

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ

23 сентября 1981 г.

№ 1000

**О МЕРАХ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

(в ред. Приказов Минздрава СССР от 16.04.1984 N 420,
от 21.12.1984 N 1440, от 22.01.1986 N 117,
от 25.04.1986 N 590, от 30.05.1986 N 770,
от 22.07.1987 N 902, от 24.02.1988 N 140,
от 22.12.1989 N 673,
с изм., внесенными Приказом Минздрава СССР
от 04.05.1990 N 188)

В решениях XXVI съезда КПСС большое внимание обращено на охрану народного здоровья, дальнейшее развитие и совершенствование здравоохранения и медицинской науки. Поставлена задача - повысить уровень и качество медицинского обслуживания населения, усилить работу по предупреждению заболеваний, повысить эффективность диспансеризации и расширить охват ею населения.

Решение поставленной задачи в значительной мере будет зависеть от эффективной организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.

Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л.И.Брежнев в Отчетном докладе на XXVI съезде КПСС указал на необходимость существенно улучшить работу поликлиник, диспансеров, амбулаторий, где обследуется и лечится 80 процентов всех больных. "Надо сделать все, чтобы советский человек всегда и повсюду мог получать своевременную, квалифицированную и чуткую медицинскую помощь"; вести непримиримую борьбу с фактами нарушения отдельными медицинскими работниками своего служебного долга, невнимательности к людям, добиться их полного искоренения указал Л.И.Брежнев.

Основными направлениями экономического и социального развития СССР на 1981-1985 годы и на период до 1990 года, принятых XXVI съездом КПСС, предусмотрено дальнейшее расширение сети учреждений здравоохранения, совершенствование их структуры и рациональное размещение, улучшение обеспечения учреждений здравоохранения лекарственными средствами, инструментами, медицинской техникой и оборудованием, инвентарем, транспортом и средствами связи, предусматривается дальнейшее улучшение условий труда и быта медицинских работников, осуществление ряда мероприятий, направленных на совершенствование охраны внешней среды, а также на решение ряда других вопросов, имеющих существенное значение для укрепления здоровья населения, гармоничного развития подрастающего поколения, снижения заболеваемости, инвалидности и смертности.

За годы IX и X пятилеток (1971-1980 годы) было введено в строй за счет нового строительства свыше 1500 поликлиник на 1 млн.276 тыс. посещений в смену. При этом осуществлялось строительство по типовым проектам, в основном, крупных поликлиник (на 750 посещений в смену и более). Это оказало существенное влияние на объем и качество амбулаторно-поликлинической помощи населению. В 1980 году число посещений к врачам амбулаторно-поликлинических учреждений составило 2,8 млрд., против 1,9 млрд., в 1970 году. Соответственно возрос показатель посещений к врачам поликлиник на одного городского жителя с 11,5 в 1970 году до 13,4 в 1980 году. Получила дальнейшее развитие сеть территориальных и цеховых врачебных участков.

Так, число территориальных терапевтических врачебных участков увеличилось с 34,3 тысячи в 1970 году до 52,6 тысячи в 1980 году, а цеховых врачебных участков, соответственно, с 12,7 тысячи в 1970 году до 17,6 тысячи в 1980 году.

В результате развития сети территориальных терапевтических врачебных участков и их разукрупнения существенно уменьшилась численность взрослого населения на одну должность врача-терапевта участкового - с 3065 в 1970 году до 2414 человек в 1980 году.

Расширилась профилактическая и лечебно-диагностическая деятельность поликлиник. Охват профилактическими осмотрами за последние 10 лет увеличился с 101 млн. в 1970 г. до 112,5 млн. в 1980 году, а диспансерным наблюдением - с 26,8 млн. человек в 1970 году до 44,9 млн. человек в 1980 году. Соответственно увеличился охват диспансерным наблюдением в расчете на 1000 жителей - с 74,2 человек (взрослых и подростков), состоящих на диспансерном

учете, до 170,2 человек. Существенно увеличилось количество рентгенологических, лабораторных и функциональных исследований.

Особое значение для укрепления материально-технической базы поликлиник, развития участковой врачебной службы, расширения профилактических и лечебно-диагностических функций поликлиник имело постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 22 сентября 1977 г. N 870 "О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения".

Значительное развитие сети поликлиник в последние годы свидетельствует о том, что большинство руководителей органов здравоохранения республик, краев, областей правильно понимают роль и значение поликлиник в системе здравоохранения и принимают реальные и конкретные меры к укреплению их материально-технической базы.

За годы IX и X пятилеток накоплен значительный опыт работы поликлиник, их отдельных структурных подразделений, врачей-специалистов. Появились новые эффективные формы работы поликлиник в области проведения профилактических мероприятий, диспансеризации, раннего выявления и лечения больных, восстановительного лечения, научной организации труда, организации работы регистратур и приема больных.

Особого внимания заслуживает организация отделений профилактики. Уже значительное число поликлиник в г.г. Москве, Ленинграде, Киеве, Риге, Харькове, Донецке, Запорожье, Кривом Роге, Свердловске и других имеют указанные отделения. В структуру отделений профилактики повсеместно включены: кабинеты доврачебного приема, смотровые кабинеты, кабинеты крупнокадровой флюорографии, прививочные кабинеты и ряд других. В некоторых отделениях профилактики организованы анамнестические кабинеты. Организация отделений профилактики в поликлиниках позволяет шире и в более ранних стадиях выявлять сердечно-сосудистые и раковые заболевания, предраковые состояния и ряд других заболеваний.

Значительно сокращены затраты времени со стороны лиц, проходящих профилактический осмотр, повысилось качество проводимых осмотров. В ряде союзных республик (Узбекская, Украинская) для проведения профилактических осмотров организованы специальные поликлиники. В Узбекской ССР действует 17 таких поликлиник, трехлетний опыт работы которых показал целесообразность их организации.

Накоплен значительный опыт в проведении диспансеризации совершенствовании системы и форм диспансерного наблюдения, повышении ее эффективности. В ряде поликлиник РСФСР, Украинской, Белорусской, Латвийской и некоторых других союзных республик при проведении диспансеризации берутся на диспансерный учет и динамическое наблюдение лица с повышенным риском заболевания, а также здоровые, работающие в ведущих отраслях народного хозяйства. Шире применяется осмотр лиц, состоящих на диспансерном учете, группой врачей-специалистов с предварительным лабораторным и инструментальным обследованием. Для этой цели рационально используются субботние и другие дни недели.

Разработаны и осуществлены в целом ряде поликлиник мероприятия по сокращению нерациональных затрат времени врача (на заполнение различного рода учетной медицинской документации, выдачу выписок, справок и т.д.).

Во многих поликлиниках по настоящему четко и эффективно осуществляется преимущество в обследовании и лечении больных между поликлиникой, стационаром и учреждениями скорой медицинской помощи, что способствует повышению уровня оказания медицинской помощи городскому и сельскому населению.

За последние годы все шире применяются в поликлиниках современные методы диагностики и лечения больных, в том числе рентгенологические и эндоскопические, лабораторные и функциональные методы исследования, физические методы лечения (физиотерапия, механотерапия, лечебная физкультура, массаж), рефлексотерапия, а также психотерапевтические методы. Это позволило активнее выявлять и успешнее лечить в условиях поликлиники многие заболевания.

Расширению объема и повышению качества обследования и лечения больных в условиях поликлиники способствуют организованные в ряде республик и областей консультативно-диагностические поликлиники. В этих поликлиниках организованы биохимические и цитологические лаборатории, отделения рентгенодиагностические, эндоскопические и функциональной диагностики, специализированные отделения и кабинеты: кардиологии, урологии, гематологии, эндокринологии, пульмонологии и др. Они оснащены современной медицинской техникой и в их работе участвуют высококвалифицированные специалисты медицинских ВУЗов, работники научно-исследовательских учреждений, опытные врачи практических учреждений. Это расширяет возможность больным своевременно получить консультацию у высококвалифицированных специалистов. Организация и использование консультативно-диагностических поликлиник нашла широкое применение в г.г. Москве, Ленинграде, Киеве, Днепропетровске и др. Эта форма повышения уровня консультативно-диагностической помощи больным в условиях поликлиники требует дальнейшего совершенствования.

В соответствии с постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 22 сентября 1977 г. N 870 "О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения" в крупных поликлиниках организуются отделения восстановительного лечения. В настоящее время имеются такие отделения более чем в 200 поликлиниках. Опыт работы этих отделений свидетельствует о высокой эффективности восстановительного лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата вследствие травм, ортопедических, с неврологическими и другими заболеваниями. В результате восстановительного лечения существенно сокращаются сроки временной нетрудоспособности больных, увеличивается число больных, вернувшихся к труду, снижается процент лиц, переведенных на инвалидность.

Характерной особенностью деятельности поликлиник является усиление внимания к вопросу преимущественного медицинского обеспечения рабочих промышленных предприятий, размещенных на территории деятельности городских поликлиник и не имеющих своих медико-санитарных частей. Во многих поликлиниках значительно расширена сеть цеховых врачебных участков, а в некоторых организованы терапевтические отделения цеховой участковой помощи. В поликлиниках продолжает формироваться и совершенствоваться специализированная врачебная помощь. Число специализированных отделений и кабинетов за последние 10 лет увеличилось в 1,7 раза.

Осуществлены меры по улучшению медикаментозного обеспечения населения в период амбулаторного лечения, а также расширению взаимосвязи между аптечными учреждениями и поликлиниками. В настоящее время более чем в двух тысячах городских поликлиник организованы аптечные пункты по продаже медикаментов и свыше 1000 кабинетов фармацевтической информации. Особенно активно эта работа проводится в г.г. Москве, Ленинграде и других городах РСФСР, многих городах Украинской, Белорусской, Латвийской, Литовской и других союзных республик. Организация аптечных пунктов в поликлиниках позволяет больным после посещения врача здесь же получить почти все выписанные им лекарственные средства и своевременно начать лечение.

Кабинеты фармацевтической информации обеспечивают совместную работу врачей и фармацевтов по правильному и рациональному использованию лекарственных средств. Это позволило значительно расширить ассортимент используемых врачами лекарственных средств, применять аналоги временно отсутствующих лекарств. Проведенные мероприятия позволили внедрить в этих учреждениях гарантированное лекарственное обеспечение населения.

В настоящее время в стране имеется значительное число поликлиник с хорошей организацией медицинской помощи населению, которые обеспечивают высокий уровень диагностики и лечения больных и добиваются снижения заболеваемости и смертности среди обслуживаемого населения. Многие из них являются всесоюзными, республиканскими и областными школами передового опыта, лучшие учреждения за достигнутые успехи награждены переходящими Красными Знаменами Министерства здравоохранения СССР и ЦК профсоюза медицинских работников, Дипломами и медалями Выставки достижений народного хозяйства СССР и другими наградами. Особо следует отметить городские поликлиники NN 32, 38, 60, 87, 51, 151 г. Москвы, NN 48, 51 г. Ленинграда, NN 2 и 22 г. Киева, N 1 г. Риги, N 29 г. Ташкента, N 1 г. Новополюцка и многие другие.

Эффективность и качество поликлинической помощи во многом зависит от уровня руководства со стороны главных врачей поликлиник, их заместителей, заведующих отделениями и кабинетами, от степени общей и специальной их подготовки. За последние годы несколько усилена работа по повышению квалификации этой категории работников, однако ее объем и уровень еще недостаточны. Необходимо расширить подготовку руководителей поликлиник по вопросам управления и научной организации труда.

Несмотря на определенную работу, проделанную органами здравоохранения по развитию и совершенствованию работы амбулаторно-поликлинических учреждений, объем и уровень оказания внебольничной медицинской помощи населению, а также качество работы ряда амбулаторно-поликлинических учреждений, все еще существенно отстают от имеющейся потребности и современных достижений медицинской науки.

В ряде союзных республик: Азербайджанской, Узбекской, Туркменской, Киргизской, некоторых областях, краях и автономных республиках РСФСР, отдельных областях Украинской и Белорусской ССР - материально-техническая база некоторых поликлиник является неудовлетворительной. Некоторые поликлиники недостаточно оснащены современной лечебно-диагностической и другой аппаратурой.

В ряде республик и областей развитие сети амбулаторно-поликлинических учреждений значительно отстает от темпов роста численности населения городов и сельских поселений. Неудовлетворительно выполняются плановые задания по строительству поликлиник в Грузинской, Азербайджанской, Киргизской, Армянской и Туркменской союзных республиках, т.е. в районах с наименьшей обеспеченностью населения амбулаторно-поликлинической помощью и неудовлетворительной материально-технической базой этих учреждений.

Проверкой состояния амбулаторно-поликлинической помощи в ряде областей РСФСР, Украинской, Белорусской, Узбекской, Казахской, Туркменской союзных республик выявлены серьезные недостатки в системе организации и построения сети некоторых поликлиник и амбулаторий, организации их работы, уровня руководства ими.

Одним из наиболее существенных дефектов в работе ряда поликлиник является недостаточная преемственность в обследовании и лечении больных между поликлиникой и стационаром. Таким образом, в этих поликлиниках не достигается главная цель, которая преследовалась объединением больниц и поликлиник - преемственность на всех этапах обследования и лечения больных, быстрое внедрение в практику поликлиник новых методов и средств обследования и лечения больных, применяемых в больницах, обогащение врачей поликлиник и стационаров взаимным опытом работы.

В целом ряде поликлиник имеют место случаи, когда на плановую госпитализацию направляют больных, недостаточно обследованных, хотя в поликлинике имеются все условия для полноценного обследования этой категории больных. Наряду с этим нередко в стационарах больничных учреждений делаются повторно аналогичные исследования, которые были проведены в поликлинике. В результате неоправданно увеличиваются сроки стационарного лечения.

