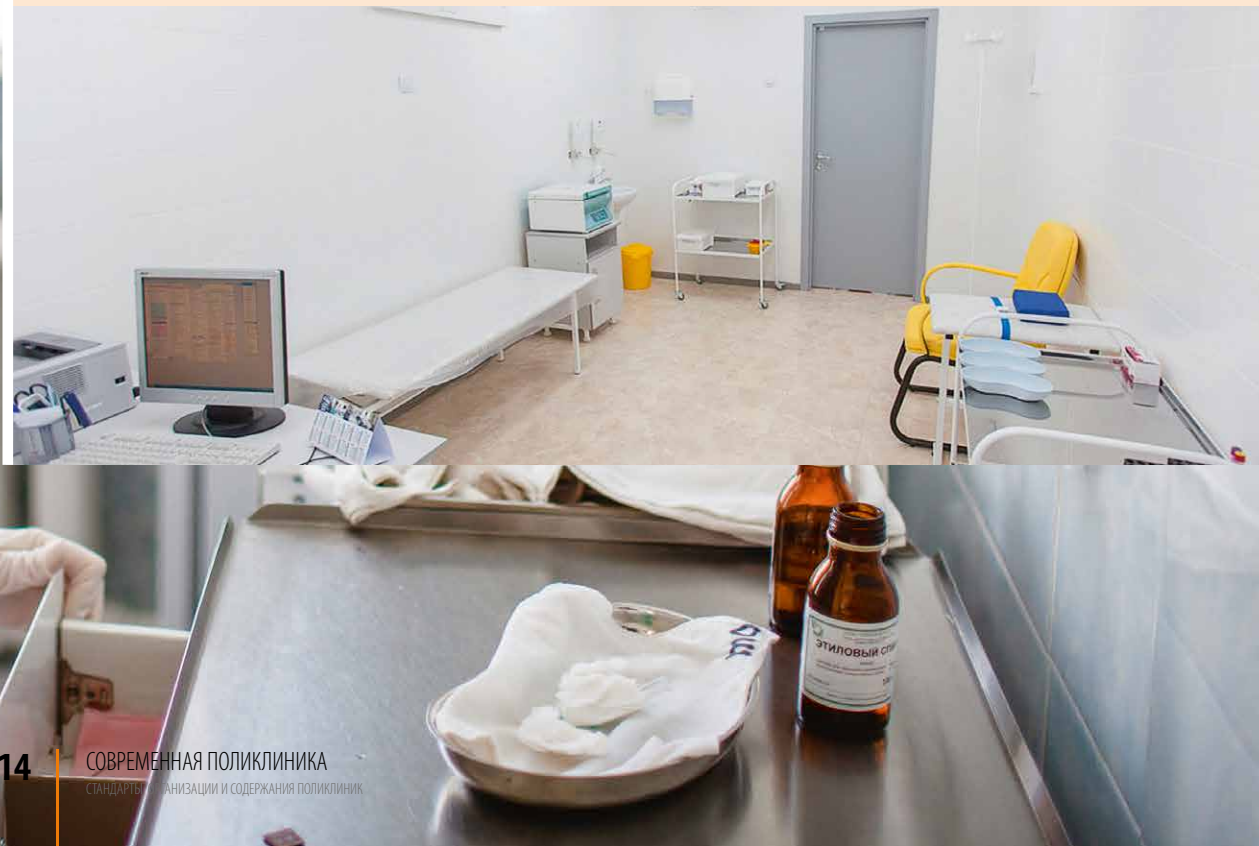




Медицинские процедуры,
связанные с болью, должны проводиться
с обезболиванием!



В процедурных и хирургических кабинетах не должно быть следов крови, кровавых бинтов и салфеток, грязных халатов и анатомических плакатов. В одном кабинете не должен вестись одновременный прием сразу нескольких пациентов и пострадавших.





Во время приема больного персонал не должен отвлекаться на посторонние разговоры.



Врачи должны отказаться от курения в медицинских учреждениях.
Не рекомендуем вести прием больных, имея запах табака.





**ДО 40 ТЫСЯЧ
НАСЕЛЕНИЯ**

- ✓ ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
- ✓ ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
- ✓ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ - терапевт, невролог, эндокринолог
- ✓ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
- ✓ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ - хирург, онколог, ЛОР, офтальмолог
- ✓ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ - ЭКГ, ХМ, ФГДС, УЗИ, рентген
- ✓ ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР
- ✓ КАБИНЕТ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
- ✓ КАБИНЕТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ
- ✓ АДМИНИСТРАЦИЯ



**40–60 ТЫСЯЧ
НАСЕЛЕНИЯ**

- ✓ ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
- ✓ ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
- ✓ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ - терапевт, невролог, эндокринолог, кардиолог, психолог
- ✓ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
- ✓ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ - хирург, онколог, ЛОР, офтальмолог
- ✓ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ - ЭКГ, ХМ, ФГДС, ФВД, УЗИ, рентген, флюорограф, маммограф
- ✓ ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР
- ✓ КАБИНЕТ (ОТДЕЛЕНИЕ) НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
- ✓ ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ
- ✓ АДМИНИСТРАЦИЯ



**60–90 ТЫСЯЧ
НАСЕЛЕНИЯ**

- ✓ ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
- ✓ ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
- ✓ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ - терапевт, невролог, эндокринолог, кардиолог, психолог, ревматолог, гастроэнтеролог, аллерголог, дерматовенеролог, гематолог, пульмонолог, нефролог
- ✓ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
- ✓ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ - хирург, онколог, ЛОР, офтальмолог
- ✓ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ - ЭКГ, ХМ, ФГДС, ФВД, нейрофиз. УЗИ, УЗДГ, рентген денситометр, флюорограф, маммограф, КТ
- ✓ ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР
- ✓ ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
- ✓ ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ
- ✓ АДМИНИСТРАЦИЯ

**УРОВНИ
ПОЛИКЛИНИК.
ВЗРОСЛАЯ СЕТЬ**

УРОВНИ ПОЛИКЛИНИК. ДЕТСКАЯ СЕТЬ



В ОСНОВНОМ УЧАСТКОВЫЕ ПЕДИАТРЫ

- ✓ ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
- ✓ ПРИЕМНО-СМОТРОВОЙ ФИЛЬТР-БОКС С ОТДЕЛЬНЫМ ВХОДОМ
- ✓ КАБИНЕТ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
- ✓ ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
- ✓ КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА
- ✓ ПРОЦЕДУРНЫЙ КАБИНЕТ
- ✓ КАБИНЕТ ЗАБОРА АНАЛИЗОВ
- ✓ ПРИВИВОЧНЫЙ КАБИНЕТ С ПОМЕЩЕНИЕМ ДЛЯ КАРТОТЕКИ
- ✓ КАБИНЕТ ПО РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНЫМИ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
- ✓ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ (КАБИНЕТ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ)



+ ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ И НЕОБХОДИМОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ. БОЛЬШЕ ПЛОЩАДЕЙ ДЛЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ

- ✓ ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
- ✓ ПРИЕМНО-СМОТРОВОЙ ФИЛЬТР-БОКС С ОТДЕЛЬНЫМ ВХОДОМ
- ✓ КАБИНЕТ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
- ✓ ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
- ✓ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
- ✓ ПРИВИВОЧНЫЙ КАБИНЕТ
- ✓ КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА
- ✓ ПРОЦЕДУРНЫЕ КАБИNETЫ
- ✓ КАБИНЕТ ЗАБОРА АНАЛИЗОВ
- ✓ УЗКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ (ХИРУРГ, НЕВРОЛОГ, ОКУЛИСТ, ГИНЕКОЛОГ, ЛОР)
- ✓ КАБИНЕТ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ
- ✓ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КАБИNETЫ (УЗИ, ФД, ЭНДОСКОПИЯ, РЕНТГЕН)
- ✓ КАБИНЕТ ПО РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНЫМИ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
- ✓ КАБИНЕТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ



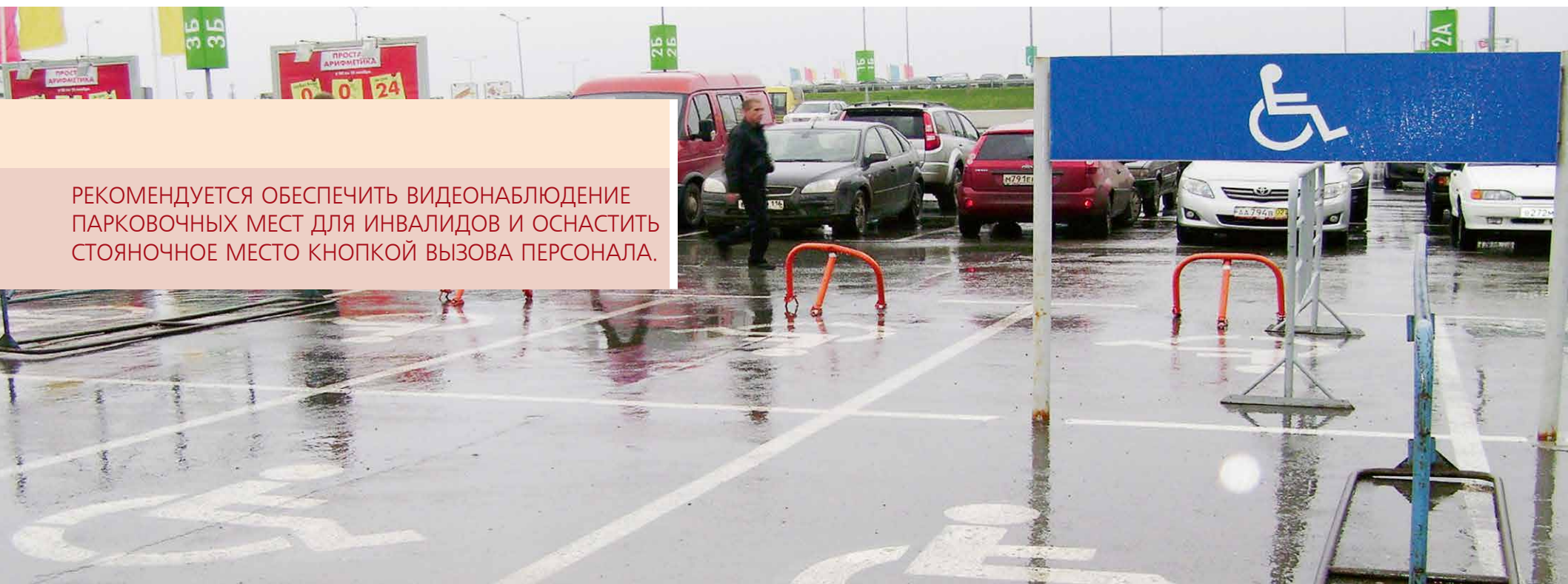
ВСЕ КАТЕГОРИИ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ. ПОЛНЫЙ НАБОР ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ. НЕОБХОДИМЫЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ – АПТЕКА, КАФЕ, ХОЛЛЫ, ИГРОВЫЕ ПЛОЩАДКИ И Т. Д.

- ✓ ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
- ✓ ПРИЕМНО-СМОТРОВОЙ ФИЛЬТР-БОКС С ОТДЕЛЬНЫМ ВХОДОМ
- ✓ ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
- ✓ ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
- ✓ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
- ✓ ПРИВИВОЧНЫЙ КАБИНЕТ
- ✓ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ
- ✓ ПРОЦЕДУРНЫЕ КАБИNETЫ
- ✓ КАБИНЕТ ЗАБОРА АНАЛИЗОВ
- ✓ УЗКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ (ХИРУРГ, НЕВРОЛОГ, ОКУЛИСТ, ГИНЕКОЛОГ, ЛОР, ТРАВМАТОЛОГ, УРОЛОГ, КАРДИОЛОГ, ЭНДОКРИНОЛОГ, АЛЛЕРГОЛОГ И Т. Д.)
- ✓ КАБИНЕТ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ
- ✓ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КАБИNETЫ (УЗИ, ФД, ЭНДОСКОПИЯ, РЕНТГЕН, НЕЙРОДИАГНОСТИКА, ФВД И Т. Д.)
- ✓ КАБИНЕТ ПО РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНЫМИ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
- ✓ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ

**ПАРКОВКА.
ВНЕШНИЙ КОНТУР.
ЗОНА ПЕРЕДВИЖЕНИЯ.**

На открытых индивидуальных автостоянках около учреждений обслуживания следует выделять не менее 10% мест (но не менее одного места) для транспорта инвалидов. Эти места должны обозначаться знаками, принятыми в международной практике (ст. 15 ФЗ №181-ФЗ).

