

# ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ

---

Под редакцией  
профессора А.С. Калмыковой

**УЧЕБНИК**

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия  
последипломного образования» в качестве учебника для  
студентов высших медицинских учебных заведений по  
специальности 060103 «Педиатрия»

Регистрационный номер рецензии 144 от 08 апреля 2013 года  
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



Москва  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»  
2013

Часть I

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ  
СОВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ  
ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ**

# Глава 1

## ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Среди амбулаторно-поликлинических учреждений наиболее распространены поликлиники, призванные оказывать внебольничную помощь населению непосредственно в поликлинике, на дому и в образовательных учреждениях. Детская поликлиника может быть самостоятельным лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ) или входить в состав детской, общей городской или центральной районной больницы, городской поликлиники. В районе своей деятельности детская поликлиника обеспечивает лечебно-профилактическую помощь детям от момента выписки из родильного дома до передачи их под наблюдение подросткового кабинета, т.е. до 18 лет (17 лет 11 мес 29 дней).

Поликлиники играют ведущую роль в воспитании здорового поколения. От уровня организации их работы в значительной мере зависит состояние здоровья детского населения. Средние типовые детские поликлиники в настоящее время строят в расчете на 15 педиатрических участков для обслуживания 12–15 тыс. детского населения.

Работа амбулаторно-поликлинических учреждений организована по участковому принципу. Территорию района, определенного для поликлиники, делят на участки, каждому участку присваивают порядковый номер. Детское население каждого участка обслуживают участковый врач-педиатр и участковая медицинская сестра. Благодаря участково-территориальному принципу с детьми постоянно работает закрепленный медперсонал, изучающий состояние их здоровья в динамике с учетом социальных и бытовых условий.

*Первый этап* организации работы детской поликлиники — проведение переписи детского населения, проживающего в районе ее функционирования. Перепись осуществляют участковые медицинские сестры. Перепись детского населения проводят два раза в год — к 1 апреля и 1 октября. В условиях крупного города при переписи списки контингентов составляют по каждому дому отдельно, что позволяет при формировании педиатрических участков учитывать не только количество детей, подлежащих обслуживанию, но и отдаленность того или иного

участка от поликлиники, наличие общежитий, этажность домов, оборудование лифтами.

Список детей педиатрического участка вносят в журнал «Паспорт участка».

На каждого ребенка заполняют историю развития (учетная форма № 112), которая хранится в регистратуре. Соответственно участкам и картотеке историй развития создают централизованные картотеки учетных форм № 63 (карта профилактических прививок) и № 30 (карта диспансерного учета), о чем на историях развития ставят специальные отметки (маркировку, штампы, цветные рейтеры).

Изменение состава детей в течение года между проводимыми переписями детского населения отражают в журналах «Выбывшие» и «Прибывшие». Эти журналы хранятся в регистратурах всех детских поликлиник.

*Второй этап* — организация работы подразделений поликлиники (таких как регистратура, кабинет учета и медицинской статистики, фильтр, или бокс, стол справок и доврачебного приема, прививочный кабинет, кабинеты лабораторной и функциональной диагностики, кабинет лечебной гимнастики, физиотерапевтический кабинет, педиатрические отделения и отделения организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях, отделения медико-социальной помощи, клинично-экспертная комиссия, или КЭК, дневной стационар), бригад детской неотложной помощи, а также работы специалистов узкого профиля по оказанию медицинской помощи детям на дому и в поликлинике.

*Третий этап* — определение и уточнение функциональных обязанностей всех групп медицинских работников детской поликлиники с учетом общих положений, определенных медицинским законодательством и местными условиями, составление планов работы, расписания приема педиатров и специалистов узкого профиля, работающих по скользящему графику, развертывание работы по единой системе диспансерного наблюдения здоровых и больных детей.

*Четвертый этап* — включение детской поликлиники в систему организации медицинской помощи детям города и области через связь с родильными домами, женскими консультациями и поликлиниками для взрослых, расположенными на территории ее функционирования, с главными специалистами района и города по различным видам специализированной медицинской помощи детям.

## 1.1. НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Национальные программы здравоохранения по улучшению качества и доступности медицинской помощи направлены на последовательное повышение качества медицинской помощи населению Российской Федерации. Одна из таких программ — Национальный проект «Здоровье». Основные цели и задачи проекта следующие.

- Укрепление здоровья населения России, снижение заболеваемости, инвалидности, смертности.
- Повышение доступности и качества медицинской помощи.
- Укрепление первичного звена здравоохранения, создание условий для оказания эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- Развитие профилактической направленности здравоохранения.
- Удовлетворение потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи.

Ниже представлены основные направления приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

- *Развитие первичной медико-санитарной помощи* — предусматривает подготовку и переподготовку врачей общей (семейной) практики, участковых врачей-терапевтов и педиатров; увеличение заработной платы медицинских работников первичного звена, фельдшерско-акушерских пунктов и скорой помощи; укрепление материально-технической базы диагностической службы амбулаторно-поликлинических учреждений, скорой медицинской помощи, женских консультаций; профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение ВИЧ-инфицированных; дополнительная иммунизация населения в рамках Национального календаря профилактических прививок; введение новых программ обследования новорожденных; дополнительная диспансеризация работающего населения; оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.
- *Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью* — увеличение объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи, строительство новых центров высоких медицинских тех-

нологий, подготовка для этих центров высококвалифицированных врачей и среднего медицинского персонала.

- *Развитие новых высоких медицинских технологий* — позволяет повысить обеспеченность населения высокотехнологичными видами медицинской помощи до 70%.
- *Формирование у россиян здорового образа жизни.*
- *Модернизация российского здравоохранения* — заключается в повышении доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения на основе увеличения эффективности использования ресурсов и возрождения профилактической направленности в здравоохранении, повышении доступности и реализации гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, улучшении лекарственного обеспечения граждан и развитии медицинской науки.

Базу для реформирования здравоохранения позволяют создать следующие законодательные акты.

- Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.
- Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации (приказ Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. № 113).
- Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (почти все его положения вступили в силу с 1 января 2011 г.).
- Программа «О государственных гарантиях медицинской помощи».

*Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.* включает анализ состояния здравоохранения в Российской Федерации, а также основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода. Первый раздел Концепции — сохранение здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, второй — гарантированное обеспечение населения качественной медицинской помощью. Концепция направлена на обеспечение следующих задач:

- создание условий, возможностей и мотивации населения к ведению здорового образа жизни;
- совершенствование системы организации медицинской помощи;
- конкретизацию государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
- создание эффективной модели управления финансовыми ресурсами, программы государственных гарантий;