Серьезные недостатки имеют место в процессе долечивания больных, после выписки их из стационара больницы или санатория (санатория-профилактория) и проведения последующего восстановительного лечения. Иногда эти мероприятия со стороны поликлиник ограничиваются оформлением больничных листков, без активного наблюдения и соответствующего лечения. В результате не закрепляются результаты лечения, достигнутые в стационаре (санатории), и тем самым, сокращается ремиссия в течении заболевания, возникает необходимость повторной госпитализации больных.

В ряде поликлиник отсутствует должная преемственность в работе с учреждениями скорой медицинской помощи, что нередко приводит к несвоевременному оказанию надлежащей медицинской помощи больным с рецидивирующими и другими заболеваниями, требующими систематического наблюдения и своевременного проведения всего комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий. Совершенно недопустимым является сокращение некоторыми поликлиниками объема оказания помощи больным на дому (окончание записи в 12-14 часов и прекращение врачами посещения больных на дому в 16-17 часов). В результате некоторые больные, которых должен посетить участковый врач и оказать им необходимую помощь, вынуждены обращаться за медицинской помощью в учреждения скорой медицинской помощи. Это является одной из причин несвоевременного выезда бригад скорой медицинской помощи к больным с острой патологией.

В некоторых поликлиниках нет должной согласованности в работе с санитарно-эпидемиологическими станциями и прежде всего, в проведении комплексных противоэпидемических и профилактических мероприятий, а также в осуществлении мер по санитарно-гигиеническому воспитанию населения.

В некоторых поликлиниках не используются в полном объеме современные методы инструментального, аппаратного и лабораторного обследования больных, новые, эффективные методы и средства лечения. Вместе с тем, опытом работы передовых коллективов амбулаторно-поликлинических учреждений убедительно доказано, что многие категории больных можно полноценно обследовать и успешно лечить в условиях поликлиники.

Серьезные недостатки в ряде амбулаторно-поликлинических учреждений имеются в постановке и уровне проведения диспансеризации населения. Нередко диспансеризация больных и здоровых проводится формально и поверхностно. В ряде поликлиник не берутся на диспансерный учет и динамическое наблюдение лица с повышенным риском заболевания и рабочие ведущих отраслей промышленности. В то же время нагрузка по диспансерному наблюдению на одного врача-специалиста в некоторых поликлиниках не превышает 40-60 человек. Не всегда лицам, взятым на диспансерный учет, проводятся своевременно и в полном объеме необходимые исследования и лечебно-оздоровительные мероприятия. Еще недостаточно используются для проведения диспансеризации субботние дни недели.

В ряде поликлиник ограничен объем хирургической помощи и наблюдается малая хирургическая активность, что, в основном, обусловлено невысокой квалификацией некоторых врачей-хирургов, и отсутствие должного руководства и контроля за их работой.

Медленно внедряются в практику передовые, прогрессивные и эффективные формы и методы работы поликлиник или их отдельных структурных подразделений. Вместе с тем многие из них для своего внедрения не требуют особых, а некоторые вообще каких-либо материальных затрат.

Для повышения уровня лечебно-диагностического процесса в поликлиниках органы здравоохранения медленно организуют централизованные биохимические, серологические и цитологические лаборатории, эндоскопические отделения, а также консультативно-диагностические поликлиники. Работники некоторых медицинских ВУЗов и

научно-исследовательских институтов еще недостаточно уделяют внимание работе поликлиник и оказанию практической помощи врачам этих учреждений.

Уровень и качество амбулаторно-поликлинической помощи во многом определяется подготовкой и квалификацией врачебных кадров, особенно участковых врачей. Прежде всего от их профессионального уровня и степени подготовки, воспитания и технического оснащения во многом зависит полнота обследования больного, своевременная диагностика и исход заболевания.

Однако некоторые руководители министерств здравоохранения союзных республик и местных органов здравоохранения далеко не все сделали, чтобы по-настоящему поднять авторитет и ответственность участкового врача поликлиники, качество и культуру его работы. Медленно выполняется важнейшая задача, поставленная перед органами здравоохранения постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР N 870, о разукрупнении врачебных участков. В ряде республик и областей численность населения на одного участкового врача-терапевта составляет три и более тысячи взрослого населения.

Органы здравоохранения в ряде случаев неправильно решают вопрос развития специализированной помощи. Проверка, проведенная более чем в 30 городах, показала, что нередко специализированные кабинеты и отделения организуются без учета потребности в данном виде медицинской помощи и имеющихся кадровых возможностей.

В некоторых поликлиниках имеет место неправильная и нечеткая работа регистратур, отсутствие предварительной записи больных на прием к врачу, медленно внедряется метод самозаписи больных; не используются другие прогрессивные методы работы регистратур. В ряде поликлиник не установлен надлежащий режим работы, графики работы врачей не в полной мере соответствуют графикам работы предприятий, размещенных на территории деятельности поликлиники. Медленно решаются вопросы совершенствования организации труда врачей и других медицинских работников.

В ряде поликлиник еще не изжиты факты невнимательного отношения к больным.

Руководители некоторых амбулаторно-поликлинических учреждений не уделяют должного внимания санитарно-просветительной работе и гигиеническому воспитанию населения, мало используют разнообразные формы группового и индивидуального санитарного просвещения, беседы врача с больным, особенно при посещении больных на дому, и среди лиц, состоящих на диспансерном учете. Недостаточно широко пропагандируется среди населения здоровый образ жизни.

Важнейшей задачей является дальнейшее развитие и совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению. За годы X пятилетки число амбулаторий в сельской местности увеличилось на 1382. В этот период организовано 1886 приписных терапевтических и 1274 педиатрических врачебных участков. Значительно расширена амбулаторная врачебная помощь сельскому населению в поликлиниках центральных районных больниц и консультативная помощь в межрайонных специализированных отделениях.

Продолжают расширяться передвижные виды амбулаторной врачебной помощи (амбулатории, стоматологические кабинеты и др.), а также увеличивается число выездов врачей-специалистов центральных районных больниц в сельские участковые больницы и амбулатории.

Улучшилось оснащение сельских амбулаторно-поликлинических учреждений медицинской техникой и санитарным автотранспортом. Повысилась укомплектованность сельских участковых больниц и амбулаторий врачебными и средними медицинскими кадрами.

В результате проведенных мероприятий число посещений сельских жителей к врачам увеличилось с 4,3 в 1975 г. до 5,3 в 1980 г.

Однако объем врачебной амбулаторно-поликлинической помощи увеличивается медленными темпами, особенно в Казахской, Туркменской, Таджикской союзных республиках, ряде областей РСФСР.

План строительства сельских амбулаторно-поликлинических учреждений в Азербайджанской, Киргизской, Таджикской союзных республиках за X пятилетку не выполнен.

В ряде областей РСФСР, Казахской, Киргизской, Туркменской, Таджикской союзных республик еще значительное число сельских участковых больниц и амбулаторий не укомплектовано врачами.

До настоящего времени продолжают иметь место факты, когда некоторые местные органы здравоохранения продолжают реорганизовывать сельские участковые больницы, без учета соответствующих условий.

В целях дальнейшего развития и совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи, повышения ее качества и эффективности

1. ПРИКАЗЫВАЮ:

1.1. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, заведующим областными, краевыми отделами здравоохранения, начальникам Главных управлений здравоохранения:

1.1.1. В 1981 году разработать в пределах выделенных на XI пятилетку материальных, трудовых и финансовых ресурсов перспективный план развития сети и совершенствования работы амбулаторно-поликлинических учреждений в городских и сельских местностях на период до 1985 года, имея в виду обеспечить значительное повышение уровня амбулаторно-поликлинической помощи городскому и сельскому населению, усиление мер профилактики, снижение заболеваемости, инвалидности и смертности.

В плане предусмотреть следующие основные мероприятия:

- пересмотреть сеть имеющихся поликлиник (амбулаторий) с целью их укрупнения, используя, в необходимых случаях, небольшие учреждения, как отдельные структурные подразделения крупных поликлиник (отделение профилактики, восстановительного лечения и др.), без нарушения территориального и производственного (цехового) принципов оказания поликлинической помощи;

- в течение 1982-1985 гг. обеспечить приведение структуры всех городских поликлиник в соответствие с примерной организационной структурой городских поликлиник, а также с функциями, объемом и характером деятельности поликлиник, предусмотренных положением о них, утвержденных настоящим приказом;

- предусмотреть организацию в крупных городах городских поликлиник консультативно-диагностической помощи в соответствии с примерной организационной структурой, положением о ней, утвержденных настоящим приказом.

В этих поликлиниках предусмотреть организацию специализированных отделений (кабинетов) по следующим профилям: кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, урологии, онкологии, неврологии, эндокринологии, гематологии, аллергологии, артрологии и других.

В указанных поликлиниках обеспечить консультативные приемы профессоров, доцентов, ассистентов медицинских вузов (факультетов) и научных работников научно-исследовательских учреждений.

Считать целесообразным организовывать указанные поликлиники в составе многопрофильных больниц, клиник медицинских вузов и научно-исследовательских учреждений клинического профиля;

- предусмотреть организацию в крупных городах хозрасчетных городских поликлиник или отделений (на спецсредствах) для медицинского осмотра лиц, работающих в пищевых, коммунальных объектах и других учреждениях, которые в соответствии с действующим законодательством подлежат обязательным профилактическим осмотрам;

- предусмотреть открытие в городских поликлиниках, обслуживающих 30 тысяч населения и более, отделений профилактики, организовав их работу в соответствии с положением о них, утвержденным настоящим приказом.

1.1.2. Усилить профилактическую деятельность поликлиник, сосредоточив работу врачей на проведении комплексных мероприятий по предупреждению заболеваний путем выявления лиц с повышенным риском заболевания и проведения среди них плановых лечебно-оздоровительных мероприятий, целенаправленной санитарной пропаганды за здоровый быт и борьбу с вредными привычками, рационального и эффективного использования физкультуры и спорта, создания "групп здоровья" и других мероприятий.

1.1.3. Организовать диспансеризацию населения в соответствии с положением о диспансеризации, утвержденным настоящим приказом и действующей инструкцией. Особое внимание сосредоточить на формировании диспансерных контингентов из числа рабочих ведущих отраслей промышленности и профессий с вредными и тяжелыми условиями труда, учащихся и работающих подростков, лиц с повышенным риском заболевания, а также больных, определяющих уровень заболеваемости и смертности (сердечно-сосудистые, онкологические, органов дыхания и пищеварения). Обеспечить целенаправленное применение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий: принятие мер по улучшению санитарно-гигиенических условий труда на производстве и устранению вредных факторов, широкое использование противорецидивного и восстановительного лечения, своевременное направление на стационарное лечение, в санатории-профилактории, назначение диетического питания, использование других мероприятий.

1.1.4. Обеспечить действенную преемственность в обследовании и лечении больных между поликлиникой и стационаром, между поликлиникой и станциями (отделениями) скорой и неотложной медицинской помощи, между поликлиникой и санаториями (санаториями-профилакториями). Главная и основная цель этой большой и важной задачи - обеспечить непрерывность лечебно-диагностического процесса.

Необходимо рассматривать каждый случай направления плановых больных из поликлиники в больницу без должной полноты обследования и непроведения активного наблюдения и лечения

больных после выписки их из больницы, санатория (санатория-профилактория), особенно после лечения по поводу инфаркта миокарда, инсульта, как серьезные дефекты в работе поликлиники.

1.1.5. Сосредоточить особое внимание на повышении качества и культуры работы поликлиник, расширении объема и характера их лечебно-диагностической деятельности. С этой целью:

- в течение 1981-1983 гг. принять меры по оснащению (дооснащению) всех поликлиник медицинской техникой, инструментарием и оборудованием с учетом примерных перечней, утвержденных настоящим приказом;

- обеспечить обязательные лабораторные, инструментальные и аппаратные исследования при обследовании больных, обратившихся в поликлинику, в соответствии с перечнями обязательных исследований, утвержденных настоящим приказом. Исследования, не производящиеся в данной поликлинике, должны проводиться в централизованном порядке в другом амбулаторно-поликлиническом учреждении;

- обеспечить активное внедрение в работу поликлиник современных методов и средств профилактики, диагностики и лечения больных;

- разработать конкретный план повышения квалификации врачей поликлиник на 1981-1985 гг., обратив особое внимание на подготовку врачей: участковых терапевтов, кардиологов, рентгенологов, лаборантов, невропатологов, офтальмологов, хирургов и др.;

- повысить ответственность заведующих отделениями (кабинетами) поликлиник за уровень и качество поликлинической помощи населению, культуру работы этих подразделений;

- направить идейно-воспитательную работу среди медицинского персонала поликлиник, прежде всего на искоренение случаев невнимательного отношения к больным. Каждый случай нарушения трудовой, производственной дисциплины предавать гласности в коллективах и принимать необходимые меры к их предупреждению;

- развивать и совершенствовать в коллективах поликлиник социалистическое соревнование, движение за коммунистическое отношение к труду и наставничество. Включать в социалистические обязательства конкретные предложения, направленные на улучшение показателей работы каждого сотрудника и коллектива в целом. Ежегодно проводить смотры работы поликлиник и их структурных подразделений.

1.1.6. Обязать главных специалистов министерств здравоохранения союзных республик и местных органов здравоохранения систематически анализировать состояние амбулаторно-поликлинической помощи по соответствующему разделу работы, разрабатывать и осуществлять план мероприятий, направленный на повышение качества обследования и лечения амбулаторных больных, на освоение врачами современных методов и средств профилактики, диагностики и лечения больных.

1.1.7. Осуществлять дальнейшее развитие специализированных видов медицинской помощи в поликлинических условиях путем создания специализированных отделений и кабинетов в крупных поликлиниках, сосредоточив в них узкоспециализированные приемы, диагностические кабинеты и лаборатории, оснащая их соответствующей медицинской техникой, укомплектовывая опытными кадрами.

1.1.8. Потребовать от руководителей поликлиник:

- повысить уровень руководства и контроль за работой всех структурных подразделений поликлиники;

- обеспечить высокий уровень оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению, качество проведения профилактических мероприятий и диспансеризации;

- систематического снижения на территории деятельности поликлиники заболеваемости, инвалидности и смертности населения;

- шире использовать принципы морального и материального стимулирования деятельности врачей поликлиники и прежде всего участковых врачей, представления к поощрениям, установления квалификационных категорий и др.