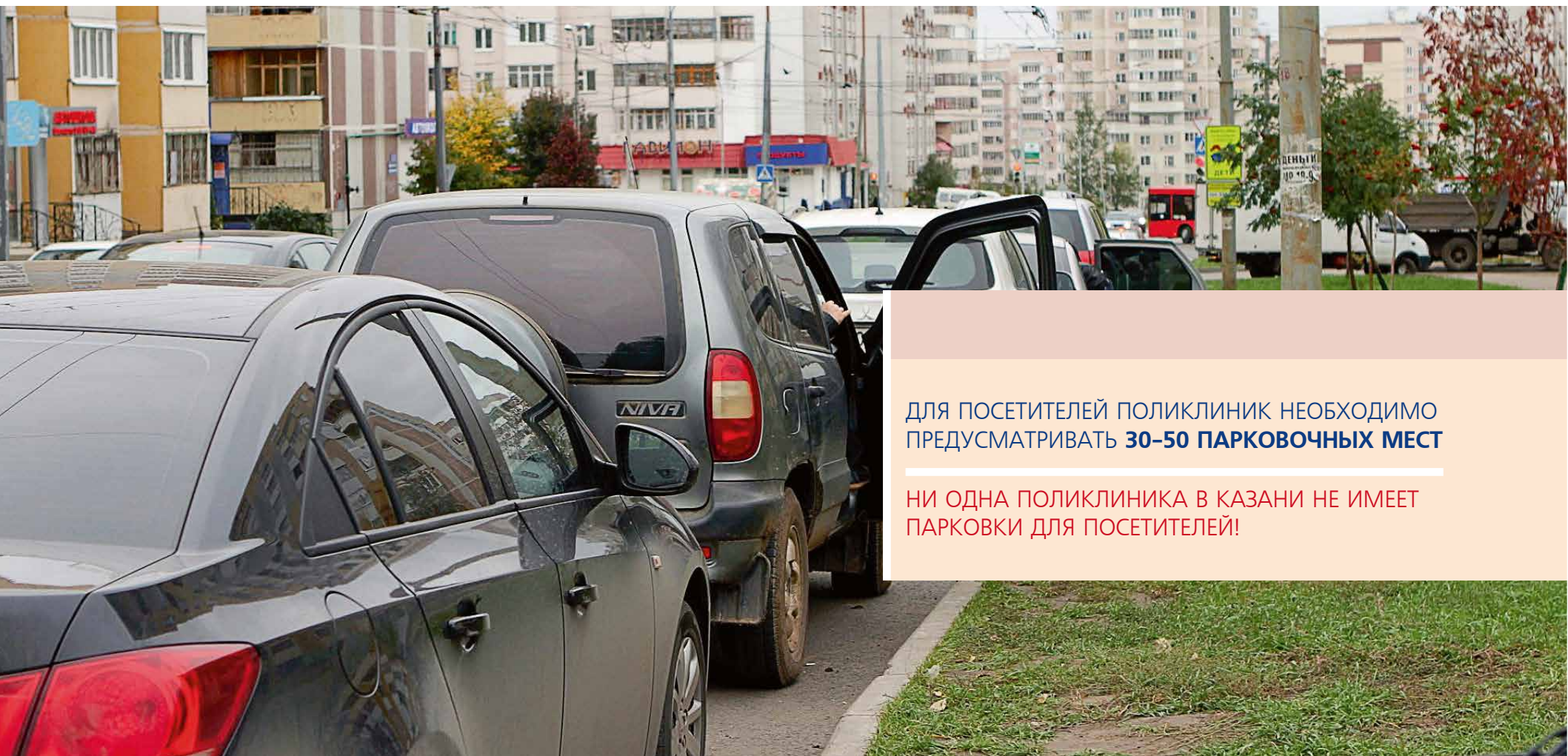
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБЕСПЕЧИТЬ ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЕ ПАРКОВОЧНЫХ МЕСТ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ОСНАСТИТЬ СТОЯНОЧНОЕ МЕСТО КНОПКОЙ ВЫЗОВА ПЕРСОНАЛА.



Места для личного автотранспорта инвалидов желательно размещать вблизи входа, доступного для инвалидов, но не далее 50 м, а при жилых зданиях - не далее 100 м.

**ПАРКОВКА.
ВНЕШНИЙ КОНТУР.
ЗОНА ПЕРЕДВИЖЕНИЯ.**

ОТСУТСТВИЕ СТОЯНОК ДЛЯ МАШИН СОЗДАЕТ НЕУДОБСТВА И ОПАСНОСТЬ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ ДВИЖЕНИЯ И НАСЕЛЕНИЯ.
ОДНОМОМЕНТНО В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ МОГУТ НАХОДИТЬСЯ 100 ЧЕЛОВЕК, ИЗ НИХ 35-40% ПРИБЫВАЮТ НА ЛИЧНОМ ТРАНСПОРТЕ.



ДЛЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ ПОЛИКЛИНИК НЕОБХОДИМО
ПРЕДУСМАТРИВАТЬ **30-50 ПАРКОВОЧНЫХ МЕСТ**

НИ ОДНА ПОЛИКЛИНИКА В КАЗАНИ НЕ ИМЕЕТ
ПАРКОВКИ ДЛЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ!



ПРИЕМНО- ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗОНА – ВХОДНАЯ ГРУППА

Подъезды к поликлинике должны быть свободны. Навес с освещением. Пандусы. Ровное дорожное покрытие, освещенное в темное время суток. Поликлиника или указатели направления к поликлинике должны быть хорошо видны с дороги.

**ВНЕШНИЙ КОНТУР.
ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА.
ИГРОВАЯ ПЛОЩАДКА.**

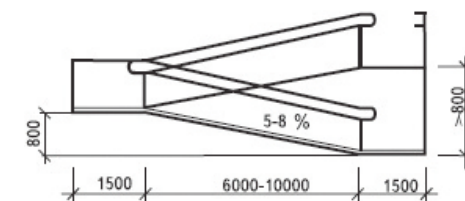
Мнение об учреждении начинает формироваться с внешних впечатлений — подходы, состояние фасадов, четкие вывески, опрятные входы, безопасные двери и т. д.





Уклон пандуса для маломобильных групп населения допускается от 5 до 8%. Если перепад высот менее чем 0,2 метра - допускается 10%. Один пролет пандуса для инвалидов не должен превышать по высоте 0,8 метра при уклоне 8% (т. е. длина не более 10 метров). При большей длине пандуса необходима промежуточная площадка. Если пандус планируется использовать для одностороннего движения, то ширина - не менее 1 метра, при двустороннем движении - не менее 1,8 метра. Поворотная площадка пандуса для инвалидной коляски должна быть глубиной не менее 1,5 метра на горизонтальном участке. В начале и в конце подъёма пандуса следует устраивать горизонтальные площадки длиной не менее 1,4-1,5 метра. По внешним боковым краям пандуса для инвалидов должны быть предусмотрены бортики высотой не менее 5 см. По обеим сторонам пандуса предусматриваются ограждения с поручнями. Поручни перил у пандусов следует располагать на высоте 0,7 и 0,9 метра и выполнять их непрерывными по всей длине.

ПАНДУС



ПРИЕМНО- ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗОНА - ВХОДНАЯ ГРУППА



Вывеска — конструкция в плоском исполнении, расположенная на фасаде здания, рядом со входом, которая информирует об организации. Вывеска является визитной карточкой, помогая посетителю понять, что находится в здании, не заходя во внутрь.

Наружная вывеска оформляется с полным обозначением названия учреждения.

На наружной вывеске не рекомендуется публиковать какие-либо дополнительные сведения.

Она должна быть ясной, с контрастными буквами, без зеркальных и отражающих поверхностей.

Наружная вывеска выполняется на двух государственных языках (русский, татарский).

Наружная вывеска размещается на наиболее видном месте у входа.

Наружная вывеска должна быть хорошо освещена в темное время суток.

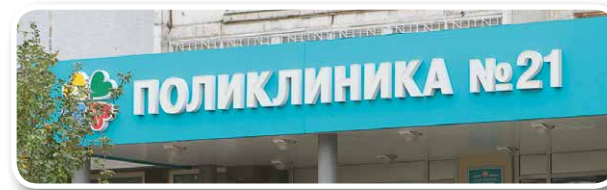
Наружная вывеска должна соответствовать единым стандартам для АПУ в Республике Татарстан.

ПРИЕМНО- ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗОНА – ВХОДНАЯ ГРУППА

Рекомендуемое оформление входной группы поликлиники.

Навес с освещением.

- Фон – голубой (аква, бирюзовый),
 - буквы – белые,
- размер букв – **40x10 см.**



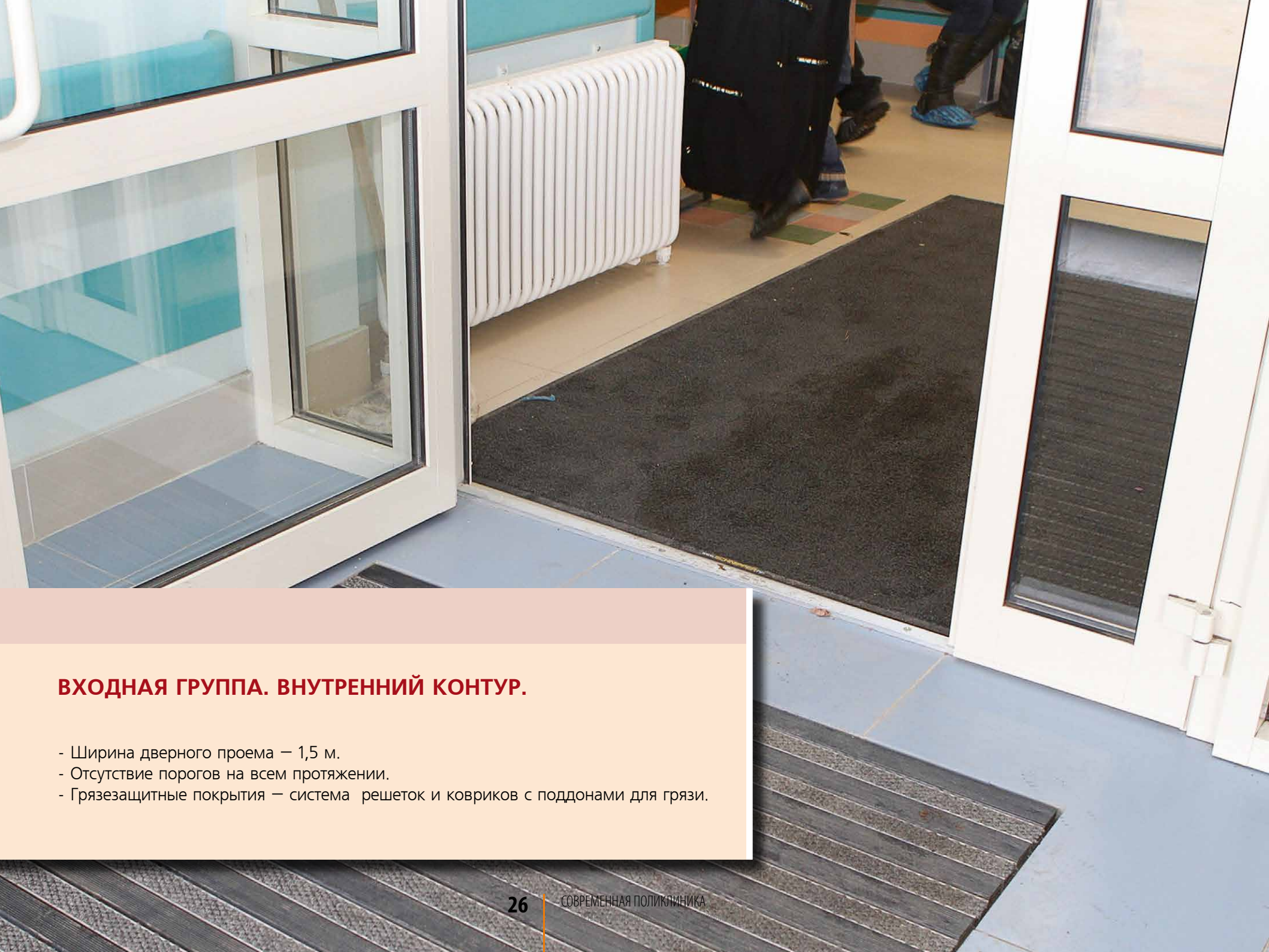
ТЕПЛОВАЯ ЗАВЕСА

РАЗМЕЩЕНИЕ КОЛЯСОК
В ТАМБУРЕ



Тамбур оснащен тепловой завесой и хорошо освещен.
Глубина тамбура должна позволить разместить несколько колясок для инвалидов.

Необходимо во входной группе поликлиники предусмотреть помещение (место) для собаки-поводыря и хранения других вспомогательных средств.



ВХОДНАЯ ГРУППА. ВНУТРЕННИЙ КОНТУР.

- Ширина дверного проема – 1,5 м.
- Отсутствие порогов на всем протяжении.
- Грязезащитные покрытия – система решеток и ковриков с поддонами для грязи.



**В АПУ ДОЛЖНО БЫТЬ
ДОСТАТОЧНОЕ
КОЛИЧЕСТВО КРЕСЕЛ-КОЛЯСОК**

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ БОЛЬНЫХ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ (ИНВАЛИДНОСТЬ, ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ
И ПР.) ВНУТРИ ПОЛИКЛИНИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ НА КРЕСЛАХ-
КОЛЯСКАХ В СОПРОВОЖДЕНИИ ПЕРСОНАЛА ПОЛИКЛИНИКИ.

ПРИМЕРЫ НЕ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ



Для использованных бахил рекомендуется предусмотреть специальный контейнер внутри помещения, создав условия для их безопасного снятия.



Не рекомендуется использовать технические сокращения, непонятные для посетителей.



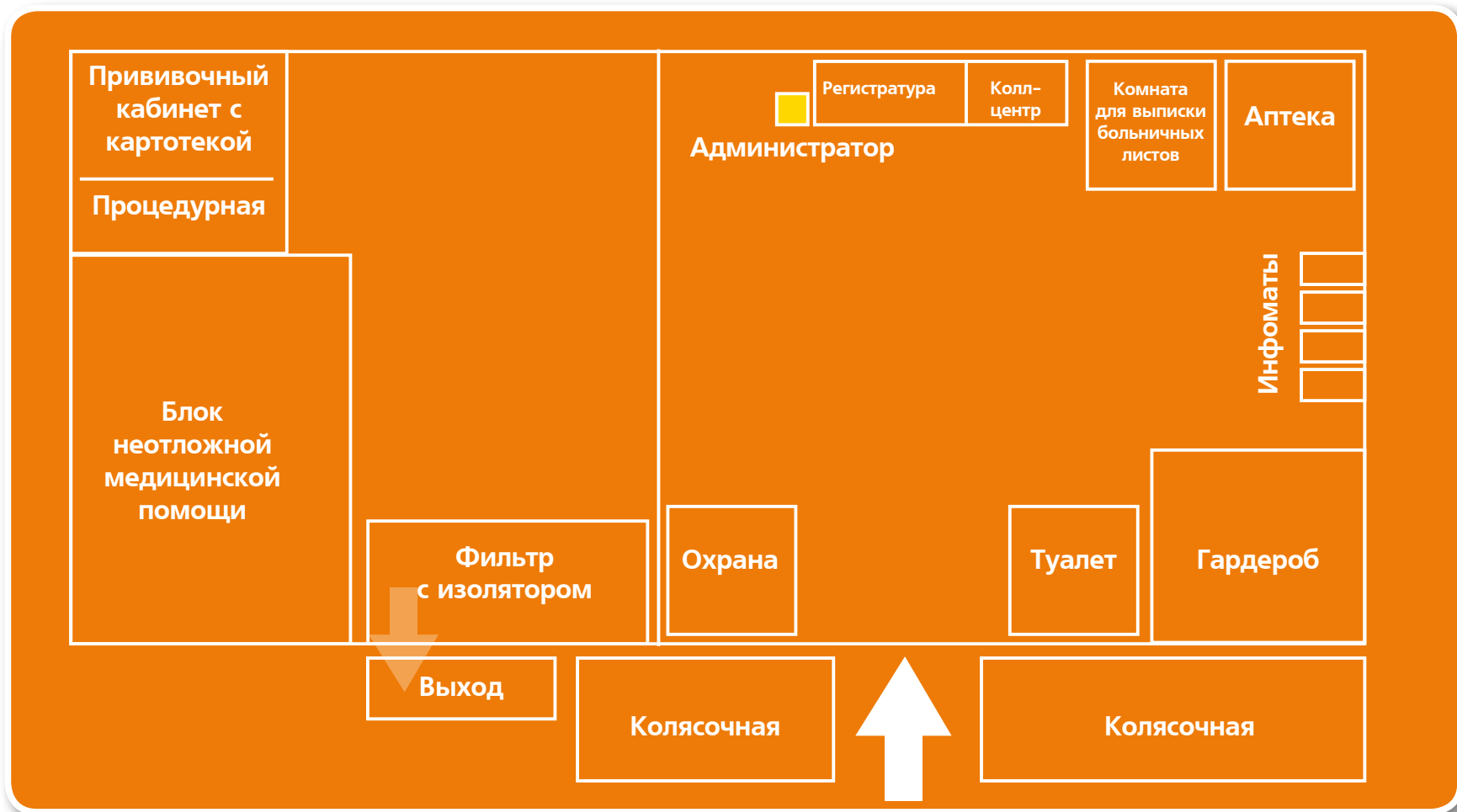
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ В АПУ

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ НА КОММЕРЧЕСКОЙ ОСНОВЕ НЕОБХОДИМО ВЫДЕЛИТЬ ОТДЕЛЬНУЮ РЕГИСТРАТУРУ, ОТДЕЛЬНЫЕ ЗОНЫ ОЖИДАНИЯ, ОТДЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ КАБИНЕТЫ ИЛИ ОТДЕЛЬНО ВЫДЕЛЕННОЕ ВРЕМЯ.

ПРИЕМНО- ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗОНА. СХЕМАТИЧНЫЙ НАБОР ПОМЕЩЕНИЙ

В поликлиниках **II и III уровней** рекомендуется ввести должность администратора

Приемно-информационная зона предназначена, в первую очередь, для посетителей АПУ. Основная цель - максимально упростить взаимодействие пациента с медицинской организацией. Удобства, ясность информации и стандартный вид АПУ обеспечат пациенту необходимые комфортные условия пребывания.



ПРИЕМНО-ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗОНА. СХЕМАТИЧНЫЙ НАБОР ПОМЕЩЕНИЙ



АДМИНИСТРАТОР

Администратор — специалист, имеющий медицинское образование. Администратор рационально распределяет потоки пациентов в зависимости от количества посетителей и загрузки специалистов. Администратор информирует специалистов о количестве обращений с целью перераспределения потоков. Администратор помогает пациенту выбрать оптимальный вариант получения услуги. Администратор пытается предотвратить и разрешить конфликтные ситуации. Администратор присваивает статус неотложного состояния.

РЕГИСТРАТУРА от 2 до 4 РАБОЧИХ МЕСТ

Регистратура — место первого контакта посетителя АПУ с персоналом учреждения. Пациент должен почувствовать, что его ждут и готовы помочь в данном учреждении. Особенно чувствительны к качеству приема пожилые люди, инвалиды и страдающие пациенты. Задача регистратора - быстро, правильно и доброжелательно оформить необходимые документы.

КОЛЛ-ЦЕНТР 2-3 РАБОЧИХ МЕСТА

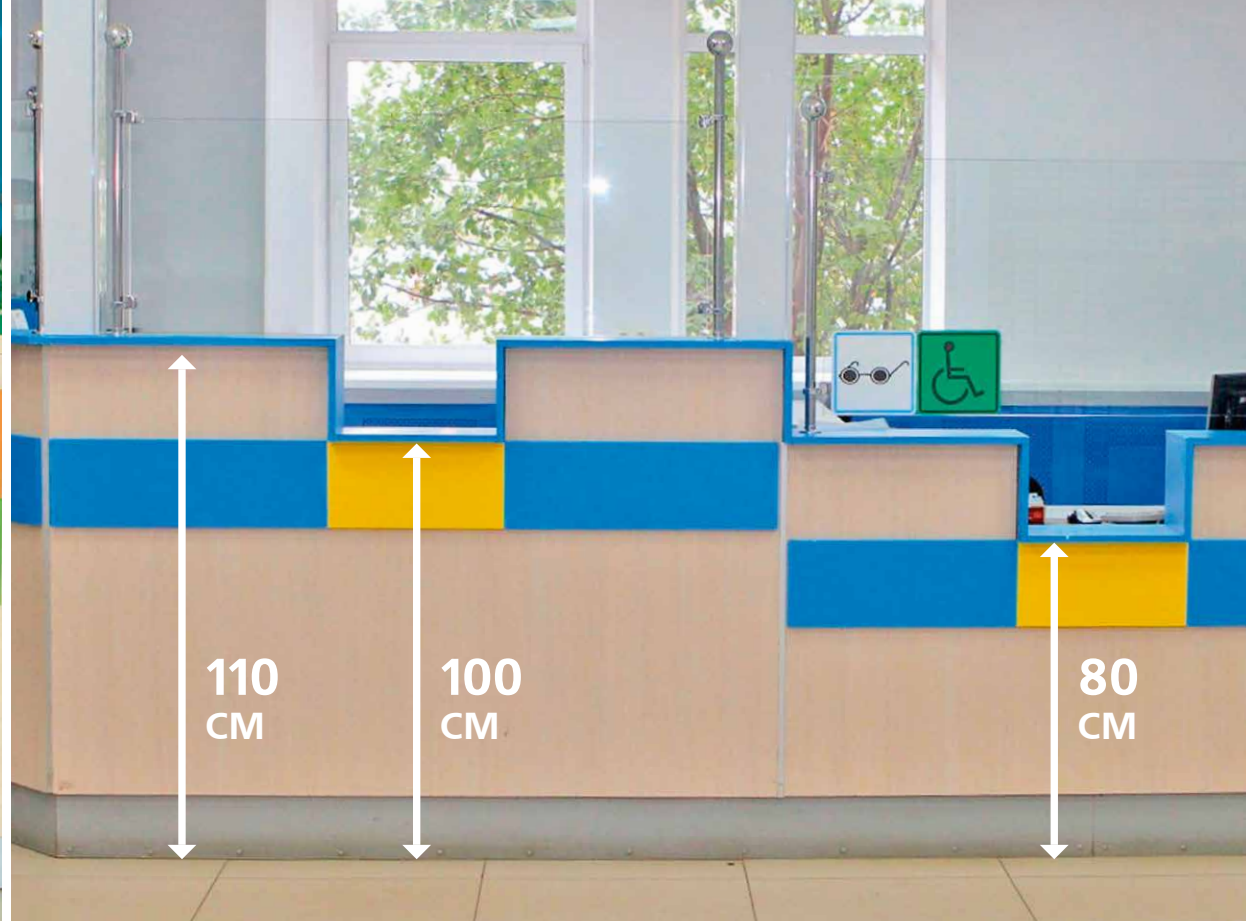
Оператор - лицо с медицинским образованием. Обеспечивает прием, определяет обоснованность и приоритетность вызовов.

Этикет разговора по телефону

Отвечать на телефонный звонок следует привычной, стандартной фразой «Алло!». Ответ «Да» считается грубым, даже агрессивным. «Здравствуйте! Поликлиника №6, регистратор Иванова слушает».

ВЫДЕЛИТЬ КАБИНЕТ ДЛЯ ОСМОТРА ИНВАЛИДОВ
В ЗОНЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЕМА БОЛЬНЫХ
с целью минимизации перемещений инвалидов
по учреждению.





ЗОНА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПРАВОК

Административная стойка с разной высотой столешниц позволяет удобно обслужить пациентов с двигательными ограничениями.

Удачно подобранные цветовые комбинации создают позитивный настрой у пациентов и персонала.

ЗОНА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПРАВОК

ВИДЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В АПУ РТ



ТЕЛЕФОН:

1. БЕЗНОМЕРНОЙ ДЛЯ ПРЯМОЙ СВЯЗИ И СПРАВОК.
2. МНОГОКАНАЛЬНЫЙ.



ПРЯМОЙ КОНТАКТ С АДМИНИСТРАТОРОМ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗВУКОУСИЛИВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ.

ГРАФИК РАБОТЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ					
должность	пн.	вт.	ср.	чт.	п.
главный вн.эндоскопист г.казани. доцент	8:00 14:30	8:00 14:30	8:00 14:30	8:00 14:30	8:00 14:30
	8:00 14:30	8:00 14:30	8:00 14:30	8:00 14:30	8:00 14:30
врач-узи	8:00 14:30	8:00 14:30	8:00 14:30	8:00 14:30	8:00 14:30
	8:00 14:30	8:00 14:30	8:00 14:30	8:00 14:30	8:00 14:30
хирург	8:00 13:00	8:00 13:00	8:00 13:00	8:00 13:00	8:00 13:00
	8:00 15:00	8:00 18:00	8:00 18:00	8:00 18:00	8:00 18:00
врач-рентгенолог	8:00 15:00	8:00 18:00	8:00 18:00	8:00 18:00	8:00 18:00

НАСТЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ



ИНФОМАТ С ПОЛНЫМ НАБОРОМ СПРАВОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Таксофоны и другое специализированное оборудование для людей с недостатками зрения должны устанавливаться на горизонтальной плоскости с применением рифленого покрытия или на отдельных плитах высотой до 0,04 м, край которых должен находиться от установленного оборудования на расстоянии 0,7-0,8 м.



ЗОНА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПРАВОК

Административная стойка (регистратура) должна быть обеспечена наушниками для персонала и звукоусиливающим устройством для слабослышащих людей.

Объявления должны быть выполнены крупными, контрастными буквами, без отражающих поверхностей. Объявления должны быть хорошо освещены. Объявления должны быть четкими, краткими, ясными, понятными.

В крупных учреждениях для слабовидящих рядом с объявлениями располагается безномерной таксофон для звукового воспроизведения объявления или связи с администратором.

Не менее одного из таксофонов, размещаемых в доступных для инвалидов местах общего пользования, следует устанавливать на высоте от 0,85 до 1,1 м от уровня покрытия пола.