1.1.9. Обеспечить дальнейшее усиление роли территориальных поликлиник в медико-санитарном обеспечении рабочих промышленных предприятий. С этой целью:

- в 1981-1983 гг. завершить создание цеховых участков для промышленных предприятий с числом рабочих 1000 и более и осуществлять оказание им медицинской помощи в соответствии с действующими положениями. Медицинское обслуживание работников более мелких промышленных предприятий осуществлять персоналом территориальных поликлиник на промышленных предприятиях, не имеющих медико-санитарных частей;

- практиковать создание отделений территориальных поликлиник на промышленных предприятиях, не имеющих медико-санитарных частей;

- усилить работу по руководству и оказанию практической помощи в работе цеховым врачам со стороны заведующих терапевтическими отделениями и врачей-специалистов поликлиник, прежде всего в разработке и осуществлении мер профилактики, проведении профилактических осмотров и диспансеризации;

- осуществить мероприятия по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности, имея в виду обеспечить обоснованную оценку состояния здоровья лиц, обратившихся в поликлинику.

1.1.10. Обратить особое внимание на дальнейшее развитие, совершенствование и укрепление территориальной участковой врачебной службы и повышение авторитета участкового врача. С этой целью:

- в течение 1981-1985 гг. завершить работу по разукрупнению территориальных врачебных участков и приведению численности населения на терапевтических участках до норм, установленных постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР N 870 от 22 сентября 1977г.;

- обеспечить в течение 1981-1985 гг. участковых врачей-терапевтов специальными укладками с набором необходимых медикаментов и инструментария и портативной диагностической аппаратурой;

- осуществить мероприятия по обеспечению участковых врачей-терапевтов автотранспортом в соответствии с нормативами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения СССР N 300 от 25.03.76 г. "О нормах оснащения учреждений здравоохранения санитарным автотранспортом, о режиме работы санитарного автотранспорта";

- обеспечить систематическое повышение квалификации участковых врачей-терапевтов путем их направления в институты (факультеты) усовершенствования врачей (не реже одного раза в 5 лет), а также используя другие формы повышения их знаний. При повышении их квалификации особое внимание обратить на подготовку в области сердечно-сосудистой патологии, заболеваний органов дыхания и пищеварения. Обучить всех участковых врачей-терапевтов расшифровке электрокардиограмм.

1.1.11. Обратить особое внимание на организацию и качество работы отделений и кабинетов восстановительного лечения в поликлиниках, с этой целью:

- в течение 1981-1985 гг. завершить организацию отделений восстановительного лечения в городских поликлиниках, имея в виду в наиболее крупных из них организовать межполиклинические отделения, в соответствии с утвержденными настоящим приказом положениями и штатными нормативами, и оснащать их оборудованием и аппаратурой в соответствии с примерным перечнем, утвержденным настоящим приказом;

- обеспечить проведение в отделениях восстановительного лечения всего комплекса лечебных мероприятий для больных, прежде всего таких групп заболеваний, как сердечно-сосудистые и нервные болезни, заболевания органов дыхания и повреждения опорно-двигательного аппарата;

- принять меры к производству на месте нестандартного оборудования для отделений восстановительного лечения поликлиник (в основном по разделу механотерапии и трудовой терапии), используя для этой цели шефскую помощь местных промышленных предприятий, конструкторских бюро, научно-исследовательских институтов политехнического профиля.

1.1.12. Обратить особое внимание на систему организации и уровень работы регистратуры поликлиник, обеспечив ее деятельность в соответствии с положением, утвержденным настоящим приказом. Для улучшения и упорядочения работы регистратуры разработать и осуществить следующие мероприятия:

- рассмотреть и утвердить время и график работы регистратуры по каждой поликлинике, порядок записи больных на прием к врачу, сократить до минимума затраты времени больных на посещение поликлиник;

- в течение 1981-1982 гг. завершить перевод регистратур всех поликлиник на метод самозаписи на прием к врачу.

1.1.13. Повысить уровень руководства амбулаторно-поликлиническими учреждениями и усилить контроль за их деятельностью, с этой целью:

- улучшить подбор руководителей поликлиник и обеспечить систематическое повышение их квалификации по вопросам организации и управления амбулаторно-поликлиническими учреждениями;

- организовать при местных органах здравоохранения методические советы по амбулаторно-поликлинической помощи населению;

- повысить роль общественных советов, созданных при поликлиниках;

- обеспечить, не реже двух раз в течение года, проведение отчетов руководителей поликлиник перед населением.

1.1.14. Обеспечить в 1981-1985 гг. организацию в поликлиниках аптечных пунктов 1 категории и кабинетов фармацевтической информации, в соответствии с действующим положением и штатными нормативами.

1.1.15. Утвердить в 1981-1982 гг. лучшие амбулаторно-поликлинические учреждения в качестве республиканских и областных школ передового опыта, где систематически проводить совещания и обмен опытом главных врачей поликлиник и других медицинских работников этих учреждений.

1.1.16. Сосредоточить особое внимание на развитии и совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению, имея в виду в XI пятилетке значительно улучшить обеспечение населения сельских районов врачебной амбулаторно-поликлинической помощью. С этой целью:

- усилить работу по дальнейшему развитию сети амбулаторно-поликлинических учреждений в сельской местности, обратив особое внимание на строительство амбулаторий по действующим типовым проектам, широко привлекая для решения этой задачи средства колхозов, совхозов и других учреждений, предприятий и организаций;

- принять меры к оснащению амбулаторий, расположенных в сельской местности, необходимой медицинской техникой и прежде всего портативной, а также наборами и укладками. Обеспечить эти учреждения санитарным автотранспортом в соответствии с действующими нормативами;

- усилить работу по организации приписных терапевтических и педиатрических врачебных участков в составе поликлиник (амбулаторий) центральных районных больниц;

- разработать и в течение 1981-1985 гг. осуществить мероприятия по организации работы передвижных амбулаторий, стоматологических кабинетов и выездных врачебных бригад;

- продолжить развитие межрайонных специализированных отделений и расширить их деятельность по оказанию специализированной амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению.

1.2. Начальнику Планово-финансового управления Министерства здравоохранения СССР тов. Головтееву В.В., начальнику Главного управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР тов. Шаткину И.В., начальнику Управления по внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения СССР тов. Бабаяну Э.А., начальнику В/О "Союзмедтехника" тов. Русанову В.П., директору Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А.Семашко Министерства здравоохранения СССР тов. Серенко А.Ф.:

до 1 января 1982 года разработать таблицу оснащения поликлиник медицинской техникой, оборудованием и инвентарем, с учетом их мощности и структуры.

1.3. Директору Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А.Семашко Министерства здравоохранения СССР тов. Серенко А.Ф. разработать и представить на утверждение проекты:

1.3.1. В 1982 г. - "Методических рекомендаций по организации рабочего места врача и медицинской сестры поликлиники";

1.3.2. В 1982 г. - "Краткого справочника участкового врача-терапевта поликлиники";

1.3.3. В 1982 г. - "Методических рекомендаций по применению (внедрению) комплекса мероприятий НОТ в условиях поликлиники";

1.3.4. К 1 июля 1982 г. - систему показателей оценки объема, качества и эффективности работы амбулаторно-поликлинических учреждений;

1.3.5. К 1 июля 1982 г. - проект "Инструкции о порядке обеспечения преемственности в обследовании и лечении больных между поликлиникой, стационаром и станциями (отделениями) скорой и неотложной медицинской помощи".

1.4. Главному управлению высших учебных заведений Министерства здравоохранения СССР предусмотреть во всех институтах усовершенствования и факультетах усовершенствования врачей при медицинских ВУЗах организацию постоянно действующих циклов повышения квалификации руководителей поликлиник, заведующих отделениями, участковых врачей-терапевтов.

1.5. Директору ГИПРОНИИЗДРАВ'а тов. Рощину А.В., начальнику Главного управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР тов. Шаткину И.В., начальнику Управления проектирования и капитального строительства Министерства здравоохранения СССР тов. Ромашихину Ю.А.:

- в 1 квартале 1982 года разработать технико-экономические обоснования, задания и программы для проектирования амбулаторий различной мощности, расположенных в сельской местности.

1.6. Директору ГИПРОНИИЗДРАВ'а тов. Рощину А.В., начальнику Управления проектирования и капитального строительства Министерства здравоохранения СССР тов. Ромашихину Ю.А.:

- при разработке новых проектов поликлиник предусматривать в них помещения для размещения кабинетов и отделений в соответствии с примерной организационной структурой городских поликлиник, утвержденной настоящим приказом.

В поликлиниках мощностью 500 и более врачебных посещений в смену предусматривать, кроме того, автоматический картоподъемник для доставки медицинских карт в кабинеты врачей;

- до 1 июля 1983 года разработать типовые проекты амбулаторий, расположенных в сельской местности, и поликлиник различной мощности.

1.7. Начальнику Управления по внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения СССР тов. Бабаяну Э.А., начальнику Главного управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР тов. Шаткину И.В. в трехмесячный срок рассмотреть и утвердить техническую документацию на функциональный стол для врача и медицинской сестры, ведущих амбулаторный прием, разработанный Всесоюзным научно-исследовательским институтом социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А.Семашко Министерства здравоохранения СССР и ВПКТИ мебели; начальнику Главного управления материально-технического снабжения Министерства здравоохранения СССР тов. Астахову Н.А. принять меры к организации его серийного производства, начиная с 1982 года.

2. Утверждаю:

2.1. Примерную организационную структуру (приложение 1), Положение (приложение 2) и примерный набор помещений (приложение 3) городской поликлиники;

2.2. Примерную организационную структуру городской поликлиники консультативно-диагностической помощи (приложение 4);

2.3. Положение о городской поликлинике консультативно-диагностической помощи (приложение 5);

2.4. Примерную штатно-организационную структуру и Положение о хозрасчетной городской поликлинике для проведения профилактических осмотров (приложение 6, приложение 7);

2.5. Положения о структурных подразделениях городской поликлиники:

2.5.1. О регистратуре городской поликлиники (приложение 8);

2.5.2. Об отделении профилактики городской поликлиники (приложение 9);

2.5.3. О кабинете доврачебного приема городской поликлиники (приложение 10);

2.5.4. О смотровом женском кабинете (приложение 11);

2.5.5. Об отделении (кабинете) восстановительного лечения городской поликлиники (приложения 12, 13) и должностных лицах этого отделения (кабинета);

2.5.6. О заведующем отделением восстановительного лечения городской поликлиники (приложение 14);

2.5.7. Положение о враче-травматологе-ортопеде отделения восстановительного лечения городской поликлиники (приложение 15);

2.5.8. О враче-невропатологе отделения восстановительного лечения городской поликлиники (приложение 16);

2.5.9. О враче-кардиологе отделения восстановительного лечения городской поликлиники (приложение 17);

2.5.10. О логопедическом кабинете отделения восстановительного лечения городской поликлиники (приложение 18);

2.5.11. О физиотерапевтическом отделении (кабинете) городской поликлиники (приложение 19);

2.5.12. О хирургическом, отоларингологическом, офтальмологическом и неврологическом отделении (кабинете) городской поликлиники (приложение 20);

2.5.13. О кабинете инфекционных заболеваний городской поликлиники (приложение 21);

2.5.14. О гастроэнтерологическом кабинете городской поликлиники (приложение 22);

2.5.15. О пульмонологическом кабинете городской поликлиники (приложение 23);

2.5.16. Об эндокринологическом кабинете городской поликлиники (приложение 24);

2.5.17. О кардиологическом кабинете городской поликлиники (приложение 25);

2.5.18. О ревматологическом кабинете городской поликлиники (приложение 26);

2.5.19. О гериатрическом кабинете городской поликлиники консультативно-диагностической помощи (приложение 27);

2.5.20. Об эндоскопическом кабинете городской поликлиники (приложение 28);

2.5.21. Об анамнестическом кабинете городской поликлиники (приложение 29);

2.5.22. О кабинете санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения городской поликлиники (приложение 30);

2.5.23. О рентгеновском отделении (кабинете) городской поликлиники (приложение 31);

2.5.24. О клинико-диагностической лаборатории городской поликлиники (приложение 32);

2.5.25. Об отделении (кабинете) функциональной диагностики городской поликлиники (приложение 33);

2.5.26. Об аптечных пунктах и кабинете фармацевтической информации (приложения 34, 35).