Рабочее расписание специалистов								
Специалист Ф.И.О. врача	№ кабин. Ф.И.О.	25 апр ПТ	26 апр СБ	27 апр ВС	28 апр ПН	29 апр ВТ	30 апр СР	1 мая ЧТ
Шайкудинова Р.Р.	Стоматолог							
Стоматолог-хирург Назарова И.Н.	226				14 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰ талоны 3		14 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰ талоны 3	
Терапевт Аснова Ф.У.	205				08 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ талоны 24	12 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ талоны 32	08 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ талоны 24	
Терапевт Вагауллова А.М.	211					12 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ талоны 32	12 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ талоны 32	
Терапевт Варина Н.М.	316				14 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ талоны 24	08 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ талоны 24	12 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ талоны 24	08 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ талоны 24
Терапевт Варина Н.М.	215	08 ⁰⁰ - 12 ⁰⁰ талоны 17						
Терапевт Гиниятуллин М.А.	213	14 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ талоны 24	08 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ талоны 48	08 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ талоны 48	14 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ талоны 24	14 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ талоны 24	08 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ талоны 24	14 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ талоны 24
Терапевт Гиниятуллин М.А.	213	14 ⁰⁰ - 19 ⁰⁰ талоны 17						
Терапевт Зайдуллина А.В.	213					08 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ талоны 24		
Терапевт Курайтцана Р.Ф.	204	08 ⁰⁰ - 08 ⁰⁰ талоны 1	08 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ талоны 24	08 ⁰⁰ - 08 ⁰⁰ талоны 1				
Терапевт Лаоничева Н.Д.	213						08 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ талоны 24	
Терапевт Махсудова С.Е.	204	08 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰ талоны 24			08 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰ талоны 24	14 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ талоны 24	08 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ талоны 24	08 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰ талоны 24

ТЕЛЕФОННЫЙ ЭТИКЕТ



Плохая подготовка, неумение лаконично и грамотно излагать свои мысли отнимает от 20 до 30% рабочего времени человека, кроме того, культура телефонного общения - это средство формирования у партнеров имиджа учреждения, в котором вы работаете. Серьезные нарушения этикета телефонных переговоров - это не назвать себя и свою организацию, когда вы отвечаете на чей-либо звонок, или если вы называете себя, но так быстро, что ваш абонент ничего не успевает разобрать. Важно, чтобы служебный телефонный разговор велся в спокойном, вежливом тоне. Во время разговора необходимо создать атмосферу взаимного уважения. Этому способствует улыбка. Собеседник ее не видит, но чувствует. Голос, тембр, интонации и тон очень многое могут сказать о вас.

Речь должна быть профессиональной. Общения и выражения вроде «моя дорогая», «ага», «о кей» и т. п. в разговорах неуместны. Говорите «да» и «конечно».

- Говорите прямо в трубку, внятно и четко.
- Говорите энергично. Улыбнитесь - тогда и в голосе будет звучать улыбка.
- Внимательно слушайте собеседника.
- Отвечайте так быстро, как только возможно.
- Если набран неверный номер или вы услышали грубость, сдерживайтесь и будьте корректны.
- Не обсуждайте проблему с эмоционально расстроенным человеком. Дайте ему успокоиться.
- Никогда не говорите по телефону с набитым ртом, не жуйте и не пейте.
- Не звоните без надобности по личным делам, а уж если очень надо - говорите очень коротко.
- Отвечайте быстро и называйте свое полное имя.

При вызове по телефону отсутствующего в данное время сотрудника не следует ограничиваться ответом: «Его нет» и швырнуть трубку на рычаг. Следует сказать: «Его сейчас нет. Будет тогда-то. Может быть, ему что-нибудь передать?» Если вас об этом попросят, зафиксируйте просьбу и положите записку на стол коллеге. Очень неудачно звучат ответы: «Его нет, не знаю где он. Может, оставите номер вашего телефона?». Более того, не стоит вдаваться в подробности: «Алла Викторовна еще не пришла с обеда», «Наверное, в буфете (курилке)» и т.д. Не давайте выхода вашим отрицательным эмоциям. Вашему собеседнику вряд ли будет интересно, что за пару минут до этого вы имели неприятный разговор или просто встали не с той ноги.

Городская поликлиника №21
ул. Р.Зорге, 121 тел. 268-75-35

**ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА
МУЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 21»**

по вопросам оказания медицинской помощи
просим обращаться к Вашему
участковому терапевту

График работы участкового терапевта:

Участок № _____
Участковый врач ФИО _____
Участковая мед. сестра ФИО _____

кабинет _____
Понедельник с 8.00 до 12.00
Вторник с 12.00 до 16.00
Среда с 16.00 до 20.00
Четверг с 8.00 до 12.00
Пятница с 12.00 до 16.00

**ЗОНА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПРАВОК.
РЕКОМЕНДУЕМЫЙ НАБОР**

**РАСПИСАНИЕ ВРАЧЕЙ
ТЕРАПЕВТОВ**

№ п/п	Ф. И. О.	№ кабинета	Пон.	Вт.	Ср.	Чт.	Пят.	Суб.
1	Бакиев Ю.Г.	21	12-16	16-20	12-16	16-20	8-12	
2	Галимова В.Д.	4	12-16	16-20	12-16	16-20	8-12	Гонимка
3	Алимова Р.И.	8	12-16	16-20	12-16	16-20	8-12	
4	Катеева М.М.	13	12-16	16-20	12-16	16-20	8-12	
5	Зинатуллина Ф.Р.	6	12-16	16-20	12-16	16-20	8-12	
6	Музыка И.А.	5	12-16	16-20	12-16	16-20	8-12	
7	Ленинградская Е.В.	7	12-16	16-20	12-16	16-20	8-12	
8	Табриева А.Н.	14	12-16	16-20	12-16	16-20	8-12	
9	Соловьева О.Ю.	19	12-16	16-20	12-16	16-20	8-12	
10								
11	Валиева М.А.	21	8-12	12-16	16-20	8-12	12-16	Отпуск
12	Валиева Л.Е.	4	8-12	12-16	16-20	8-12	12-16	
13	Валиева А.И.	8	8-12	12-16	16-20	8-12	12-16	
14								
15	Алимова В.Ж.	6	8-12	12-16	16-20	8-12	12-16	
16								
17								
18								
19	Замарова Г.Ш.	14	8-12	12-16	16-20	8-12	12-16	
20	Горачева С.А.	13	8-12	12-16	16-20	8-12	12-16	
21		5	8-12	12-16	16-20	8-12	12-16	

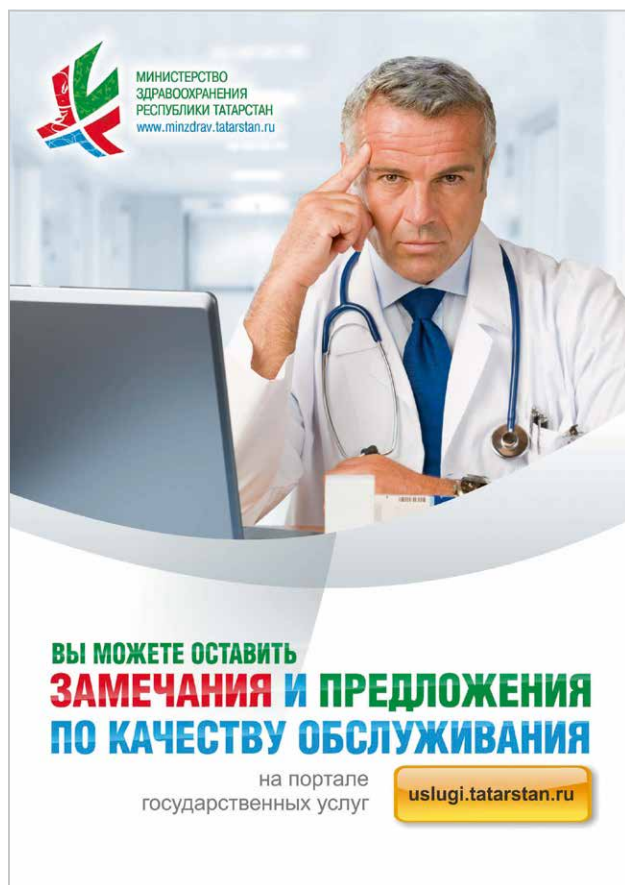
**РАСПИСАНИЕ ВРАЧЕЙ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

врачи	Ф. И. О.	№ кабинета	Пон.	Вт.	Ср.	Чт.	Пят.	Суб.
1	Алимова С.Д.	21	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
2	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
3	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
4	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
5	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
6	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
7	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
8	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
9	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
10	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
11	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
12	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
13	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
14	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
15	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
16	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
17	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
18	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
19	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
20	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
21	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
22	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
23	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
24	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
25	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
26	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
27	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
28	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
29	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
30	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
31	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
32	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
33	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
34	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
35	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
36	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
37	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
38	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
39	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
40	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
41	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
42	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
43	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
44	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
45	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
46	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
47	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
48	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
49	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20
50	Мухометов А.А.	22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20

**ВИЗИТНЫЕ КАРТОЧКИ
УЧАСТКОВЫХ ТЕРАПЕВТОВ**



ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПЛАКАТЫ И СТЕНДЫ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
www.minzdrav.tatarstan.ru

ВЫ МОЖЕТЕ ОСТАВИТЬ
ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ
ПО КАЧЕСТВУ ОБСЛУЖИВАНИЯ

на портале
государственных услуг uslugi.tatarstan.ru

The plaque features a photograph of a doctor in a white coat and blue tie, sitting at a desk with a computer monitor. The doctor is looking thoughtfully at the camera with his hand to his chin. The background is a blurred hospital hallway.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
www.minzdrav.tatarstan.ru

АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

**Каждый может
пройти
беслапачную
диспансеризацию**

Подробности можно узнать по месту прикрепления вашего полиса ОМС

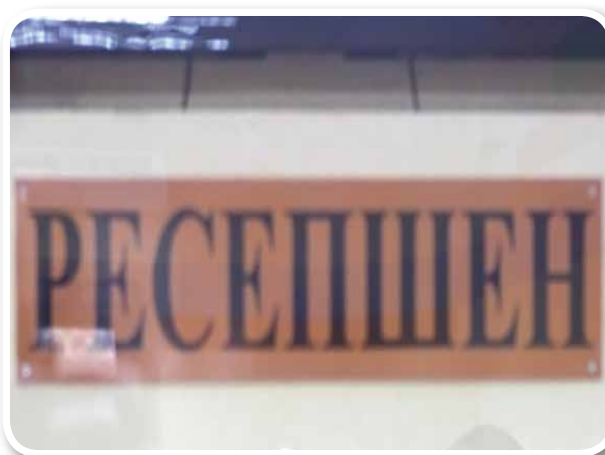
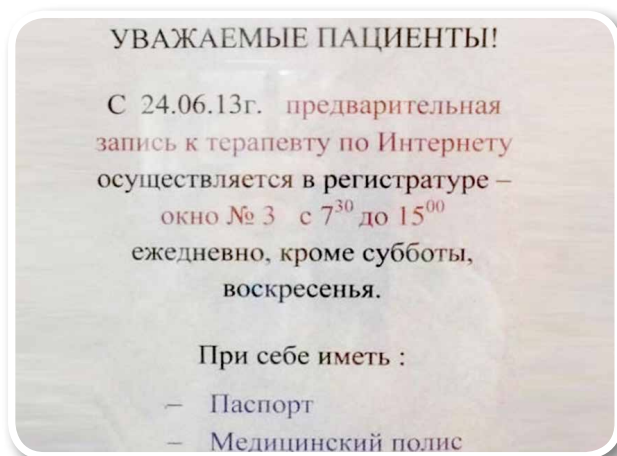
The plaque features a colorful illustration of three people in a hospital hallway. On the left, a man in a green lab coat is smiling and talking to a man in a white shirt and blue tie. On the right, a woman in a bright yellow dress and matching hat is also smiling. The background shows a hospital corridor with a red cross on a door.

В ХОЛЛАХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДОЛЖНА БЫТЬ РАЗМЕЩЕНА ИНФОРМАЦИЯ О РАБОТЕ ДАННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ.

НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РАЗМЕЩАТЬ РЕКЛАМНЫЕ ПЛАКАТЫ ЧАСТНЫХ КОМПАНИЙ (МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ И ДР.).



ПРИМЕРЫ НЕ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ



НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ЗОНЕ ПОЛУЧЕНИЯ СПРАВОК РАЗМЕЩАТЬ СТЕНДЫ С БОЛЬШИМ ЧИСЛОМ СТРАНИЦ И МЕЛКИМ ШРИФТОМ



Права пациента

Ст. 30 VI Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
При обращении за медицинской помощью и ее получении гражданин имеет право на:
- Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала;
- Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- Проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- Облегчение боли, связанных с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- Допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- Допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для проведения религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

В соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» граждане РФ имеют право:

ПРАВО № 1 Выбирать страховую компанию
Страхователем работающих граждан является работодатель, неработающих граждан Министерство финансов РФ. Право выбора страховой компании реализуется гражданином через страхователя.

ПРАВО № 2 Выбирать медицинское учреждение и лечащего врача в соответствии с Правилами ОМС
Для получения первичной медико-санитарной помощи застрахованные по ОМС граждане должны в 2-месячный срок с момента получения полиса зарегистрироваться по месту проживания в одном из амбулаторно-поликлинических учреждений, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, с которыми застраховавшая их страховая компания имеет договор, о чем в страховом полисе делается соответствующая отметка.

Смена застрахованного места получения первичной медико-санитарной помощи без смены жительства возможна не чаще одного раза в год.

Каждый застрахованный имеет также право поменять своего лечащего врача. Для этого, при согласии выбранного Вами врача, достаточно обратиться письменно с заявлением к главному врачу своей поликлиники.

ПРАВО № 3 Получать медицинские услуги, соответствующие Территориальной программе ОМС

В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2006 год предоставляется амбулаторно-поликлиническая, стационарная и стационарно-замещающая медицинская помощь при:

- Инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза и синдромы приобретенного иммунодефицита);
- Новообразованиях;
- Болезнях эндокринной системы;
- Расстройствах питания и нарушении обмена веществ;

- Болезнях органов дыхания;
- Болезнях органов пищеварения;
- Болезнях мочеполовой системы;
- Болезнях кожи и подкожной клетчатки;
- Болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- Заболеваниях зубов и полости рта;
- Травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин;
- Врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях;
- Беременности, родах, в после родовом периоде и абортах;

За исключением медицинской помощи, оказываемой населению за счет средств бюджетов всех уровней.

В государственных учреждениях здравоохранения (гуз) Республики Татарстан утвержден и действует порядок оказания платных медицинских услуг в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 г. № 27 «Об оказании платных медицинских услуг в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 г. № 27 «Об оказании платных медицинских услуг в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 г. № 27 «Об оказании платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» и утверждением Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями и иными организациями, получающими ассигнования из бюджета Республики Татарстан».

Дорогостоящие (высокотехнологичные) виды медицинской помощи не входят в программу обязательного медицинского страхования и не могут быть оплачены из средств ОМС.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ и РАМН от 06.04.2005 г. №259/19 дорогостоящие (высокотехнологичные) виды медицинской помощи могут быть предоставлены гражданам Российской Федерации за счет средств федерального бюджета в соответствии с квотами, установленными Росздравом для субъектов РФ. Данным приказом определен порядок направления и отбора, больных на консультацию и лечение в федеральные учреждения здравоохранения, подведомственные Росздраву и РАМН.

ПРАВО № 4 Получать медицинские услуги на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства.

- Полис ОМС действует на всей территории России, любой отказ в медицинской помощи по причине предъявления полиса, выданного вне территории обращения за медицинской помощью осуществляет страховая компания.

- Полис ОМС подтверждает Ваше право на получение бесплатной медицинской помощи в поликлинике, травмпункте, КВД, стоматологической поликлинике по месту Вашего проживания, лечение и обследование в городских и межрайонных лечебно-диагностических центрах, онкологических диспансерах, а также в стационарах, участвующих в выполнении программе ОМС.

- При обращении за медицинскими услугами застрахованные граждане обязаны предъявлять страховой полис вместе с документом, удостоверяющим личность (паспорт обязательно).

- Полис ОМС является документом, удостоверяющим, что оплату оказанной Вам медицинской помощи производит страховая компания, выдавшая полис.

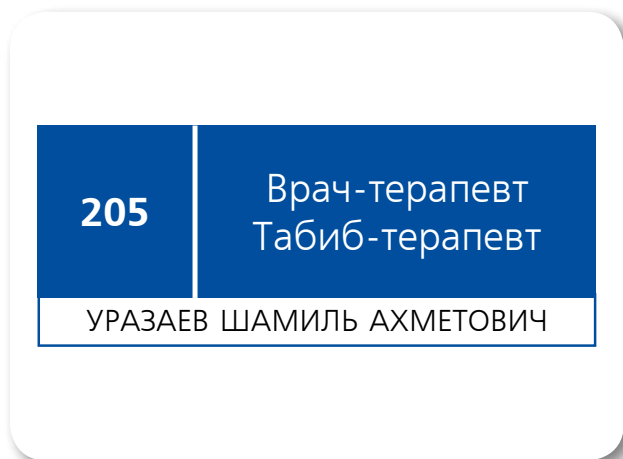
- В случае утраты полиса застрахованный гражданин обязан (лично или через своего страхователя) подать письменное заявление в страховую компанию.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Информация для пациентов, выделенная для обзора, должна содержать важные сведения, быть структурированной, выполненной крупным шрифтом и более краткой.

Внизу должна быть ссылка на полный документ с указанием, где его можно получить или прочитать.

В ВЕСТИБЮЛЬНОМ ПОМЕЩЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ СОСРЕДОТОЧЕНА ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛУГАХ ПОЛИКЛИНИКИ, ПРОСТРАНСТВЕННОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СТРУКТУРЕ УЧРЕЖДЕНИЯ.



ТАБЛИЧКА У КАБИНЕТА
ТИПОВОЙ РАЗМЕР - **45x22 см**
(НИЖНЯЯ ПАНЕЛЬ ЗАМЕНЯЕМАЯ)



ОБРАЗЕЦ РАЗМЕЩЕНИЯ ТАБЛИЧЕК У КАБИНЕТОВ, НА СТЕНЕ. ДВЕРЬ НЕ ДОЛЖНА ЗАКРЫВАТЬ ТАБЛИЧКУ.



НА КАЖДОМ ЭТАЖЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ СТЕНД С УКАЗАНИЕМ НОМЕРА И НАЗВАНИЕМ КАБИНЕТА.

«ЛЕСТНИЦЫ И ПАНДУСЫ», СНиП 35-01-2001

Ширина марша лестниц - не менее **1,35 м**
Ширина проступей лестниц - не менее **0,3 м**
Высота подъема ступеней - не более **0,15 м**
Уклоны лестниц должны быть не более **1:2**



Участки пола на путях движения на расстоянии 0,6 м перед входами на лестницы должны иметь предупредительную рифленую и/или контрастно окрашенную поверхность.



Выключатели должны находиться как в начале, так и в конце лестницы.

Полы и лестницы должны быть чистыми и сухими, на них не должно быть ненужных предметов.

**ЗОНА
ПЕРЕДВИЖЕНИЯ**

ЗОНА ПЕРЕДВИЖЕНИЯ. ЛЕСТНИЦА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ



Трехуровневая система перил в детской поликлинике, обеспечивающая безопасность передвижения.



Рекомендуемое оформление углов в зонах передвижения.

ЗОНА ПЕРЕДВИЖЕНИЯ. ЛЕСТНИЦА В ПОЛИКЛИНИКЕ



ОБЩИЙ ВИД КОРИДОРА ПОЛИКЛИНИКИ



КРЕСЛА
ДЛЯ ОЖИДАНИЯ



ХОЛЛ ДЛЯ ОЖИДАНИЯ



ИНФОРМАЦИОННОЕ
ТАБЛО ОЧЕРЕДНОСТИ

ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, СОЗДАЮЩИЕ КОМФОРТ И УДОБСТВА В АПУ



ИГРОВАЯ ЗОНА В ДЕТСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКЕ №4
г. КАЗАНИ



ГАРДЕРОБ В ДЕТСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКЕ «АЗИНО»
г. КАЗАНИ



ИГРОВАЯ ЗОНА В ДЕТСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКЕ «АЗИНО»
г. КАЗАНИ



КАФЕ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ
«АЗИНО» г. КАЗАНИ



ОРИГИНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНСТРУКЦИЙ ЗДАНИЯ

ЗОНА ПЕРЕДВИЖЕНИЯ. КОРИДОРЫ



Безопасный вариант открытия двери — внутрь кабинета.
Детская поликлиника «Азино»,
г. Казань



Опасный вариант открытия двери — наружу, в сторону узкого коридора.
Возможно нанесение травмы человеку в коридоре.

Использование бытовых решений и изделий не должно практиковаться в АПУ.

ПРИМЕРЫ НЕ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ



Травмоопасная дверь.
Двери со сплошным остеклением
не должны использоваться в АПУ.



Бытовая мебель быстро приходит
в негодность и не соответствует
облику медицинского кабинета.

ВАРИАНТЫ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ТУАЛЕТНОЙ КОМНАТЫ

Доступ до туалетных принадлежностей должен быть обеспечен на расстоянии вытянутой руки.



В туалетах следует планировать не менее одной кабины для инвалидов, использующих при передвижении кресла-коляски, с минимальными размерами 1,65x1,80 м. Для обеспечения возможности пересадки из кресла на унитаз в кабине предусматривается свободная площадь для размещения кресла-коляски рядом с унитазом.

**ПРИМЕРЫ НЕ
ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ**





ВНЕШНИЙ ВИД СОТРУДНИКОВ

Гиппократ считал, что внешний вид врача, манеры поведения, отношение к пациенту в существенной степени влияют на процесс исцеления больного. «Что касается внешнего вида врача, пусть он будет с лицом, исполненным размышления, но не суровым, потому что это показывает гордость и мизантропию. Тот врач, который изливается в смехе и сверх меры весел, считается тяжелым, и этого должно в особенности избегать. Он должен быть справедливым при всех обстоятельствах, ибо во многих делах нужна бывает помощь справедливости, а у врача с больными - немало отношений: ведь они поручают себя в распоряжение врачам, и врачи во всякое время имеют дело с женщинами, с девицами и с имуществом весьма большой цены, следовательно, в отношении всего этого врач должен быть воздержанным. Итак, вот этими-то доблестями души и тела он должен отличаться.

Ведь врач-философ равен Богу. Да и немного, в самом деле, различия между мудростью и медициной, и все, что ищется для мудрости, все это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совестливость, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха перед богами, божественное превосходство..

Итак, когда все это имеется, врачу следует иметь своим спутником некоторую вежливость, ибо суровость в обращении мешает доступности к врачу как для здоровых, так и для больных. Особенно же ему должно наблюдать за самим собой, чтобы не обнажать многих частей тела и чтобы с людьми не заводить разговор о многих предметах, а только о необходимых, ибо это считается некоторым насильственным побуждением к лечению. Ничего не надо делать ни излишнего, ни для воображения. Смотри, чтобы у тебя было все приготовлено для удобного действия как следует; иначе, когда будет нужда, то окажется неприятное затруднение».

ВНЕШНИЙ ВИД СОТРУДНИКОВ



**ВСЕ РАБОТНИКИ ЛПУ
ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ БЕЙДЖИ**

Наименование организации

ФИО
должность

Республиканская клиническая больница МЗ РТ

**Иванов
Петр Сергеевич**
терапевт

**ВНЕШНИЙ ВИД СОТРУДНИКОВ.
ПРИМЕРЫ НЕ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ**



СТРУКТУРА ПОЛИКЛИНИКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

ПРИЕМНО-
ИНФОРМАЦИОННАЯ
ЗОНА

ОТДЕЛЕНИЕ
(КАБИНЕТ)
НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

ОТДЕЛЕНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ

ЗОНА
ИНФЕКЦИОННОГО
ОСМОТРА

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ

ОТДЕЛЕНИЕ
АМБУЛАТОРНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ

ОТДЕЛ
ПЛАТНЫХ УСЛУГ

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ
БЛОК

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



ХИРУРГИ

ТРАВМАТОЛОГИ

ОНКОЛОГ

УРОЛОГИ

ПРОКТОЛОГ

ЛОР

Организация работы хирургического отделения

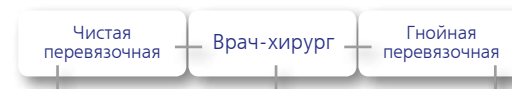
Вариант 1. Блочная конструкция

Кабинет врача совмещен со смотровой. Врач ведет прием и углубленный осмотр пациента в совмещенном кабинете. Все манипуляции проводятся в чистой или гнойной операционной-перевязочной, находящихся внутри единого блока, но изолированных от кабинета приема.



Вариант 2. Совмещенная конструкция

Кабинет врача находится в едином блоке с перевязочными.



Предпочтительнее вариант 1, особенно для поликлиник I и II уровней.

В АПУ III уровня предусматривается центр малой хирургии с дневными койками.

ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ

ЖЕНСКИЙ СМОТРОВОЙ КАБИНЕТ

МУЖСКОЙ СМОТРОВОЙ КАБИНЕТ

КАБИНЕТ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

КАБИНЕТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ

КАБИНЕТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

КАБИНЕТ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

КАБИНЕТ ПСИХОЛОГА

ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



Отделение медицинской профилактики размещается отдельным блоком, с отдельным входом, для разделения потоков условно здоровых и больных пациентов. Профилактическое отделение - это комфорт и современный дизайн. Допускается спокойная музыка.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

КОМНАТА ЗАБОРА КРОВИ

ПОМЕЩЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ХРАНЕНИЯ
БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЖИДКОСТЕЙ И ТКАНЕЙ

ЛАБОРАТОРИЯ

ФД

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ

УЗИ, УЗДГ

ЭНДОСКОПИЯ

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Выездная диагностическая бригада
для АПУ III уровня

Центр телемедицинских консультаций
для АПУ III уровня

ЭКГ, ФВД, ХОЛТЕР ЭКГ И АД, ВЭРГМ

ЭЭГ, ЭМГ

БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ, ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА,
ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

ФГДС, КОЛОНОСКОПИЯ

РЕНТГЕН, ФЛЮОРОГРАФ, МАММОГРАФ,
КОМПЬЮТЕРНЫЙ ТОМОГРАФ

ОТДЕЛЕНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

ФТО
ЭЛЕКТРОСВЕТОЛечение, ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ,
МАГНИТОТЕРАПИЯ, ТЕПЛОЛечение

ЛФК И МЕХАНОТЕРАПИЯ

МАССАЖ

ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

ВЫЕЗДНАЯ БРИГАДА
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО Лечения

ВОДОЛечебница



**ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ.
ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОБЛЮДЕНИЕ
ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ**



**ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР.
ПАЛАТА НА 3-4 ПАЦИЕНТА**

ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

РЕГИСТРАТУРА

ЗОНА КОМФОРТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

КАССА

КАБИНЕТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ

КАБИНЕТ ПРОФПАТОЛОГА

ЕДИНОЕ ОКНО

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ ПРЕДПОЛАГАЕТ БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ КОМФОРТА (УДОБСТВА, ПУНКТУАЛЬНОСТЬ, ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ПР.) И КАЧЕСТВА УСЛУГ. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЬНАЯ ЗОНА С РЕГИСТРАТУРОЙ, КАБИНЕТАМИ И ЗАЛОМ ОЖИДАНИЯ.

ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ В АПУ

Государственные и муниципальные учреждения здравоохранения вправе вести самостоятельную предпринимательскую деятельность. Чаще всего она выражается в оказании населению дополнительных платных медицинских услуг, которые включают в себя профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь. Предпринимательская деятельность не снимает с бюджетного учреждения обязанность сохранять установленный режим работы, обеспечивать доступную и качественную бесплатную медицинскую помощь в необходимом объеме.

В частности, в договоре обязательно должна содержаться информация о том, что пациент извещен о возможности получить услугу бесплатно, если эта медицинская услуга ему может быть предоставлена в рамках реализации программы оказания бесплатной медицинской помощи.

Оказание платных медицинских услуг возможно только при наличии сертификата и лицензии на избранный вид деятельности. Государственные и муниципальные учреждения должны иметь специальное разрешение соответствующего органа управления здравоохранением субъекта РФ и открытый лицевой счет по учету средств от приносящей доход деятельности в территориальных органах Федерального казначейства. Ответственность по управлению предпринимательской деятельностью возлагается на руководителя организации.

Учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией о своем местонахождении (месте государственной регистрации), режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости, условиях предоставления и получения, льготах для отдельных категорий граждан, квалификации и сертификации специалистов, а также предоставить сведения о контролирующих организациях, иные сведения.

Педиатрические участки
Педиатрлар участкалары

СТРУКТУРА ПОЛИКЛИНИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ

ПРИЕМНО-
ИНФОРМАЦИОННАЯ
ЗОНА

ОТДЕЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ

ОТДЕЛЕНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ

ОТДЕЛЕНИЕ (КАБИНЕТ)
НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ

ИНФЕКЦИОННО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ

ОТДЕЛЕНИЕ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ
МЕДИЦИНЫ

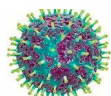
ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ

ОТДЕЛЕНИЕ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ
СЛУЖБ

ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ ПОДРОСТКОВОГО
ВОЗРАСТА

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ
БЛОК

ИНФЕКЦИОННО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



ПРИЕМНО-СМОТРОВОЙ ФИЛЬТР-БОКС С ОТДЕЛЬНЫМ ВХОДОМ

ДЛЯ ПОЛИКЛИНИК III УРОВНЯ:

КАБИНЕТ ПРИЕМА ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА

КОМНАТА ДЛЯ ЗАБОРА АНАЛИЗОВ НА ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

КОМНАТА ДЛЯ ЗАБОРА АНАЛИЗОВ НА КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

ИЗОЛЯТОР

САНИТАРНАЯ КОМНАТА

ОТДЕЛЬНЫЙ ВЫХОД

ДЛЯ ПОЛИКЛИНИК I И II УРОВНЯ:

КАБИНЕТ ОСМОТРА РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

ИЗОЛЯТОР

САНИТАРНАЯ КОМНАТА

ОТДЕЛЬНЫЙ ВЫХОД



Хирургический блок:

- Хирург;
- Уролог-андролог;
- ЛОР;
- Детский гинеколог.

Соматический блок:

- Аллерголог-иммунолог;
- Эндокринолог;
- Гастроэнтеролог;
- Кардиолог;
- Невролог;
- Пульмонолог;
- Нефролог.

- Кабинет охраны зрения;
- Кабинет офтальмолога.

- Травматологический центр

**ОТДЕЛЕНИЕ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ СЛУЖБ**

ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Сохранение здоровья и обеспечение благоприятных условий для социализации подростков



Зал ожидания

Оказание психолого-социальной помощи по проблемам сохранения здоровья, обусловленным спецификой подросткового возраста, на принципах добровольности, доступности, доброжелательности и доверия (определение ВОЗ 2000 г.). Межведомственное взаимодействие (образовательные учреждения, медицинские организации, центры здоровья, волонтеры, общественные организации).



Регистратура

КАБИНЕТЫ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ:

Детский гинеколог



Детский уролог-андролог



Кабинет психолога



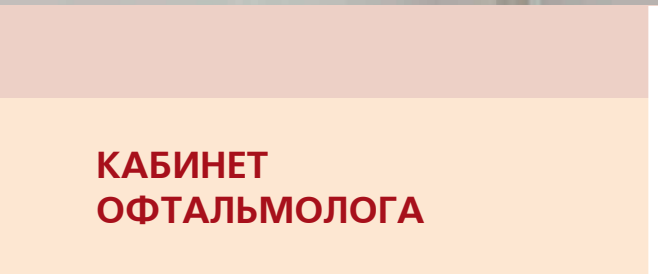
Тренинговый зал





**КАБИНЕТ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА**

**КАБИНЕТ
ОФТАЛЬМОЛОГА**



КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

КАБИНЕТ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ

КАБИНЕТ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ

ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ



ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

КОМНАТА ЗАБОРА КРОВИ

ПОМЕЩЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ХРАНЕНИЯ
БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ И ТКАНЕЙ

ЛАБОРАТОРИЯ

КАБИНЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ДЛЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ:
ЭКГ, ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ,
ВЕЛОЭРГОМЕТРИЯ

КАБИНЕТ УРОФЛОУМЕТРИИ

КАБИНЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ДЛЯ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ: ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, ЭЭМГ И Т. Д.

КАБИНЕТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ
ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

КАБИНЕТ ФГДС



Выездная диагностическая бригада
для АПУ III уровня

Центр телемедицинских консультаций
для АПУ III уровня

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА:
РЕНТГЕНОГРАФИЯ, УЗИ

Отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи организуется для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, неопасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи.

ПРОЦЕДУРНАЯ

Наборы лекарственных средств по видам неотложных состояний.

КАБИНЕТ ОСМОТРА ВРАЧА

Оснащение:
централизованная подача кислорода.

Аппараты:
ЭКГ,
ЭХО-ЭГ,
УЗИ,
дефибриллятор.

МАНИПУЛЯЦИОННАЯ

Укомплектованная изделиями медицинского назначения, используемыми при оказании неотложной медицинской помощи.

МЕДИЦИНСКАЯ МЕБЕЛЬ В ЕДИНОМ СТИЛЕ, ПРИГОДНАЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ. БЫТОВАЯ МЕБЕЛЬ НЕ ДОЛЖНА ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В АПУ