2.6. Положение о диспансеризации взрослого населения (приложение 36);

2.7. Положение об организации и проведении профилактических осмотров (приложение 37);

2.8. Положение об организации и проведении прививок среди взрослого населения (приложение 38);

2.9. Положения о должностных лицах городской поликлиники:

2.9.1. О главном враче городской поликлиники (приложение 39);

- 2.9.2. О заместителе главного врача городской поликлиники по медицинской части (приложение 40);
- 2.9.3. О заместителе главного врача городской поликлиники по экспертизе временной нетрудоспособности (приложение 41);
- 2.9.4. О заведующем лечебно-профилактическим отделением городской поликлиники (приложение 42);
- 2.9.5. О враче-специалисте лечебно-профилактических подразделений поликлиники (приложение 43);
- 2.9.6. О враче-терапевте участковом поликлиники (амбулатории) (приложение 44);
- 2.9.7. О враче-терапевте участковом цехового врачебного участка (приложение 45);
- 2.9.8. О враче-терапевте подростковом поликлиники (амбулатории) (приложение 46);
- 2.9.9. Об участковой медицинской сестре территориального терапевтического участка (приложение 47);
- 2.9.10. О главной (старшей) медицинской сестре городской поликлиники (приложение 48);
- 2.10. Положение о поликлинике (амбулатории) центральной районной (районной) больницы (приложение 49);
- 2.11. Положение об амбулатории (приложение 50);
- 2.12. Положение о межрайонном лечебно-профилактическом отделении центральной районной (районной, городской) больницы (приложение 51);
- 2.13. Положение о выездной врачебной бригаде (приложение 52);
- 2.14. Положение о фельдшерско-акушерском пункте (приложение 53);
- 2.15. Примерный перечень основного оснащения медицинской техникой городских поликлиник (приложение 54);
- 2.16. Дополнительный перечень медицинской техники (к основному примерному перечню) для оснащения городской поликлиники консультативно-диагностической помощи (приложение 55);
- 2.17. Перечень медицинской техники, рекомендуемой дополнительно медико-санитарным частям при крупных промышленных предприятиях (приложение 56);
- 2.18. Перечень обязательных лабораторных исследований, применяемых в городской поликлинике (приложение 57);
- 2.19. Перечень обязательных инструментальных и аппаратных исследований, применяемых в городской поликлинике (приложение 58);
- 2.20. Расчетные нормы обслуживания для врачей амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (приложение 59);
- 2.21. Положение о централизованной стерилизационной в городской поликлинике (приложение 60);
- 2.22. Штатные нормативы отделений профилактики городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тыс. человек (приложение 61);
- 2.23. Штатные нормативы медицинского и педагогического персонала отделений восстановительного лечения городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тыс. человек (приложение 62);
- 2.24. Положение о проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий на территории деятельности городской поликлиники (амбулатории) (приложение 63);
- 2.25. Изменение номенклатуры врачебных должностей и действующих штатных нормативов лечебно-профилактических учреждений здравоохранения (приложение 64).

3. Считать утратившими силу:

- приказ Министерства здравоохранения СССР N 321 от 20.07.60 г. "О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению амбулаторно-поликлинического обслуживания городского населения";
- приказ Министерства здравоохранения СССР N 648 от 14.07.75 г. "Об утверждении Положения о кардиоревматологическом кабинете";
- приказ Министерства здравоохранения СССР N 1133 от 15.11.80 г. "Об организации отделений восстановительного лечения в городских поликлиниках";
- "Положение о смотровом кабинете поликлиники" - приложение 4 к приказу Министерства здравоохранения СССР N 425 от 29.04.76 г. "О мерах по дальнейшему улучшению и развитию онкологической помощи населению";
- "Положение о враче-участковом терапевте цехового врачебного участка" - приложение 3 к приказу Министерства здравоохранения СССР N 12 от 03.01.78 г. "О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению медицинской помощи трудящимся промышленности, строительства, транспорта";
- "Положение о ревматологическом кабинете поликлиники" - приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения СССР N 890 от 28.08.79 г. "О дальнейшем совершенствовании ревматологической помощи населению";
- приказ Министерства здравоохранения СССР N 674 от 9.08.50 г.;
- приказ Министерства здравоохранения СССР N 645 от 3.09.69 г.;

- "Положение о фельдшерско-акушерском пункте" - приложение 1 к приказу Министра здравоохранения СССР N 566 от 27.07.73 г. "О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению работы фельдшерско-акушерских пунктов страны".

Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения СССР тов. Сафонова А.Г.

Министр здравоохранения СССР
С.П.БУРЕНКОВ

Приложение N 1
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПРИМЕРНАЯ ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Руководство поликлиники.
2. Регистратура.
3. Отделение профилактики.
 - 3.1. Кабинет доврачебного приема;
 - 3.2. Смотровой женский кабинет;
 - 3.3. Кабинет организации и контроля за диспансеризацией населения и ведения централизованной картотеки лиц, состоящих на диспансерном учете;
 - 3.4. Кабинет для выявления лиц с повышенным риском заболевания - анамнестический;
 - 3.5. Кабинет санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения;
 - 3.6. Кабинет профилактических осмотров декретированных контингентов (содержится за счет спецсредств).
4. Лечебно-профилактические подразделения:
 - 4.1. Терапевтические отделения;
 - 4.1.1. Кабинет для оказания помощи подросткам;
 - 4.2. Цеховое терапевтическое отделение;
 - 4.3. Хирургическое отделение (кабинет);
 - 4.3.1. Централизованная стерилизационная;
 - 4.4. Травматологическое отделение (кабинет);
 - 4.5. Урологический кабинет;
 - 4.6. Стоматологическое отделение (кабинет);
 - 4.6.1. Кабинет терапевтической стоматологии;
 - 4.6.2. Кабинет хирургической стоматологии;
 - 4.7. Зубопротезное отделение (кабинет) - содержится на хозрасчете или за счет спецсредств;
 - 4.8. Офтальмологическое отделение (кабинет);
 - 4.9. Отоларингологическое отделение (кабинет);
 - 4.10. Неврологическое отделение (кабинет);
 - 4.11. Кардиологический кабинет;
 - 4.12. Ревматологический кабинет;
 - 4.13. Эндокринологический кабинет;
 - 4.14. Кабинет инфекционных заболеваний;
 - 4.15. Женская консультация, (при ее отсутствии в составе роддома);
 - 4.16. Врачебные здравпункты;
 - 4.17. Фельдшерские здравпункты;
 - 4.18. Отделение восстановительного лечения;
 - 4.18.1. Физиотерапевтическое отделение (кабинет);
 - 4.18.2. Кабинет (отделение) лечебной физкультуры;
 - 4.18.3. Кабинет механотерапии;
 - 4.18.4. Кабинет трудотерапии;
 - 4.18.5. Кабинет логопедии, психологии;

4.19. Диспансерные отделения (кабинеты), детские поликлинические отделения - при отсутствии в городе (городском административном районе) соответствующих диспансеров и детских поликлиник;

4.20. Отделения скорой и неотложной медицинской помощи - при отсутствии в городе станции скорой и неотложной медицинской помощи;

4.21. Процедурный кабинет;

5. Вспомогательно-диагностические подразделения:

5.1. Рентгеновское отделение (кабинет);

5.2. Лаборатория, объем и характер работы которой определяется в зависимости от наличия или отсутствия централизованных биохимических, серологических и других лабораторий;

5.3. Отделение (кабинет) функциональной диагностики;

5.4. Эндоскопический кабинет;

6. Кабинет для оформления медицинской документации с применением звукозаписывающей аппаратуры (магнитофоны, диктофоны и др.);

7. Кабинет учета и медицинской статистики;

8. Административно-хозяйственная часть.

Примечания

1. При поликлиниках организуются аптечные пункты 1 категории и кабинеты фармацевтической информации, являющиеся структурными подразделениями соответствующих аптек.

2. Подразделения, предусмотренные пунктами 5-8, включаются в структуру городской поликлиники, являющейся самостоятельным учреждением.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 2
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ О ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

1. Городская поликлиника является лечебно-профилактическим учреждением, призванным осуществлять в районе своей деятельности: проведение широких профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости: раннее выявление больных; диспансеризацию здоровых и больных; оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению. Городская поликлиника с использованием имеющихся в ее распоряжении сил и средств проводит активную работу по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, осуществляет борьбу с вредными привычками (курением, употреблением алкоголя и др.).

2. Городская поликлиника организуется в установленном порядке в городах, рабочих поселках и поселках городского типа для оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению, проживающему в районе ее деятельности, по участково-территориальному (территориальному) принципу и прикрепленным работникам промышленных предприятий, строительных организаций и предприятий транспорта - по цеховому (производственному) принципу.

3. Городская поликлиника может быть самостоятельным учреждением или входить в состав больницы.

Городская поликлиника, предназначенная исключительно или в основном для оказания медицинской помощи работникам промышленных предприятий, строительных организаций и предприятий транспорта, является медико-санитарной частью.

4. Основными задачами городской поликлиники (поликлинического отделения городской больницы) являются:

4.1. Оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению обслуживаемого района непосредственно в поликлинике и на дому;

4.2. Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения обслуживаемого района и работников прикрепленных промышленных предприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности;

4.3. Организация и осуществление диспансеризации населения (здоровых и больных), и прежде всего подростков, рабочих промышленных предприятий и строек, лиц с повышенным риском заболевания сердечно-сосудистыми, онкологическими и другими заболеваниями;

4.4. Организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни, в том числе рационального питания, усиления двигательной активности, борьба с курением и другими вредными привычками.

5. Для осуществления этих задач городская поликлиника (поликлиническое отделение городской больницы) организует и проводит:

5.1. Оказание первой и неотложной медицинской помощи больным при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях;

5.2. Оказание врачебной помощи на дому больным, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, систематическом наблюдении врача или решении вопроса о госпитализации;

5.3. Раннее выявление заболеваний, квалифицированное и в полном объеме обследование больных и здоровых, обратившихся в поликлинику;

5.4. Своевременное и квалифицированное оказание врачебной помощи населению, как на амбулаторном приеме в поликлинике, так и при оказании помощи на дому;

5.5. Своевременную госпитализацию лиц, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным максимальным обследованием больных, в соответствии с профилем заболевания;

5.6. Восстановительное лечение больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с последствиями нарушения мозгового кровообращения, с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата, сосредоточивая восстановительное лечение в отделении восстановительного лечения и привлекая для этой цели врачей-специалистов соответствующих кабинетов: кардиолога, невропатолога, ревматолога, травматолога и др.;

5.7. Все виды профилактических осмотров (предварительные при поступлении на работу, периодические, целевые и др.), максимально используя для этой цели единую систему и сосредоточив их, в основном, в отделении профилактики поликлиники;

5.8. Диспансеризацию населения, в том числе: отбор лиц (здоровых и больных), подлежащих динамическому наблюдению за состоянием их здоровья. Обеспечивает их квалифицированное обследование и систематическое лечение в зависимости от характера и течения заболевания, изучение условий их труда и быта, разработку и осуществление необходимых мер профилактики;

5.9. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья подростков: рабочих - подростков, учащихся профессионально-технических училищ, учащихся средних специальных и студентов высших учебных заведений, изучение их условий труда и быта; осуществление лечебно-оздоровительных мероприятий;

5.10. Противоэпидемические мероприятия (совместно с СЭС): прививки, выявление инфекционных больных, динамическое наблюдение за лицами, бывшими в контакте с заразным больным, и за реконвалесцентами, сигнализация санитарно-эпидемиологической станции и др.);

5.11. Экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности больных (рабочих и служащих), выдачу и продление листков нетрудоспособности и трудовых рекомендаций нуждающимся в переводе на другие участки работы, отбор на санаторно-курортное лечение;

5.12. Направление во врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;

5.13. Санитарно-просветительную работу среди обслуживаемого населения, подростков и рабочих промышленных предприятий, их гигиеническое воспитание.

5.14. Учет деятельности персонала и подразделений поликлиники. Составление отчетов по формам, утвержденным ЦСУ СССР и Минздравом СССР, и анализ статистических данных, характеризующих деятельность поликлиники, в частности, анализ общей заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности рабочих и служащих прикрепленных промышленных предприятий и других показателей, в порядке, установленном Министерством здравоохранения СССР;

5.15. Привлечение общественного актива района для оказания помощи в работе поликлиники и организации контроля за ее деятельностью;

5.16. Мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала (направление по системе чередования в стационары больниц, семинары, декадни и усовершенствование в институтах усовершенствования врачей).

6. Городская поликлиника организует, руководит и использует для профилактики заболеваний, закаливания организма и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий:

"комнаты здоровья" при ЖЭКах, "группы здоровья", "зоны здоровья" и другие формы лечебно-оздоровительной работы.

7. В состав городской поликлиники включаются структурные подразделения, предусмотренные действующей "Примерной организационной структурой" указанной поликлиники.

8. Подчиненность городских поликлиник определяется в установленном порядке, при этом городские территориальные поликлиники, являющиеся самостоятельными учреждениями, подчиняются органам здравоохранения.

9. Планирование деятельности, финансирование, штаты, оснащение городских поликлиник медицинской аппаратурой, инструментарием, хозяйственным инвентарем и оборудованием производится в соответствии с установленными нормативами и в установленном порядке.

10. Городскую поликлинику возглавляет главный врач (заместитель главного врача больницы по поликлиническому разделу работы, заведующий поликлиникой), который непосредственно руководит всей ее деятельностью.

11. Городская поликлиника, являющаяся самостоятельным учреждением, пользуется правами юридического лица и имеет штамп и печать с обозначением своего наименования.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

ПРИМЕРНЫЙ НАБОР
ПОМЕЩЕНИЙ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК
(В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОЩНОСТИ)

NN п/п	Перечень помещений (по структурным подразделениям)	Количество помещений в соответствии с мощностью поликлиник (по числу врачебных посещений в смену)				
		I группа св. 1200 (св. 80 тыс. на- селения)	II группа 751-1200 (50-79 тыс. на- селения)	III группа 501-750 (33-49 тыс. на- селения)	IV группа 251-500 (17-32 тыс. на- селения)	V группа до 250 (до 17 тыс. на- селения)
1	2	3	4	5	6	7
Общие помещения поликлиники						
1.	Вестибюль с гардеробом для посетителей	1	1	1	1	1
2.	Гардероб для персонала	1	1	1	1	1
1. Руководство поликлиники						
3.	Кабинет главного вра- ча, заместителя глав- ного врача по поликли- ническому разделу ра- боты, заведующего	1	1	1	1	1
4.	Комната секретаря	1	1	1	-	-
5.	Кабинет заместителя главного врача по ме- дицинской части	1	1	1	-	-
6.	Кабинет ВКК	1	1	1	1	1
7.	Кабинет главной (стар- шей) медсестры	1	1	1	-	-
8.	Кабинет заместителя руководителя по адми- нистративно-хозяйст- венной части (завхоз)	1	1	1	1	1

2. Регистратура						
9.	Помещения для самозаписи, вызова врача на дом, хранения индивидуальных карт амбулаторного больного (карт-тохранилище), оформления больничных листов, медицинского архива	1	1	1	1	1
3. Отделение профилактики						
10.	Кабинет заведующего	1	1	-	-	-
11.	Кабинет доврачебного приема	1	1	1	1	1
12.	Смотровой женский кабинет	1	1	-	-	-
13.	Кабинет организации и контроля за диспансеризацией и ведения централизованной картотеки лиц, состоящих на диспансерном учете	1	1	-	-	-
14.	Кабинет анамнестический - для выявления лиц с повышенным риском заболевания	1	1	-	-	-
15.	Кабинет санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения	1	1	-	-	-
16.	Кабинеты профилактических осмотров декретированных контингентов	3	3	-	-	-
17.	Кабинет взятия материала для экспресс-диагностики	1	1	-	-	-
Лечебно-профилактические подразделения:						
3.1. Терапевтические отделения						

18.	Кабинеты заведующих отделениями	3	2	2	1	1
19.	Кабинеты врачей-терапевтов участковых и цеховых	20	19-13	12-8	7-4	1-4
20.	Кабинет для оказания медицинской помощи подросткам	1	1	1	1	-
3.2. Хирургическое отделение (кабинет)						
21.	Кабинет заведующего отделением	1	1	-	-	-
22.	Кабинет врача-хирурга	4	3	2	1	1
23.	Предоперационная	1	1	1	-	-
24.	Операционная	1	1	1	-	-
25.	Перевязочная чистая	1	1	1	1	1
26.	Перевязочная гнойная	1	1	1	1	1
27.	Кабинет врача-травматолога-ортопеда	1	1	-	-	-
28.	Кабинет врача-травматолога с комнатой для наложения гипса	1	1	-	-	-
29.	Комната для хранения гипса	1	1	-	-	-
30.	Кабинет врача-уролога	1	1	1	-	-
31.	Процедурная врача-уролога	1	1	1	-	-
32.	Холл для ожидания приема	1	1	1	1	1
33.	Централизованная стерилизационная и автоклавная	1	1	1	1	1
3.3. Стоматологическое отделение						
34.	Кабинет заведующего отделением	1	1	1	-	-
35.	Кабинет терапевтической стоматологии	3 (7 кресел)	3 (5 кресел)	2 (4 кресла)	1 (3 кресла)	1 (2 кресла)

36.	Помещение для приготовления амальгамы	1	1	1	-	-
37.	Кабинет хирургической стоматологии	1	1	1	-	-
38.	Предоперационный и стерилизационный кабинет	1	1	1	-	-
39.	Ортопедический кабинет с зубопротезной лабораторией	1	1	1	-	-
40.	Холл для ожидания приема	1	1	1	1	1
3.4. Офтальмологическое отделение (кабинет)						
41.	Кабинет заведующего отделением	1	1	-	-	-
42.	Кабинет врача-офтальмолога (с темной комнатой)	2	2	1	1	1
43.	Холл для ожидания приема	1	1	1	1	1
3.5. Отделение отоларингологическое (кабинет)						
44.	Кабинет заведующего	1	-	-	-	-
45.	Кабинет врача-отоларинголога	2	2	1	1	1
46.	Процедурная	1	1	-	-	-
47.	Холл для ожидания приема	1	1	1	1	1
3.6. Неврологическое отделение (кабинет)						
48.	Кабинет заведующего отделением	1	-	-	-	-
49.	Кабинет врача-невропатолога	2	2	1	1	-
50.	Холл для ожидания приема	1	1	1	-	-
51.	3.7. Кабинет кардиолога	2	1	1	-	-
3.8. Кабинет инфекционных заболеваний						

52.	Кабинет врача-инфекциониста	2	1	1	1	-
53.	Процедурная со сливом и уборной	1	1	1	1	1
54.	Комната медицинской сестры	1	1	1	-	-
55.	Клизменная с уборной	1	1	1	1	1
3.9. Женская консультация (акушерско-гинекологическое отделение)						
56.	Кабинет заведующей консультацией	1	1	1	-	-
57.	Регистратура	1	1	1	-	-
58.	Кабинет акушера-гинеколога	3	2	2	1	1
59.	Кабинет для малых гинекологических операций	1	1	1	1	1
60.	Процедурная гинекологическая	1	1	1	1	1
61.	Кабинет психопрофилактики	1	1	1	1	1
62.	Кабинет кольпоскопии	1	1	1	1	1
63.	Комната гигиены	1	1	1	1	1
64.	Холл для ожидания приема	1	1	1	1	1
3.10. Дермато-венерологическое отделение (кабинет)						
65.	Кабинет врача-дерматовенеролога	2	1	-	-	-
66.	Процедурная со сливом	1	1	1	1	1
67.	Уборная с умывальником	2	2	1	1	1
68.	Холл для ожидания приема	1	1	1	1	1
3.11. Отделение восстановительного лечения						
69.	Холл для ожидания приема	1	-	-	-	-
70.	Кабинет заведующего отделением	1	-	-	-	-
71.	Кабинет врача-кардиолога	1	-	-	-	-

72.	Кабинет врача-невропатолога	1	-	-	-	-
73.	Кабинет врача-травматолога	1	-	-	-	-
74.	Кабинет по иглорефлексотерапии	1	-	-	-	-
75.	Кабинет логопедии и психологии	1	-	-	-	-
76.	Кабинет механотерапии	2	-	-	-	-
77.	Кабинет трудотерапии	3	-	-	-	-
3.12. Физиотерапевтическое отделение						
а) Общие помещения						
78.	Холл для ожидания приема	1	1	1	1	1
79.	Кабинет заведующего отделением	1	-	-	-	-
80.	Кабинет врача - физиотерапевта	1	1	1	1	1
81.	Хозяйственная комната и материальная	1	1	1	1	1
82.	Комната для персонала с индивидуальными шкафами	1	1	-	-	-
б) Гидротерапия и теплолечение						
83.	Сероводородная ванна	1	1	1	-	-
84.	Лаборатория сероводородная	1	1	1	-	-
85.	Помещение для сырья	1	1	1	-	-
86.	Раздевалка со шлюзом для больных	1	1	1	-	-
87.	Комната отдыха больных	1	1	1	-	-
Примечание: Лечение искусственными сероводородными ваннами должно проводиться в отдельном, изолированном от других помещений.						
88.	Субаквальная ванна (с душевой установкой и унитазом)	1	1	1	-	-

89.	Ванный зал с индивидуальными кабинетами для раздевания	1	1	1	1	-
90.	Душевой зал с кабинами для раздевания	1	1	1	1	-
91.	Кабинет укутывания	1	1	1	1	-
92.	Кабинет теплолечения	1	1	1	1	1
93.	"Кухня" для подогрева парафина и озокерита	1	1	1	1	-
94.	Ингаляторий	1	1	1	1	-
95.	Комната отдыха для больных	1	1	1	1	1
в) Грязелечение						
96.	Комната грязевых процедур с кабинами для раздевания и душами (1 душ и 2 кушетки)	1 (5 кушеток)	1 (4 кушетки)	1 (3 кушетки)	-	-
97.	"Кухня" для подогрева грязи	1	1	1	-	-
98.	Помещение для мойки и сушки клеенок	1	1	1	-	-
99.	Помещение для хранения и регенерации грязи	1	1	1	-	-
100.	Душ для персонала с индивидуальными шкафами	1	1	1	-	-
101.	Комната отдыха больных с уборной	1	1	1	-	-
г) Электро-светолечение						
102.	Электро-светолечебный кабинет с подсобным помещением и вытяжным сушильным шкафом	1+1	1+1	1	1	1
103.	Кабинет УВЧ	1	1	1	1	1
104.	Кабинет аэроионотерапии (групповой)	1	1	1	-	-
105.	Фотарий с душевой (фотарий типа ПРК-2)	1	1	-	-	-

106.	Комната отдыха для больных	1	1	-	-	-
д) Радонотерапия						
107.	Ванная комната на одну ванну	2	2	-	-	-
108.	Лаборатория радоновая с вытяжным шкафом	1	1	-	-	-
109.	Холл для ожидания приема	1	1	-	-	-
110.	Комната отдыха	1	1	-	-	-
111.	Душевая для персонала	1	1	-	-	-
Примечание: Радонотерапия должна проводиться в отдельном помещении, изолированном от других лечебно-процедурных комнат.						
е) Лечебная физкультура, массаж						
112.	Кабинет для массажа	1	1	1	-	-
113.	Кабинет лечебной физкультуры с душевой	1	1	1	-	-
114.	Холл для ожидания приема	1	1	1	-	-
4. Вспомогательно-диагностические подразделения						
115.	4.1. Рентгеновское отделение (кабинет)	Набор помещений рентгеновского отделения (кабинета) определяется строительными нормами и правилами на проектирование (СНиП) лечебно-профилактических учреждений.				
116.	4.2. Клинико-диагностическая лаборатория					
117.	Прием анализов (прием лабораторного материала и регистрация)	1	1	-	-	-
118.	Холл для ожидания приема	1	1	1	1	1
119.	Помещение для взятия проб у больных (с кабиной для взятия желудочного сока)	1	1	1	1	1
120.	Кабинет заведующего лабораторией	1	1	-	-	-

121.	Помещение для проведения общеклинических исследований	1	1	1	1	1
122.	Помещение для проведения биохимических исследований (2 комнаты)	1	1	1	-	-
123.	Помещение для проведения серологических исследований	1	1	-	-	-
124.	Помещения (с боксом и шлюзом - 2 комнаты) для бактериологических исследований	1	1	1	-	-
125.	Весовая	1	1	-	-	-
126.	Средоварка	1	1	-	-	-
127.	Темная комната	1	1	-	-	-
128.	Моечная	1	1	1	1	1
129.	Душевая для персонала	1	1	-	-	-
130.	Материальная	1	1	1	1	1
131.	4.3. Кабинет функциональной диагностики с электрокардиографией	1	1	1	-	-
132.	4.4. Процедурная для внутримышечных вливаний	1	1	1	1	1
133.	4.5. Процедурная для внутривенных вливаний	1	1	1	1	1
134.	4.6. Эндоскопический кабинет	1	1	-	-	-
135.	4.7. Кабинет для оформления медицинской документации с применением звукозаписывающей аппаратуры	1	1	1	-	-
5. Административно-хозяйственная часть, вспомогательные кабинеты						
136.	Канцелярия	1	1	-	-	-

137.	Бухгалтерия с кабинетами для главного бухгалтера и его заместителя	1	1	-	-	-
138.	Комната кассира	1	1	-	-	-
139.	Кабинет учета и медицинской статистики	1	1	1	-	-
140.	Помещение общественной организации	1	1	1	1	1
141.	Кладовая инвентаря	1	1	1	1	1
142.	Кладовая чистого белья	1	1	1	1	1
143.	Кладовая грязного белья	1	1	1	1	1
144.	Комната для хранения медикаментов и перевязочных материалов	1	1	1	1	1
145.	Помещения для ВТЭК с холлом для ожидания, регистратурой и архивом	1	1	1	1	-
146.	Буфет для персонала	1	1	1	1	1
147.	Конференц-зал с помещением для красного уголка и для занятий персонала	1	1	1	1	1
148.	Ремонтная мастерская физиоаппаратуры	1	1	1	1	1
149.	Компрессорная (в подвале)	1	1	1	1	1
150.	Электрощитовая	1	1	1	1	1
151.	Вентиляционная камера	1	1	1	1	1
152.	Помещение для работников по кадрам	1	1	-	-	-

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 4
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПРИМЕРНАЯ ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ КОНСУЛЬТАТИВНО -
ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

1. Руководство поликлиники.
2. Регистратура.
3. Специализированные отделения (кабинеты):
 - кардиологическое
 - пульмонологическое
 - гастроэнтерологическое
 - нефрологическое
 - эндокринологическое
 - гематологическое
 - гериатрическое
 - аллергологическое
 - хирургическое
 - травматолого-ортопедическое
 - урологическое
 - акушерско-гинекологическое
 - неврологическое
 - офтальмологическое
 - оториноларингологическое
 - нейрохирургическое.
4. Вспомогательно-диагностические отделения (кабинеты, лаборатории), входящие в состав соответствующих подразделений учреждения:
 - рентгеновское;
 - функциональной диагностики;
 - эндоскопическое;
 - лаборатория для проведения общеклинических, биохимических, серологических, бактериологических, цитологических и других исследований;
 - кабинет учета и медицинской статистики.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 5
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ
КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

1. Городская поликлиника консультативно-диагностической помощи предназначена для оказания высококвалифицированной консультативно-диагностической помощи больным, направляемым из прикрепленных лечебно-профилактических учреждений для взрослых в районе ее деятельности, определяемом соответствующим органом здравоохранения.

2. Городская поликлиника консультативно-диагностической помощи организуется в установленном порядке в городах с численностью населения свыше 400 тысяч человек.

3. Городская поликлиника консультативно-диагностической помощи организуется в составе крупных многопрофильных городских больниц, клиник медицинских ВУЗов, научно-исследовательских институтов.

4. Основными задачами поликлиники консультативно-диагностической помощи являются:

- обеспечение больных квалифицированной консультативной врачебной помощью по основным и узким профилям;
- проведение необходимых лабораторных, инструментальных и аппаратных диагностических исследований с применением современных методов обследования больных;
- определение рекомендаций по дальнейшему лечению больных в условиях амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.

5. В соответствии с этими задачами поликлиника консультативно-диагностической помощи организует и осуществляет следующие мероприятия:

- консультации высококвалифицированными врачами-специалистами больных по профилям: кардиологии, гастроэнтерологии, пульмонологии, эндокринологии, гематологии, урологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, неврологии, офтальмологии, оториноларингологии и др.;

- исследования, которые не проводятся в прикрепленных поликлиниках или необходимы для уточнения диагноза, в том числе: лабораторные (биохимические, серологические, иммунологические, цитологические и др.), аппаратные: функциональной диагностики, рентгенологические и др., инструментальные, эндоскопические и пр.;

- выдает медицинское заключение на больных с указанием установленного в поликлинике диагноза заболевания и рекомендаций о дальнейшем лечении и наблюдении за больным; указанное медицинское заключение поликлиника высылает в установленном порядке в лечебно-профилактическое учреждение, направившее больного на консультацию или выдает больному на руки;

- привлекает к консультациям больных, направленных из поликлиник, высококвалифицированных врачей-специалистов многопрофильной больницы, в составе которой организована, а также профессоров, доцентов и ассистентов медицинских ВУЗов, сотрудников научно-исследовательских институтов.