**ПРИМЕРЫ
НЕ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ**



КАБИНЕТ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



В кабинете врача не должно
быть посторонних вещей

КАБИНЕТ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

18–20 кв. м

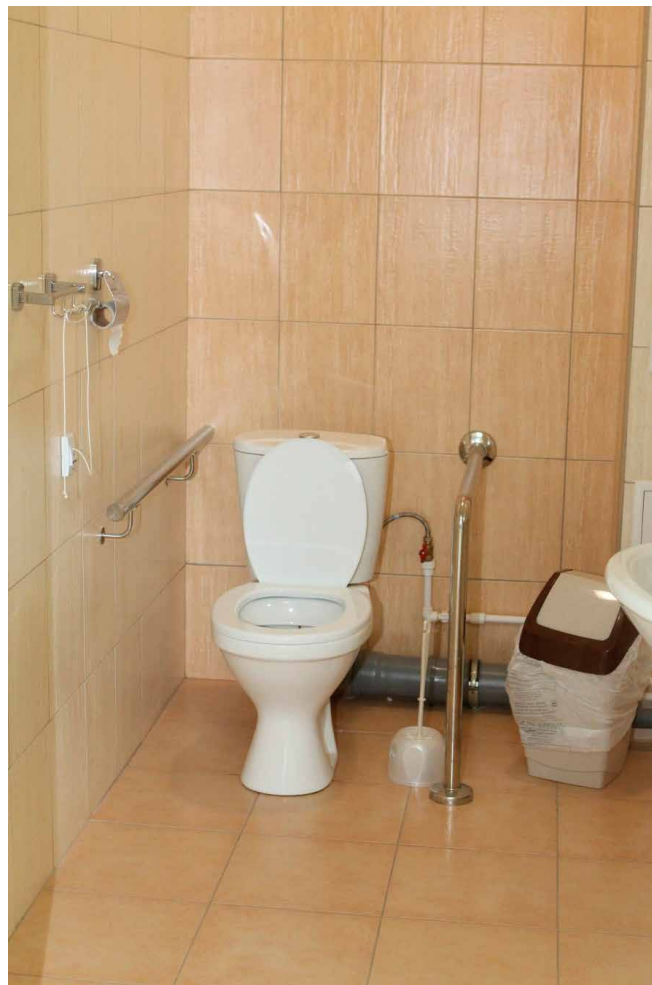
Рабочее место врача

Рабочее место медсестры

Кушетка

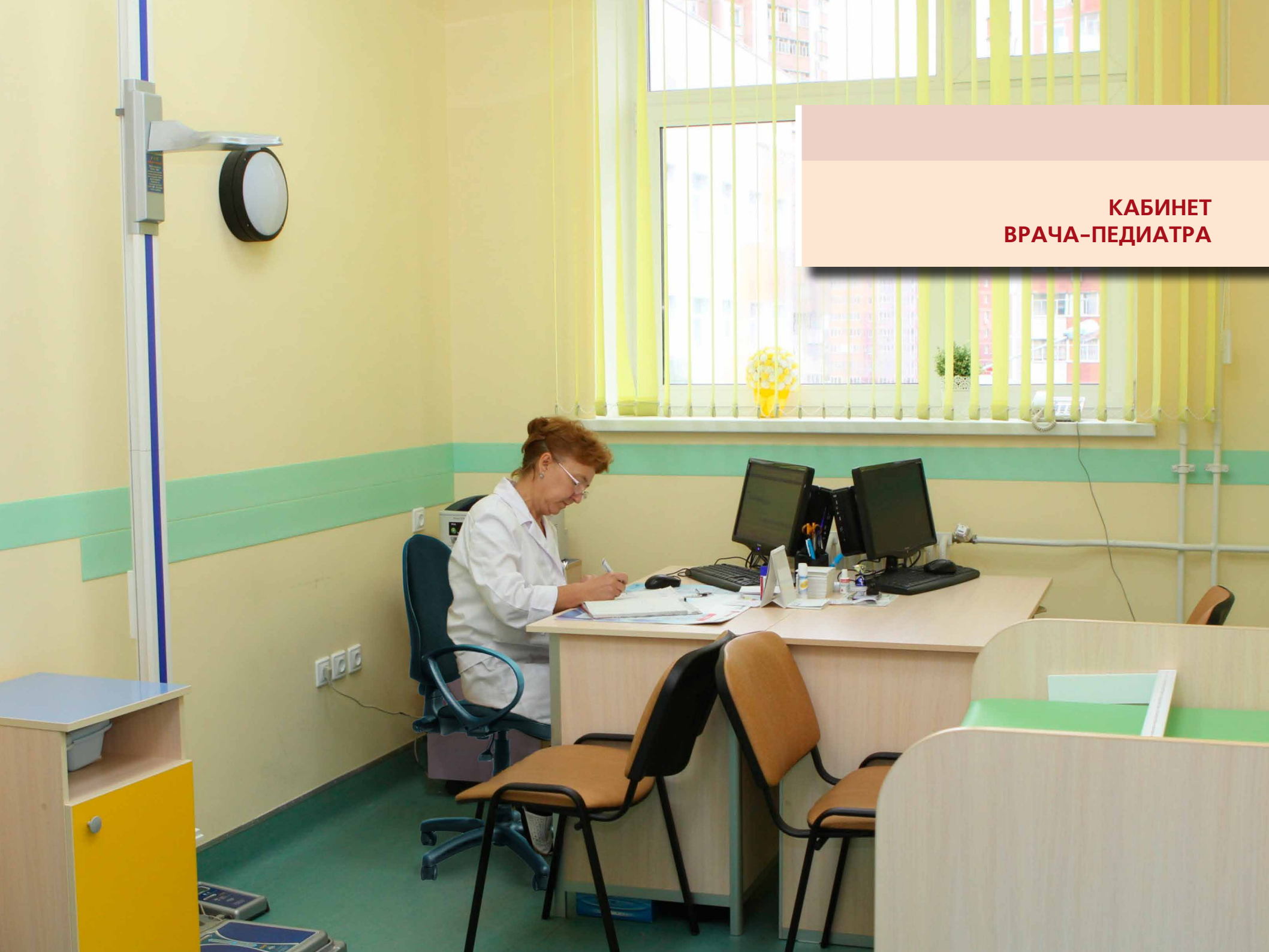


УМЫВАЛЬНИК В КАБИНЕТЕ



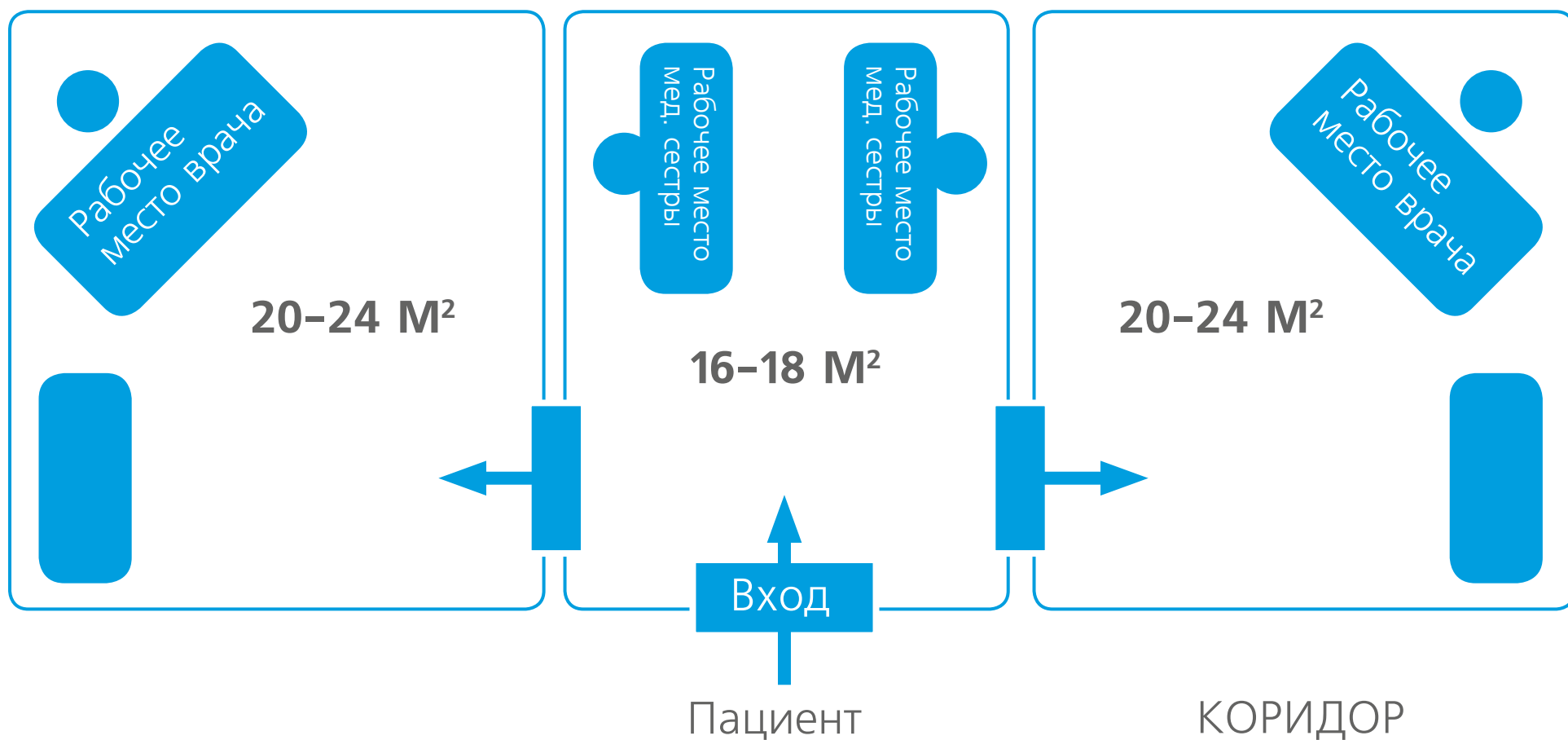
ТУАЛЕТ

**КАБИНЕТ
ВРАЧА-ПЕДИАТРА**



БЛОК ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Рекомендуемая планировка кабинета врача общей практики



**ХИРУРГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ
(ПЕРЕВЯЗОЧНАЯ)**



**ПАЛАТА ИНТЕНСИВНОЙ
ТЕРАПИИ**

ПОТОЛОЧНЫЙ СВЕТИЛЬНИК





**РАБОЧЕЕ МЕСТО
СТОМАТОЛОГА**

**ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, СОЗДАЮЩИЕ
КОМФОРТ И УДОБСТВА В АПУ.
КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ.**





АПТЕКА
ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЕТЬ



**ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ,
СОЗДАЮЩИЕ КОМФОРТ
И УДОБСТВА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ**

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Важнейшая задача для АПУ всех уровней на ближайшие годы - это переход на работу в Единой государственной информационной системе «**Электронное здравоохранение Республики Татарстан**» (ЕГИС ЭЗ РТ).

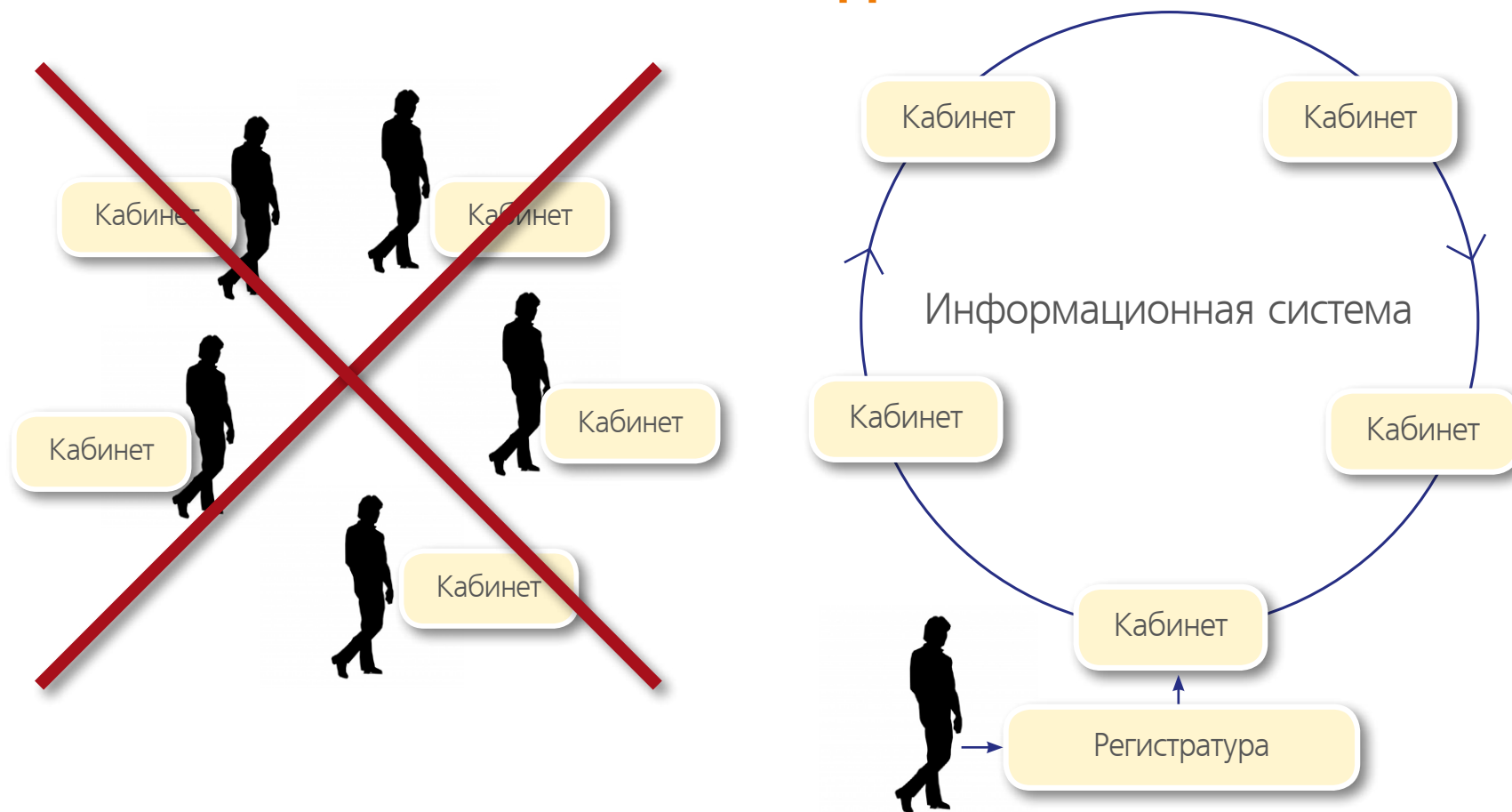


ЕГИС ЭЗ РТ обеспечивает:

- 1.** Ведение документооборота в электронном виде, включая интегрированную электронную медицинскую карту (ИЭМК).
- 2.** Сохранение данных. Мониторинг. Контроль.
- 3.** Возможность обмена медицинской информацией между специалистами (все виды диагностических изображений и данных).
- 4.** Автоматическое составление отчетов в реальном режиме времени.
- 5.** Ведение удаленных консультаций и обсуждений с участием нескольких специалистов, находящихся на расстоянии друг от друга.
- 6.** Непрерывное образование и возможность пользоваться виртуальной библиотекой.
- 7.** Организация виртуальных контактов с пациентами и удаленный мониторинг их состояния.
- 8.** Организация личных кабинетов пациентов.

ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ОПТИМИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ:

**ДОЛЖНА «БЕГАТЬ» ИНФОРМАЦИЯ,
А НЕ ГРАЖДАНЕ**



ТЕНДЕНЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ. «НОВАЯ МОДЕЛЬ»

Качественно изменяются медицинские услуги. Возрастает роль виртуальных контактов. Пациент приобретает роль равноправного участника общения. Гражданин становится собственником своей медицинской информации.



ПАЦИЕНТ
Личный кабинет



ВРАЧ
ПЕРВИЧНОГО
ЗВЕНА

НЕОБХОДИМО ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ ДРУГ С ДРУГОМ

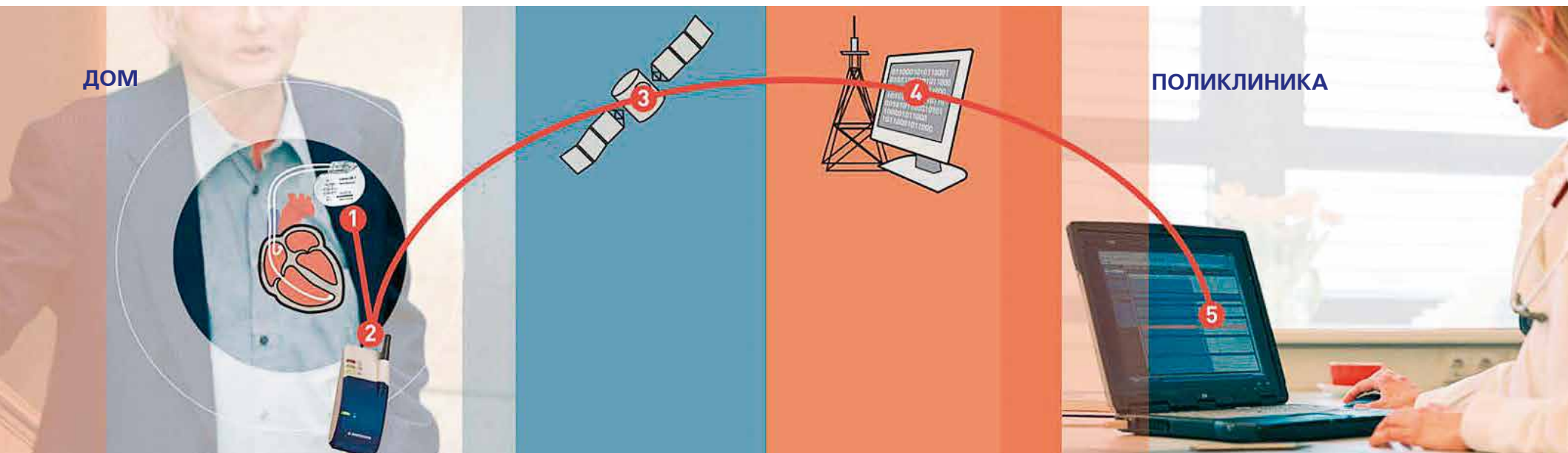


ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ

Мобильный пациент – виртуальный доктор: скрининг, мониторинг, терапия

Непрерывный мониторинг жизненно важных физиологических параметров для передачи в диспетчерский или сервисный центр.