6. Городская поликлиника консультативно-диагностической помощи осуществляет прием больных в течение всех дней недели, за исключением воскресных и праздничных дней. Режим работы устанавливается местными органами, с учетом местных условий, но обязательно обеспечивающим доступность и своевременность консультативной врачебной помощи населению.

7. Направление больных в городскую поликлинику консультативно-диагностической помощи проводится в следующем порядке:

7.1. Больные, направляемые на консультацию, должны быть перед направлением осмотрены заведующим соответствующего отделения (кабинета) поликлиники и предварительно обследованы всеми доступными методами и средствами, имеющимися в распоряжении соответствующей поликлиники;

7.2. Больному, направляемому в городскую поликлинику консультативно-диагностической помощи, выдаются: талон на прием к врачу с указанием дня и времени приема и направление на консультацию по форме 028/у;

7.3. В направлении на консультацию (по форме 028/у) должны быть указаны следующие сведения:

- к какому врачу-специалисту городской поликлиники консультативно-диагностической помощи направляется больной;

- с каким диагнозом направляется больной (если диагноз не ясен - предполагаемый);

- цель консультации (для уточнения диагноза, дополнительного обследования, назначения более эффективного лечения, по требованию больного, решения вопроса о госпитализации и др.);

- для всех больных, находящихся на больничном листке, необходимо отметить число календарных дней нетрудоспособности;

- специальность, фамилия, имя, отчество (четко написанные) и служебный телефон врача, направившего больного на консультацию;

- направление должно быть подписано руководством соответствующего лечебно-профилактического учреждения.

7.4. Больной, направленный в городскую поликлинику консультативно-диагностической помощи, должен иметь при себе:

- документ, удостоверяющий личность;
- направление на консультацию и талон на прием к врачу.

7.5. Врачи городской поликлиники консультативно-диагностической помощи обязаны:

- тщательно изучить документацию, полученную из лечебно-профилактического учреждения, направившего больного на консультацию и обследование;
- обеспечить необходимые дополнительные диагностические исследования;
- провести тщательное клиническое обследование больного, а при необходимости, созвать консилиум специалистов;
- установить диагноз, назначить лечение и дать рекомендации больному о лечении и соблюдении режима;
- при показаниях принять меры к госпитализации больного для стационарного обследования и лечения.

7.6. Врачи городской поликлиники консультативно-диагностической помощи не имеют права:

- выдавать или продлевать больничный листок или другой документ, дающий право освобождения от работы;
- проводить заочные консультации и консультации на дому.

8. Регистратура городской поликлиники консультативно-диагностической помощи организует свою работу на общих основаниях.

9. В состав городской поликлиники консультативно-диагностической помощи входят структурные подразделения согласно "Примерной организационной структуры" указанной поликлиники.

10. Городская поликлиника консультативно-диагностической помощи подчиняется главному врачу больницы, руководству медицинского ВУЗа или научно-исследовательского института, в составе которых она организована.

11. Непосредственное руководство городской поликлиникой консультативно-диагностической помощи осуществляет заведующий поликлиникой.

12. Городская поликлиника консультативно-диагностической помощи ведет учет своей деятельности и представляет отчетность в порядке, установленном Министерством здравоохранения СССР.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 6
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПРИМЕРНАЯ ШТАТНО-ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА
ХОЗРАСЧЕТНОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ
(ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ
ОСМОТРОВ)

1. Административно-хозяйственная часть
 - Главный врач
 - Зам.главного врача по медицинской части
 - Зам.главного врача по адмхозработе
 - Главный (старший) бухгалтер
 - Главная медицинская сестра
 - Старшие бухгалтеры
 - Бухгалтеры
 - Счетоводы
 - Кассиры
 - Инспектор (старший инспектор) по кадрам
 - Секретарь-машинистка
 - Профессии рабочих
2. Регистратура
 - Медицинские регистраторы

- 3. Отделения для профосмотров (по профилю)
 - Зав.отделением
 - Врачи
 - Старшая медсестра
 - Медсестры
 - Санитарки
- 4. Вспомогательно-диагностические подразделения
 - 4.1. Рентгеновский кабинет
 - Зав.кабинетом
 - Врач-рентгенолог
 - Рентгенолаборант
 - Санитарка
 - 4.2. Клинико-диагностическая лаборатория
 - Зав.лабораторией
 - Врачи-лаборанты
 - Лаборанты
 - Санитарки
- 5. Кабинет учета и медицинской статистики
 - Врач-статистик
 - Медицинский статистик

Примечание: при определении структуры хозрасчетной городской поликлиники для профосмотров следует также руководствоваться типовыми штатами и штатными нормативами соответствующих учреждений здравоохранения.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 7
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ХОЗРАСЧЕТНОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

1. Поликлиника для проведения профилактических осмотров предназначена для медицинского осмотра лиц, поступающих на работу, а также работающих в пищевых и коммунальных объектах, детских и других учреждениях, которые в соответствии с действующим законодательством, подлежат обязательным медицинским осмотрам (от 2 до 4 и более раз в год), с применением лабораторных, аппаратных и других методов исследования.
2. Поликлиника для проведения профилактических осмотров организуется в установленном порядке.
3. Основными задачами поликлиники для проведения профилактических осмотров являются:
 - 3.1. Организация и осуществление, с применением современных методов исследования, профилактических осмотров определенных групп населения: лиц, поступающих на работу, работающих на пищевых предприятиях, сооружениях по водоснабжению, в детских учреждениях и других приравненных к ним контингентов.
 - 3.2. Выявление и учет лиц, на территории своей деятельности, подлежащих обязательному профилактическому медицинскому осмотру, в соответствии с действующими законодательными актами, приказами и другими нормативными документами Министерства здравоохранения СССР.
 - 3.3. Выявление, учет и своевременная передача соответствующим лечебно-профилактическим учреждениям информации о выявленных больных, о бациллоносителях и реконвалесцентах инфекционных заболеваний, для проведения им соответствующих лечебно-оздоровительных мероприятий, а также решения вопроса о возможности продолжения ими выполняемой работы.

4. Для осуществления указанных задач поликлиника для профилактических осмотров организует и проводит:

4.1. Составление и систематическую проверку списков лиц, подлежащих обязательным профилактическим медицинским осмотрам.

4.2. Обеспечение всех направляемых или прибывших на медицинский осмотр лиц: лабораторными, рентгеновскими, функциональными и другими методами исследования, а также медицинский осмотр соответствующими врачами-специалистами.

4.3. Проведение профилактических осмотров каждого лица, как правило, в течение одного-двух дней.

4.4. Оформление необходимой медицинской документации на каждого прошедшего профилактический осмотр и направление в соответствующие организации заключения о состоянии здоровья прошедших осмотр. Лицам, прошедшим предварительный медицинский осмотр (при поступлении на работу), выдаются справки установленного образца.

5. В состав поликлиники для проведения профилактических осмотров входят структурные подразделения согласно "Примерной штатно-организационной структуры".

6. Поликлиника для проведения профилактических медицинских осмотров осуществляет профилактические обследования контингентов, перечень которых определяется Министерством здравоохранения СССР <*>.

<*> В настоящее время действует Инструкция, утвержденная Минздравом СССР от 06.11.1961 г. N 352-61 с последующими изменениями и дополнениями.

КонсультантПлюс: примечание.

Инструкция по проведению обязательных профилактических медицинских обследований лиц, поступающих на работу и работающих в пищевых предприятиях, на сооружениях по водоснабжению, в детских учреждениях и др.", утв. Главным государственным санитарным инспектором СССР от 06.02.1961 N 352-61 утратила силу в связи с изданием Инструкции об обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских обследованиях, утв. Главным государственным санитарным врачом СССР от 24.12.1987 N 4538-87.

7. Поликлиника для проведения профилактических медицинских осмотров координирует свою деятельность с соответствующими учреждениями здравоохранения, предприятиями, учреждениями и организациями.

8. Поликлиника для проведения профилактических медицинских осмотров является самостоятельным учреждением здравоохранения, содержащимся на хозрасчете с подчиненностью, определяемой в установленном порядке.

9. Штаты поликлиники для проведения профилактических осмотров, финансирование ее деятельности, оснащение оборудованием, инструментарием, транспортом и др. осуществляется по действующим нормам и нормативам в установленном порядке.

10. Руководство поликлиникой для проведения профилактических медицинских осмотров осуществляется главным врачом, назначаемым и увольняемым в установленном порядке.

11. Поликлиника для проведения профилактических медицинских осмотров пользуется правами юридического лица, имеет свою печать и штамп, ведет учет и представляет отчетность в установленном порядке.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 8
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

1. Регистратура городской поликлиники является структурным подразделением этого учреждения, призванным обеспечивать своевременную регистрацию больных на прием к врачу в поликлинике и на дому.

2. Непосредственное руководство работой регистратуры городской поликлиники осуществляет заведующий регистратурой, назначаемый и увольняемый главным врачом поликлиники в установленном порядке.

3. Основными задачами регистратуры городской поликлиники являются:

- организация предварительной и неотложной записи больных на прием к врачу как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону;

- обеспечение четкого регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки врачей и распределение его по видам оказываемой помощи;

- обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей, правильное ведение и хранение картотеки поликлиники.

4. Для осуществления этих задач регистратура организует и осуществляет:

- информацию населения о времени приема врачей всех специальностей во все дни недели, в том числе субботу и воскресенье, с указанием часов приема, номеров кабинетов;

- информацию о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения главным врачом и его заместителями; адресах аптек, поликлиник и стационаров, оказывающих экстренную врачебную помощь населению в вечернее, ночное время и в воскресные и праздничные дни;

- информацию о порядке работы поликлиники, правилах подготовки к исследованиям (рентгеноскопии, рентгенографии, анализам крови, желудочного сока и др.) и т.д.;

- осуществляет запись на прием к врачам поликлиники и регистрацию вызовов врачей на дом. Направляет в установленном порядке обратившихся в поликлинику на флюорографическое обследование и на профилактические осмотры;

- подбор медицинских карт амбулаторных больных, записавшихся на прием или вызвавших врача на дом; доставку медицинских карт в кабинеты врачей;

- оформление листков и справок временной нетрудоспособности, подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выписок из истории болезни; сортировка и раскладка выполненных лабораторных анализов, электрокардиографических и др. обследований; строгий учет и регистрация в специальных журналах листков, справок временной нетрудоспособности и рецептурных бланков.

5. В составе регистратуры городской поликлиники имеется: стол справок, зал (стол) самозаписи, рабочие места для приема и регистрации вызовов врача на дом, помещение для хранения и подбора индивидуальных карт амбулаторного больного, помещение для оформления медицинских документов, медицинский архив.

6. Регистратура городской поликлиники находится в непосредственном подчинении руководителя поликлиники (главного врача, заместителя главного врача больницы по поликлиническому разделу работы, заведующего поликлиникой).

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 9
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТДЕЛЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Утратило силу. - Приказ Минздрава СССР от 30.05.1986 N 770.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О КАБИНЕТЕ ДОВРАЧЕБНОГО ПРИЕМА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Кабинет доврачебного приема организуется в поликлинике для регулирования потока посетителей поликлиники и выполнения функций, не требующих врачебной компетенции.

2. Кабинет доврачебного приема входит в состав отделения профилактики поликлиники, а там, где оно отсутствует, действует как структурное подразделение поликлиники.

3. Для работы в кабинете назначаются наиболее опытные медицинские сестры.

4. В своей деятельности работники кабинета доврачебного приема подчиняются заведующему отделением профилактики, а при отсутствии такой должности-главной медицинской сестре.

5. Кабинет доврачебного приема размещается в непосредственной близости от медицинской регистратуры и проводит свою работу в тесном контакте с ней.

6. Основными задачами кабинета являются:

- прием больных для решения вопроса о срочности направления к врачу;

- направление на лабораторные и другие исследования больных, которые в день обращения не нуждаются во врачебном приеме;

- проведение антропометрии, измерение артериального и глазного давления, температуры тела и др.;

- заполнение паспортной части посылного листа во ВТЭК, санитарно-курортной карты, данных лабораторных и других функционально-диагностических исследований перед направлением во ВТЭК, на санаторно-курортное лечение, оформление справок, выписок из индивидуальных карт амбулаторного больного и др.;

- участие в организации и проведении профилактических медицинских осмотров.

7. Кабинет доврачебного приема обеспечивается необходимым медицинским оборудованием, инструментарием и установленными формами бланков направлений на исследования, посылных листов во ВТЭК, санаторно-курортных карт и др.

8. Посещаемость учитывается в журнале посещений кабинета.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 11
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О СМОТРОВОМ ЖЕНСКОМ КАБИНЕТЕ**

Утратило силу. - Приказы Минздрава СССР от 25.04.1986 N 590, от 30.05.1986 N 770.

Приложение N 12
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОТДЕЛЕНИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Отделение восстановительного лечения городской поликлиники организуется для лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с последствиями травм, ортопедических, неврологических и других заболеваний в составе крупной поликлиники. Район деятельности отделения восстановительного лечения определяется соответствующим органом здравоохранения.

2. В отделении применяются комплексные методы лечения: все виды аппаратной физиотерапии, гидротерапии, грязевое лечение, лечебная физкультура и массаж, механотерапия, трудовая терапия, медикаментозная терапия и другие виды лечения, направленные на частичное или полное восстановление сердечно-сосудистой деятельности, двигательных и речевых функций, нарушенных в результате заболеваний сердца и сосудов, травм, ортопедических и неврологических заболеваний.

3. В состав отделения восстановительного лечения включаются имеющиеся в поликлинике кабинеты (отделения): физиотерапии, лечебной физкультуры, иглорефлексотерапии, механотерапии и др. Кроме того, организуются различного назначения кабинеты трудовой терапии, широко используется лечебная физкультура (с применением индивидуальных и групповых занятий).

4. Руководство отделением осуществляется заведующим, назначаемым и увольняемым главным врачом в установленном порядке.

5. Отделение в своей деятельности осуществляет непосредственную связь и тесные контакты с врачами-специалистами поликлиники.

6. Для определения объема и характера восстановительного лечения, а также контроля за состоянием больных в период восстановительного лечения используются методы функциональной диагностики, рентгенологического, лабораторного и других методов обследования.

7. Штаты отделения устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами.

8. Направление больных в отделение восстановительного лечения производится заведующими структурными подразделениями данной поликлиники и других, прикрепленных к отделению восстановительного лечения.

9. Прием больных на восстановительное лечение осуществляется врачами-специалистами: кардиологом, терапевтом, травматологом-ортопедом, невропатологом.

10. В отделение принимаются больные после окончания острого периода заболеваний и нуждающиеся в восстановительном лечении: инфаркт миокарда и гипертоническая болезнь у больных, перенесших инсульт, хроническая ишемическая болезнь;

- ишемическая болезнь у больных после операции на сердце;
- состояние после проведения комиссуротомии;
- переломы позвоночника без нарушения функции спинного мозга;
- переломы, травмы и контрактуры костей таза, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей: артриты и артрозы, остеохондроз позвоночника;
- двигательные и речевые нарушения в результате операции на головном мозгу, сосудистых заболеваний и ушибов головного мозга, последствий острых нарушений мозгового кровообращения и др.;
- последствия операций на периферических нервах по поводу травм и опухолей и т.д.

11. Основными задачами отделения восстановительного лечения являются:

11.1. Своевременное начало восстановительного лечения больных;

11.2. Использование комплекса всех необходимых методов восстановительного лечения;

11.3. Непрерывность, преемственность, последовательность и этапность, индивидуальный подход в организации и осуществлении программы лечения.

12. В соответствии с этими задачами отделение организует и проводит:

12.1. Составление индивидуальной программы восстановительного лечения больного и ее осуществление с использованием современных средств и методов восстановительного лечения;

12.2. Освоение и внедрение в практику работы отделения новых современных методов и средств восстановительного лечения, основанных на достижениях науки, техники и передового опыта лечебно-профилактических учреждений;

12.3. Оказание консультативной и организационно-методической помощи по вопросам восстановительного лечения поликлиническим учреждениям в районе деятельности отделения;

12.4. Взаимосвязь и преемственность с другими подразделениями поликлиники, прикрепленными поликлиниками и больницами, направляющими больных на восстановительное лечение, а также учреждениями социального обеспечения;

12.5. Проведение клинических разборов случаев необоснованного направления на восстановительное лечение, дефектов в ведении больного на этапах лечения, неэффективности проводимых восстановительных мероприятий и др.;

12.6. Осуществление мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала в установленном порядке.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 13
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О КАБИНЕТЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Кабинет восстановительного лечения организуется в городской поликлинике, обслуживающей не менее 30 тысяч населения, для лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, последствиями травм, ортопедических, неврологических и других заболеваний.

2. Для проведения восстановительного лечения и контроля за состоянием больных в период лечения кабинет использует необходимые лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения поликлиники (физиотерапевтическое, лечебной физкультуры и др.).

3. Основными задачами кабинета являются:

- своевременное начало восстановительного лечения больных и обеспечение непрерывности, преемственности, последовательности, этапности в организации и осуществлении программы лечения;

- обеспечение дифференцированного подхода к методам и средствам восстановительного лечения различных контингентов больных.

4. В соответствии с этими задачами на кабинет возлагаются следующие функции:

- составление индивидуальной программы восстановительного лечения больного и ее осуществление с использованием современных методов и средств восстановительного лечения;

- привлечение для консультации необходимых специалистов поликлиники, осуществление взаимосвязи и преемственности с другими подразделениями поликлиники.

5. Прием больных на восстановительное лечение производится по направлению заведующих структурными подразделениями поликлиники.

6. В кабинет принимаются больные после окончания острого периода, нуждающиеся в специальном комплексе восстановительного лечения со следующими заболеваниями:

- инфаркт миокарда, хроническая ишемическая болезнь у больных со спондилезом шейного и грудного отделов позвоночника, а также перенесенных операций на сердце;

- гипертоническая болезнь у больных, перенесших инсульт;

- переломы позвоночника без нарушения функции спинного мозга, переломы костей таза, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, травмы суставов, артриты и артрозы;

- двигательные, речевые нарушения после операций по поводу опухолей и сосудистых заболеваний головного мозга;

- шейно-грудные и пояснично-крестцовые радикулиты, в том числе дискогенные, с частыми и длительными обострениями в фазе начинающегося восстановления двигательных функций, уменьшения болевого синдрома.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 14
к приказу Министерства
здравоохранения СССР

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ЗАВЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕНИЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Заведующий отделением восстановительного лечения городской поликлиники осуществляет непосредственное руководство деятельностью подчиненного ему медицинского и другого персонала и несет полную ответственность за качество и эффективность лечения больных.

2. На должность заведующего отделением восстановительного лечения назначается врач, прошедший специальную подготовку.

3. Назначение и увольнение заведующего отделением восстановительного лечения производится главным врачом поликлиники в установленном порядке.

4. Заведующий отделением восстановительного лечения в своей работе подчиняется главному врачу поликлиники и его заместителю по медицинской части.

5. Заведующий отделением восстановительного лечения руководствуется в своей деятельности положением о городской поликлинике, настоящим положением и другими документами, утвержденными Министерством здравоохранения СССР, а также действующим законодательством и указаниями руководства поликлиники.

6. Заведующий отделением несет непосредственную ответственность:

- за постановку и уровень лечебной работы в отделении;
- внедрение прогрессивных методов восстановительного лечения больных.

7. Заведующий отделением восстановительного лечения имеет право и обязан:

- принимать непосредственное участие в подборе и расстановке врачебных и других кадров отделения;

- представлять руководству к поощрению лучших работников и вносить предложения о наложении дисциплинарного взыскания на лиц, нарушающих трудовую дисциплину;

- решать вопросы приема больных на восстановительное лечение, организовывать консультации специалистов и консилиумы по согласованию с руководством;

- проверять правильность и полноту выполнения индивидуальных планов лечения больного;

- контролировать своевременность заполнения и качество ведения медицинской документации, установленных учетно-отчетных форм врачами отделения, составлять отчеты о работе отделения;

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с положением об экспертизе временной нетрудоспособности.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 15
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВРАЧЕ ТРАВМАТОЛОГЕ-ОРТОПЕДЕ ОТДЕЛЕНИЯ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Врач травматолог-ортопед отделения восстановительного лечения имеет специальную подготовку.

2. Врач травматолог-ортопед отделения восстановительного лечения непосредственно подчиняется заведующему отделением восстановительного лечения и проводит работу под его руководством.

3. Врач травматолог-ортопед отделения восстановительного лечения в своей работе руководствуется положением о городской поликлинике, настоящим положением и другими официальными документами, действующим законодательством.

4. В соответствии с задачами отделения восстановительного лечения врач травматолог-ортопед обеспечивает и несет непосредственную ответственность за:

- отбор и прием больных на восстановительное лечение;
 - составление и выполнение индивидуального плана восстановительного лечения, его эффективность;
 - проведение мероприятий по повышению квалификации среднего медицинского персонала;
 - обоснованность длительности курсов восстановительного лечения.
5. Врач травматолог-ортопед обязан:
- вести амбулаторный прием больных;
 - составлять и осуществлять индивидуальный план комплексного обследования и восстановительного лечения больного;
 - следить за выполнением назначений средним медицинским персоналом;
 - проводить разъяснительную работу с больными и их родственниками по вопросам режима труда и быта, в сложившихся в связи с болезнью условиях;
 - проводить экспертизу временной нетрудоспособности в установленном порядке в соответствии с положением об экспертизе временной нетрудоспособности;
 - качественно и своевременно вести медицинскую документацию, установленные учетно-отчетные формы и составлять отчеты о своей деятельности.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 16
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВРАЧЕ-НЕВРОПАТОЛОГЕ ОТДЕЛЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО
ЛЕЧЕНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Врач-невропатолог отделения восстановительного лечения имеет специальную подготовку.
2. Врач-невропатолог отделения восстановительного лечения непосредственно подчиняется заведующему отделением восстановительного лечения и проводит работу под его руководством.
3. Врач-невропатолог отделения восстановительного лечения в своей работе руководствуется положением о городской поликлинике, настоящим положением и другими официальными документами, действующим законодательством.
4. В соответствии с задачами отделения восстановительного лечения врач-невропатолог обеспечивает и несет непосредственную ответственность за:
 - отбор и прием больных на восстановительное лечение;
 - составление и выполнение индивидуального плана восстановительного лечения и его эффективность;
 - проведение мероприятий по повышению квалификации среднего медицинского персонала;
 - обоснованность длительности курса восстановительного лечения.
5. Врач-невропатолог обязан:
 - вести амбулаторный прием больных;
 - составлять и осуществлять индивидуальный план комплексного обследования и восстановительного лечения;
 - следить за выполнением назначений средним медицинским персоналом;
 - проводить разъяснительную работу с больными и их родственниками по вопросам режима труда и быта в сложившихся в связи с болезнью условиях;
 - проводить экспертизу временной нетрудоспособности в установленном порядке - в соответствии с положением об экспертизе временной нетрудоспособности;
 - качественно и своевременно вести медицинскую документацию, установленные учетно-отчетные формы и составлять отчеты о своей деятельности.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВРАЧЕ-КАРДИОЛОГЕ ОТДЕЛЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО
ЛЕЧЕНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Врач-кардиолог отделения восстановительного лечения имеет специальную подготовку.
2. Врач-кардиолог отделения восстановительного лечения непосредственно подчиняется заведующему отделением восстановительного лечения и проводит работу под его руководством.
3. Врач-кардиолог отделения восстановительного лечения в своей работе руководствуется положением о городской поликлинике, настоящим положением и другими официальными документами, действующим законодательством.
4. В соответствии с задачами отделения восстановительного лечения врач-кардиолог обеспечивает и несет непосредственную ответственность за:
 - отбор и прием больных на восстановительное лечение;
 - составление и выполнение индивидуального плана восстановительного лечения и его эффективность;
 - проведение мероприятий по повышению квалификации среднего медицинского персонала;
 - обоснованность и продолжительность курса восстановительного лечения.
5. Врач-кардиолог обязан:
 - осуществлять комплексное восстановительное лечение больных кардиологического профиля и обеспечивать его эффективность;
 - оказывать консультативную и методическую помощь по вопросам восстановительного лечения больных кардиологического профиля врачам амбулаторно-поликлинических учреждений в районе деятельности отделения восстановительного лечения;
 - осваивать и внедрять в практику новые современные методы и средства восстановительного лечения, основанные на достижениях науки и техники и передового опыта лечебно-профилактических учреждений;
 - проводить разъяснительную работу с больными и их родственниками по вопросам режима труда и быта, в сложившихся в связи с болезнью условиях;
 - следить за выполнением назначений средним медицинским персоналом;
 - проводить экспертизу временной нетрудоспособности в установленном порядке - в соответствии с действующим положением об экспертизе временной нетрудоспособности;
 - своевременно и качественно вести медицинскую документацию, установленные учетно-отчетные формы и составлять отчеты о своей деятельности.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ЛОГОПЕДИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ОТДЕЛЕНИЯ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Логопедический кабинет отделения восстановительного лечения оказывает помощь взрослым больным, имеющим нарушения высших психических функций (афазии, апраксии, дизартрии и пр.) в результате перенесенного инсульта или травмы головного мозга.

2. Работники логопедического кабинета подчиняются заведующему отделением восстановительного лечения.

3. Работники логопедического кабинета используют в своей работе современные методы и средства восстановительного лечения.

4. Для нормальной организации работы логопедического кабинета ему выделяется соответствующее помещение и оборудование.

5. Работники логопедического кабинета обязаны:

- вести установленную документацию, в которой должно быть отражено содержание работы и указаны применяемые методы;

- вести этапные эпикризы (не реже 1 раза в 10 дней), отражающие динамику восстановления речи больного;

- фиксировать результаты обследования по окончании курса восстановительной терапии с оценкой эффективности логопедической работы.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 19
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ
О ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ)
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Утратило силу. - Приказ Минздрава СССР от 21.12.1984 N 1440.

Приложение N 20
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ
О ХИРУРГИЧЕСКОМ, ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОМ,
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ
ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

1. Хирургические, отоларингологические, офтальмологические и неврологические отделения (кабинеты) организуются в составе городской поликлиники.

2. Заведует отделением (кабинетом) специалист, получивший специальную подготовку по соответствующей специальности.

3. Контроль за работой отделения (кабинета) осуществляется руководством поликлиники.

4. Врачи отделений (кабинетов) работают в контакте с врачами-специалистами другого профиля и, в первую очередь, с врачами терапевтами - участковыми (территориальных и цеховых врачебных участков).

5. Врачи отделений (кабинетов) в своей работе руководствуются настоящим положением, приказами, указаниями и инструкциями Министерства здравоохранения СССР и действующим законодательством.

6. Основными задачами отделений (кабинетов) является проведение мер профилактики заболеваний, раннее выявление больных и их эффективное лечение в условиях поликлиники и на дому по своему профилю.

7. В соответствии с этими задачами врачи отделений (кабинетов) осуществляют:

- регулярное проведение амбулаторного приема по графику, утвержденному администрацией поликлиники;

- динамическое наблюдение и активное лечение больных до их выздоровления, ремиссии или госпитализации;
- контроль за своевременностью выполнения диагностических и лечебных процедур больными, находящимися под наблюдением в данном отделении (кабинете);
- своевременное направление больных, при показаниях, на ВТЭК;
- консультации больных по направлениям других врачей-специалистов, в т.ч. на дому;
- своевременное выявление лиц, подлежащих диспансеризации по профилю данного отделения (кабинета), и взятие их на динамическое наблюдение;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности с выдачей больничных листов в соответствии с действующим законодательством;
- проведение санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения.