ТЕЛЕМОНИТОРИНГ – МОНИТОРИНГ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЧЕЛОВЕКА



Необходимое условие для телемониторинга – простота для пользователя (приборы, средства связи, информация)

Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ)
Регистрация артериального давления (АД)
Регистрация сердцебиения плода
Регистрация качества дыхания (спирометрия)

Регистрация температуры тела
Регистрация насыщения крови кислородом
Регистрация уровня двигательной активности
Регистрация уровня глюкозы в крови (диабет)
Прочие

Авторы пособия:

Туишев Р.И. - директор Диспетчерского центра МЗ РТ

Гайфуллина Г.Р. — начальник отдела лечебной помощи УЗ по г. Казани

Алтунбаева Д.Г. — главный врач городской поликлиники №21 г. Казани

Вильданов И.Х. — заместитель главного врача ДРКБ МЗ РТ

Насыбуллина Н.Н. - заместитель главного врача детской поликлиники №9 г. Казани

Галеев Н.Э. — главный врач детской поликлиники №4 г. Казани

Чигвинцева И.Г. — заместитель директора ДЦ МЗ РТ



1. Агаларова Л.С., **«Совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой врачами общей практики и участковыми терапевтами»**, «Общественное здоровье и здравоохранение», 2008, №4, с. 66-71.
2. Алешко О.В., Калиниченко А.В., Борцов В.А., Зулин Я.В., **«Оценка эффективности внедрения автоматизированной информационной системы «Городская единая регистратура»**, «Медицина и образование в Сибири», 2011, №4, с. 15.
3. Андреева М.Р., Карачевцева М.А., Махова О.А., Шипачёва Н.В., **«Основные задачи и перспективы развития системы управления качеством медицинской помощи в С.-Петербурге»**, «Вестник Росздравнадзора», 2010, №5, с. 22-27.
4. Афанасьева Т.М., **«Информационная система в организации работы детской поликлиники»**, «Главная медицинская сестра», 2011, №8, с. 26-37.
5. Бабенко А.И., Мураховский А.Г., Томчук А.Л., Бравве Ю.И., **«Социально-гигиеническая оценка значимости заболеваний при организации амбулаторно-поликлинической помощи»**, «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины», 2013, №1, с. 9-11.
6. Бакурская Е.С., **«Стратегия стандартизации в здравоохранении: перспективы разработки индикаторов качества медицинской помощи»**, журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке», 2010, т. 12, №2, с. 135.
7. Батрова Ю.В., Самородская И.В., Козырев О.А., **«Особенности стандартизации медицинской помощи в практическом здравоохранении»**, «Проблемы стандартизации в здравоохранении», 2010, №5-6, с. 37-43.
8. Батяева М.В., Чолоян С.Б., **«Организация оценки контроля качества медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе»**, «Практическая медицина», 2008, №6 (30), с. 19.
9. Белевитин А.Б., Воробьёв Е.Г., Белякин С.А., Виноградов С.Н., **«Применение информационных технологий в лечебно-диагностическом процессе на амбулаторно-поликлиническом этапе»**, «Вестник Российской военно-медицинской академии», 2010, №4, с. 96-101.
10. Бравве Ю.И., Оробей А.М., Масленников А.Б., Песков С.А., **«Эффективность использования медицинского оборудования и производительность труда как важнейшие критерии в оценке деятельности лечебно-профилактического учреждения»**, «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины», 2011, №5, с. 49-53.
11. Бредихин С.В., Рудой В.Г., **«Организация и опыт работы центра амбулаторной хирургии поликлиники №7 г. Воронежа»**, «Амбулаторная хирургия. Стационарозамещающие технологии», 2006, №3, с. 65-67.
12. Букатова Т.Д., **«Некоторые организационные особенности работы дневного стационара для детей в поликлинике»**, «Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья», 2012, №5, с. 13-14.
13. Букина Т.А., **«Организация работы дневного стационара при детской поликлинике»**, «Главная медицинская сестра», 2013, №1, с. 31-43.
14. Булдакова Т.И., Березутский Ю.В., Капитоненко Н.А., Байков Н.М., Шапиро И.А., Репина Г.Д., **«Организация первичной медико-санитарной (амбулаторно-поликлинической) помощи в оценках жителей г. Хабаровска»**, «Дальневосточный медицинский журнал», 2009, №4, с. 117-119.
15. Гапиенко Н.В., Заиграев А.Л., Бедорева И.Ю., **«Организационная модель оказания стационарозамещающих видов медицинской помощи жителям крупного города»**, «Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук», 2011, т. 31, №4, с. 107-111.
16. Гарипов Р.К., **«Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению Республики Башкортостан в муниципальных образованиях»**, журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке», 2010, т. 12, №2, с. 180-181.
17. Головина И.В., Нигматуллин Р.А., **«Организация работы детской городской поликлиники по снижению младенческой смертности в рамках атп-комплекса»**, «Практическая медицина», 2009, №8 (40), с. 28-29.
18. Гонохова Л.Г., **«Особенности медико-демографической ситуации района обслуживания городской поликлиники на современном этапе»**, «Дальневосточный медицинский журнал», 2008, №3, с. 97-99.
19. Грачёва А.С., **«Стандартизация медицинской помощи как часть системы управления качеством в здравоохранении»**, «Вестник Росздравнадзора», 2010, №5, с. 16-21.
20. Гриднев О.В., **«О совершенствовании амбулаторной помощи в Москве»**, Российская академия медицинских наук, «Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья», 2013, №1, с. 129-131.
21. Гриднев О.В., Абрамов А.Ю., Люцко В.В., **«Анализ контроля за эффективностью работы трехуровневой системы первичной медико-санитарной помощи населению города Москвы»**, «Современные проблемы науки и образования», 2014, №2, с. 364.
22. Гриднев О.В., Загоруйченко А.А., **«К вопросу о реорганизации амбулаторно-поликлинической помощи населению в Москве»**, «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины», 2013, №4, с. 36-38.
23. Гусева Н.К., Дюютова М.В., Соколов В.А., **«Особенности работы заведующих отделениями муниципальных поликлиник в современных условиях»**, «Заместитель главного врача», 2011, №11 (66), с. 21-25.
24. Дюютова М.В., Гусева Н.К., Соколов В.А., **«Работа кадровой службы муниципальной поликлиники в современных условиях»**, «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины», 2011, №1, с. 23-26.
25. Егорова И.А., Корочкин В.П., Захарьян И.И., Чорбинская С.А., Борисенко Е.С., Вялов С.С., Мишушкина Л.О., **«Оценка качества медицинской помощи в поликлиниках Управления делами Президента РФ по результатам социологического опроса»**, «Кремлевская медицина. Клинический вестник», 2014, №1, с. 127-131.
26. Жданова Л.А., Бобошко И.Е., Рунова О.С., **«Оптимизация работы детской поликлиники в условиях реформирования здравоохранения. Опыт Ивановской области»**, «Заместитель главного врача», 2014, №7 (98), с. 16-24.
27. Зулин Я.В., Борцов В.А., **«Основные направления совершенствования организации амбулаторно-поликлинической помощи населению»**, «Медицина и образование в Сибири», 2012, №2, с. 41.

28. Ильин А.Г., Конова С.Р., Чумакова О.В., Романова Т.А., **«Организация работы детской поликлиники»**, «Справочник педиатра», 2006, №3, с. 18-37.
29. Казаковцев В.П., Ляпин В.А., **«Доступность специализированной оториноларингологической помощи пациентам амбулаторно-поликлинического звена»**, «Фундаментальные исследования», 2013, №3-2, с. 280-286.
30. Калининская А.А., Абдурашидова П.Б., Алиева Л.М., **«Научное обоснование системы организации специализированной консультативно-диагностической помощи детскому населению (на примере Республики Дагестан)»**, «Социальные аспекты здоровья населения», 2011, т. 21, №5, с. 12.
31. Калиниченко А.В., Зулин Я.В., Борцов В.А., Кудинова А.А., **«Медико-социальная эффективность повышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи населению при филиальной системе»**, «Медицина и образование в Сибири», 2012, №6, с. 9.
32. Калиниченко А.В., Зулин Я.В., Борцов В.А., Кудинова А.А., Куликовская И.В., **«Индикаторы проблемы территориальной доступности амбулаторно-поликлинической помощи населению»**, «Медицина и образование в Сибири», 2013, №1, с. 42.
33. Калиниченко В.И., **«Проблемы управления медицинской помощью и пути их решения»**, «Управление экономическими системами: электронный научный журнал», 2012, №38, с. 73.
34. Карякин Н.Н., Донченко Е.В., **«Некоторые аспекты стандартизации в здравоохранении»**, медицинский альманах, 2011, №2, с. 18-19.
35. Кобзева Л.Ф., Введенская Е.С., **«Некоторые вопросы финансирования поликлиник в современных условиях»**, медицинский альманах, 2013, №5 (28), с. 19-21.
36. Колбенин Ю.Н., Голубовский С.А., **«Вопросы оптимизации структуры поликлиники в современной ситуации»**, «Современные наукоемкие технологии», 2010, т. 9, с. 199-200.
37. Кондратенко В.А., **«Удовлетворенность населения оказанием амбулаторно-поликлинической помощи – один из критериев формирования клиенториентированного подхода к управлению медицинской организацией»**, «Сибирский медицинский журнал» (г. Иркутск), 2006, т. 65, №7, с. 89-90.
38. Куницына Н.М., **«Некоторые вопросы управления амбулаторно-поликлиническими учреждениями, оказывающими медицинскую помощь лицам пожилого и старческого возраста»**, «Фундаментальные исследования», 2012, №1, с. 55-58.
39. Лукьянцева Д.В., **«Стандартизация медицинских технологий как основа создания системы управления качеством медицинской помощи»**, «Проблемы стандартизации в здравоохранении», 2011, №11-12, с. 3-9.
40. Лядова М.В., Тучик Е.С., Лядова А.В., **«Стандартизация оказания медицинской помощи как основной инструмент воздействия на ее качество»**, «Труд и социальные отношения», 2013, №5, с. 141-149.
41. Марков Д.С., Тюрникова С.Р., Сорокина И.И., Воропаева Л.А., Теллина В.А., Малов А.Г., Лисенкова И.Ю., Жамлиханов Н.Х., Родионов В.А., Турханова Е.Е., Борисова Л.С., Павлова Э.В., **«Организационно-социологический анализ структуры суточного обращения пациентов за медицинской помощью в поликлиники муниципального уровня (на примере муниципального городского округа Чебоксары)»**, «Здравоохранение Чувашии», 2012, №3, с. 5-15.
42. Модонова Т.Ч., Шурыгина Ю.Ю., **«Организация работы МАУЗ «Студенческая поликлиника» в системе обязательного медицинского страхования»**, «Вестник Бурятского государственного университета», 2013, №12, с. 78-80.
43. Немсверидзе Э.Я., Касапов К.И., Бисекоев С.Х., **«Дневной стационар – как новый подход в организации хирургической помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях крупного города»**, «Социальные аспекты здоровья населения», 2013, т. 34, №6, с. 6.
44. Плавинский С.Л., Барина А.Н., **«Качество медицинской помощи и стандартизация в здравоохранении: международный опыт и российские реалии»**, «Здравоохранение», 2014, №3, с. 92-99.
45. Прилуцкая И.Е., **«О структуре программного комплекса «Поликлиника»**, «Вестник новых медицинских технологий», 2006, т. XIII, №1, с. 144-145.
46. Рахманина А.А., Козулёва Ю.В., Савченко Л.М., **«Стандартизация медицинской помощи: достоинства и недостатки»**, «Прикаспийский журнал: управление и высокие технологии», 2010, №4, с. 78-83.
47. Рослова З.А., Манькова Т.Ю., Ким А.В., Устинова Н.В., **«Опыт организации отделения медико-социальной помощи в детской поликлинике»**, «Вопросы современной педиатрии», 2013, т. 12, №1, с. 6-7.
48. Садыков М.М., Пигалов А.П., Насыбуллина Н.Н., **«Современный взгляд на детскую поликлинику крупного города»**, «Вопросы современной педиатрии», 2006, №5, с. 773.
49. Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Кудрявцев А.В., **«Оценка удовлетворенности медицинской помощью пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений (по данным социологического опроса)»**, «Здравоохранение Российской Федерации», 2010, №3, с. 18-21.
50. Седавных И.С., **«Организация работы хирургического отделения городской поликлиники, проблемы и перспективы развития»**, «Амбулаторная хирургия. Стационарозамещающие технологии», 2007, №4, с. 205а-206.
51. Сквирская Г.П., **«Актуальные проблемы модернизации амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации»**, «Заместитель главного врача», 2012, №8 (75), с. 16-26.
52. Сквирская Г.П., **«Современные подходы к формированию организационной структуры амбулаторно-поликлинических учреждений»**, «Заместитель главного врача», 2013, №1 (80), с. 18.
53. Тайницкая Э.В., **«Роль рейтинговой оценки деятельности врача-педиатра участкового в улучшении качества и эффективности первичной медико-санитарной помощи»**, «Заместитель главного врача», 2012, №12 (79), с. 57-67.
54. Чичерин Я.П., Лешкевич И.А., Зубкова Н.З., Прошин В.А., Асаева М.В., Михальская Е.В., **«Совершенствование организации медико-социальной работы детских поликлиник по материалам опроса участковых врачей-педиатров»**, «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины», 2003, №1, с. 45.
55. Шарапов И.В., Иванинский О.И., Шалыгина Л.С., Шаманская Ю.А., Кривушкина Е.В., **«Некоторые результаты оценки состояния оказания амбулаторно-поликлинической помощи в субъекте РФ, по данным официальной статистической информации (на примере Новосибирской области)»**, «Медицина и образование в Сибири», 2013, №4, с. 57.
56. Шарапова Е.И., Савельева М.И., Русакова Н.И., Щемелинина Л.А., Петрова Н.А., **«Результаты внедрения маркетинговой деятельности в ФГБУ «Поликлиника №3»**, «Кремлевская медицина. Клинический вестник», 2013, №2, с. 20-24.
57. Шулаев А.В., Гатауллина Г.С., Рашитов Л.З., **«Факторный анализ удовлетворенности родителей организацией медицинского обслуживания в детских поликлиниках г. Казани»**, «Медицинский альманах», 2011, №6, с. 19-22.
58. Шумский В.И., Гуров А.Н., Астахов П.В., **«Основные направления инновационной деятельности в здравоохранении Московской области»**, «Альманах клинической медицины», 2006, №12, с. 162.
59. Ягудин Р.Х., Гриднев О.В., Рыбкин Л.И., **«Организационные подходы к совершенствованию амбулаторно-поликлинической службы крупного города (на примере г. Москвы)»**, «Практическая медицина», 2013, №1-2, ч.1 (69), с. 158-160.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
minzdrav.tatarstan.ru