8. Отделение (кабинет) имеет необходимую площадь для размещения, в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и требованиями, а также медицинское оборудование, инструментарий и инвентарь.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 21
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

КонсультантПлюс: примечание.

Приложение N 21 фактически утратил силу в связи с изданием Приказа Минздрава РФ от 17.09.1993 N 220, которым утверждено Положение о кабинете (отделении) инфекционных заболеваний.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О КАБИНЕТЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Кабинет инфекционных заболеваний является структурным подразделением городской поликлиники.

2. На должность врача кабинета инфекционных заболеваний назначается квалифицированный врач-инфекционист, получивший специальную подготовку по инфекционным болезням.

3. Врач кабинета инфекционных заболеваний подчиняется руководству поликлиники. Методическое руководство кабинетами инфекционных заболеваний осуществляется главными внештатными инфекционистами и оргметодотделами инфекционных больниц.

4. Кабинет инфекционных заболеваний должен иметь помещения и оборудование, обеспечивающие его деятельность.

5. Основными задачами кабинета инфекционных заболеваний являются:

- обеспечение своевременного и раннего выявления инфекционных больных;
- проведение организационно-методической работы и обеспечение квалифицированной консультативной помощи по диагностике и лечению больных инфекционными и паразитарными заболеваниями в амбулаторно-поликлинических учреждениях;

- изучение и анализ динамики инфекционной заболеваемости и смертности, разработка и осуществление мероприятий по повышению качества и эффективности диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний.

6. В соответствии с этими задачами врач кабинета инфекционных заболеваний осуществляет:

- систематическую работу по повышению знаний врачей-специалистов, ведущих амбулаторный прием, по вопросам клиники, ранней диагностики, лечения и диспансеризации инфекционных заболеваний, организуя конференции по разбору всех случаев несвоевременно выявленных больных инфекционными заболеваниями или необоснованно направленных в кабинет инфекционных заболеваний;

- консультацию врача-терапевта участкового по обследованию больных, подозреваемых на инфекционное заболевание, и о порядке направления их для постановки окончательного диагноза в кабинете инфекционных заболеваний;

- консультативную помощь больным в поликлинике и на дому с целью уточнения диагноза, назначение лечебно-профилактических мероприятий и решения вопроса о госпитализации;

- дополнительные (лабораторные и др.) исследования инфекционных больных;

- лечение инфекционных больных в поликлинических условиях и долечивание реконвалесцентов после выписки из стационара;

- контроль за полным клиническим и бактериологическим выздоровлением инфекционных больных с использованием методов инструментального и лабораторного исследования (ректороманоскопия, дуоденальное зондирование и др.);

- анализ работы по проведению профилактических прививок у взрослых;

- диспансерное наблюдение и санацию реконвалесцентов, больных с хроническими инфекционными заболеваниями, бактерио- и паразитоносителей;

- учет больных инфекционными заболеваниями, бактерионосителей, паразитоносителей на основании экстренных извещений об инфекционных заболеваниях, направленных в СЭС;

- анализ динамики инфекционной заболеваемости и смертности, качества и эффективности диагностических и лечебных мероприятий, диспансеризации, противорецидивного лечения в районе деятельности городской поликлиники;

- проведение пропаганды медицинских знаний по профилактике инфекционных заболеваний.

7. Кабинет инфекционных заболеваний проводит свою работу в тесной взаимосвязи с врачами-терапевтами участковыми и другими врачами-специалистами поликлиники, а также с санитарно-эпидемиологической станцией.

8. Врач кабинета инфекционных заболеваний принимает участие в составлении комплексного плана, проведении лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости населения и работников прикрепленных промышленных предприятий, строительных организаций и автотранспортных предприятий.

9. Врач кабинета инфекционных заболеваний систематически повышает свою квалификацию на курсах усовершенствования, а также путем участия в научно-практических конференциях и работе соответствующего научного медицинского общества.

10. Врач кабинета инфекционных заболеваний обязан:

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с положением об экспертизе временной нетрудоспособности;

- качественно и своевременно вести медицинскую документацию, установленные учетно-отчетные формы и составлять отчет о своей деятельности.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 22
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ О ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

1. Гастроэнтерологический кабинет городской поликлиники организуется в составе крупных городских поликлиник.

2. На должность врача гастроэнтерологического кабинета назначается высококвалифицированный терапевт, имеющий специальную подготовку в области гастроэнтерологии.

3. Гастроэнтерологический кабинет подчиняется в своей работе руководству поликлиники.

4. Гастроэнтерологический кабинет работает в тесном контакте с другими врачами других структурных подразделений поликлиники (кабинета инфекционных заболеваний, онкологического, хирургического и др.).

5. Врач гастроэнтерологического кабинета в своей работе руководствуется настоящим Положением, приказами, указаниями и инструкциями Министерства здравоохранения СССР, действующим законодательством.

6. Основными задачами гастроэнтерологического кабинета является оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным с заболеваниями органов пищеварения, исключая инфекционные и опухолевые заболевания желудочно-кишечного тракта.

7. В соответствии с этими задачами врачи кабинета осуществляют раннее выявление заболеваний органов пищеварения, своевременное и эффективное лечение больных, страдающих язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки, хроническим гастритом, хроническим холециститом, гепатитом, гепатозом, циррозом печени, хроническим панкреатитом, хроническим энтероколитом, колитом, проктосигмоидитом, хроническим неспецифическим язвенным колитом, функциональными заболеваниями кишечника и др.;

- внедрение в практику современных методов диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения;

- наблюдение за своевременностью выявления и полнотой охвата диспансеризацией больных с заболеваниями органов пищеварения, анализ эффективности диспансеризации;

- диспансеризацию больных с наиболее сложной патологией желудочно-кишечного тракта, отбор которых производится совместно с врачами терапевтических отделений;

- систематические консультации и рекомендации по обследованию и лечению больных с заболеваниями органов пищеварения, находящихся под диспансерным наблюдением врача-терапевта участкового;

- организацию и проведение мероприятий по повышению квалификации врачей-терапевтов участковых и среднего медицинского персонала по вопросам профилактики, диагностики, лечения и экспертизы временной нетрудоспособности больных с заболеваниями органов пищеварения;

- проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения (вопросы профилактики заболеваний органов пищеварения, питания).

8. Гастроэнтерологический кабинет оснащается необходимым оборудованием и инструментарием.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 23
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Утратило силу. - Приказ Минздрава СССР от 22.01.1986 N 117.

Приложение N 24
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Утратило силу. - Приказ Минздрава СССР от 24.02.1988 N 140.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Кардиологический кабинет является структурным подразделением поликлиники.
2. На должность врача кардиологического кабинета назначается квалифицированный терапевт, имеющий специальную подготовку по кардиологии.
3. Врач кардиологического кабинета в своей работе руководствуется настоящим Положением, приказами, указаниями и инструкциями Министерства здравоохранения СССР и действующим законодательством.
4. Врач кабинета работает в тесном контакте с врачами - участковыми терапевтами территориальных и цеховых врачебных участков и врачами-специалистами других профилей.
5. Основными задачами кардиологического кабинета являются: разработка и осуществление мер профилактики, раннее выявление и эффективное лечение больных, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
6. В соответствии с этими задачами врач кабинета осуществляет:
 - профилактические мероприятия, выявление, лечение и диспансерное наблюдение за больными работоспособного возраста, страдающими ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии, а также нарушениями ритма, гипертонической болезнью (II-я стадия), коронарной недостаточностью с частыми приступами стенокардии без гипертонической болезни, кардиомиопатией, миокардитом, перикардитом неревматической этиологии, перенесшими инфаркт миокарда;
 - методическое руководство и консультативную помощь врачам других специальностей и прежде всего врачам-терапевтам участковым и цеховым врачам по раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний, лиц с факторами риска;
 - диспансерное наблюдение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
 - активное внедрение в практику новых средств и методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями;
 - проведение анализа причин заболеваемости, инвалидности и смертности больных сердечно-сосудистой патологией, эффективности их диспансеризации;
 - проведение мероприятий по повышению квалификации врачей других специальностей, а также среднего медицинского персонала учреждения в области кардиологии;
 - организацию и проведение санитарной пропаганды медицинских знаний по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

**ПОЛОЖЕНИЕ
О РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

Утратило силу. - Приказ Минздрава СССР от 16.04.1984 N 420.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ГЕРИАТРИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ
КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

1. Гериатрический кабинет организуется в составе городской поликлиники консультативно-диагностической помощи.

2. Гериатрический кабинет возглавляет квалифицированный врач-терапевт, получивший специальную подготовку по гериатрии.

3. Врач гериатрического кабинета проводит свою работу в тесном контакте с врачами-участковыми терапевтами, другими врачами-специалистами, а также работниками органов социального обеспечения, домов санитарного просвещения.

4. Основными задачами гериатрического кабинета являются:

- осуществление лечебно-консультативной и профилактической помощи здоровым и больным лицам старших возрастных групп населения;

- проведение консультаций врачей-терапевтов и других специалистов поликлиник по проведению лечебно-диагностической и диспансерной помощи больным старших возрастных групп.

5. В соответствии с этими задачами врач гериатрического кабинета осуществляет:

- лечебную, консультативную и диагностическую помощь лицам старших возрастных групп;

- активное внедрение в практику современных средств и методов лечения лиц старших возрастных групп, проведение целенаправленной работы среди населения по предупреждению преждевременного старения;

- консультации по пропаганде здорового образа жизни, систематических физических упражнений, закаливания организма, рационального питания;

- консультации по диспансерному наблюдению за лицами пенсионного возраста, продолжающими трудовую деятельность и страдающими хроническими заболеваниями, в связи с которыми они подлежат диспансерному наблюдению в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения СССР;

- углубленное изучение причин заболеваемости, раннего выхода на инвалидность и смертности лиц старших возрастных групп.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Эндоскопический кабинет организуется в городских поликлиниках, являющихся самостоятельными учреждениями, обслуживающими более 50 тысяч населения.

2. Эндоскопический кабинет является вспомогательно-диагностическим структурным подразделением поликлиники, подчиненность которого определяется главным врачом.

3. На должность врача эндоскопического кабинета назначается врач, имеющий специальную подготовку по эндоскопии.

4. Эндоскопический кабинет создается с целью своевременной и эффективной диагностики опухолевых и других заболеваний.

5. Основными задачами эндоскопического кабинета являются:

- применение эндоскопических методов в целях ранней диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта, верхних дыхательных путей и бронхо-легочного аппарата с морфологическим подтверждением диагноза;

- рациональное использование эндоскопических методов в комплексе с другими диагностическими методами;

- рациональное использование эндоскопической аппаратуры, инструментария и оборудования, обеспечение надлежащего технического ухода за ними;

- использование эндоскопических методов при профилактических осмотрах групп повышенного риска.

6. Эндоскопический кабинет должен иметь соответствующие помещения для подготовки больного для колоноскопии, гастроскопии и др., набор эндоскопической аппаратуры (бронхоскоп, эзофагоскоп, гастрофиброскоп, гастродуоденоскоп и др.), аппаратуру и средства для местного обезболивания.

7. Врач эндоскопического кабинета обязан передавать заключения по результатам эндоскопического исследования лечащему врачу не позднее следующего дня, а если проводилась биопсия, то на 4-й день после исследования.

8. Врач эндоскопического кабинета при появлении у больного осложнений в результате проведения эндоскопических исследований в амбулаторных условиях обязан немедленно оказать необходимую помощь больному и срочно направить его в стационар.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 29
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ АНАМНЕСТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Утратило силу. - Приказ Минздрава СССР от 30.05.1986 N 770.

Приложение N 30
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ О КАБИНЕТЕ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Утратило силу. - Приказ Минздрава СССР от 30.05.1986 N 770.

Приложение N 31
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

Приложение N 31 фактически утратило силу в связи с изданием Приказа Минздрава РСФСР от 02.08.1991 N 132, которым утверждено Положение об отделе (отделении) лучевой диагностики.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О РЕНТГЕНОВСКОМ ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ)
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Рентгеновское отделение (кабинет) является вспомогательно-диагностическим подразделением городской поликлиники, являющейся самостоятельным учреждением.

2. Рентгеновское отделение (кабинет) возглавляется опытным врачом-рентгенологом, который в своей работе подчиняется главному врачу поликлиники или его заместителю по медицинской части.

3. Набор помещений рентгеновского отделения (кабинета) определяется Строительными нормами и правилами на проектирование (СНиП) лечебно-профилактических учреждений.

4. Рентгенологическое отделение (кабинет) оснащается рентгенодиагностическим оборудованием и аппаратурой, включая передвижные аппараты, согласно таблице оснащения. Флюорографические и другие аппараты могут находиться в других структурных подразделениях поликлиники.

5. Штаты медицинского персонала рентгеновского отделения (кабинета) устанавливаются по действующим штатным нормативам.

6. Основными задачами рентгеновского отделения (кабинета) являются:

- оказание квалифицированной рентгенодиагностической (в том числе и использование флюорографии в диагностических целях) помощи;

- проведение рентгенотерапии (при наличии в составе отделения рентгенотерапевтического кабинета);

- проведение профилактических флюорографических обследований населения;

- внедрение комплексных методов рентгенологического исследования с участием, в необходимых случаях, врачей других специальностей;

- повышение квалификации персонала рентгеновского отделения (кабинета);

- участие в проведении клиничко-рентгенологических конференций;

- выявление и анализ причин расхождения рентгенологических заключений с клиническими диагнозами;

- систематический анализ качественных и количественных показателей работы отделения (кабинета);

- проведение мероприятий по соблюдению правил труда и технике безопасности.

6. Права и обязанности персонала рентгеновского отделения (кабинета) определяются действующими положениями.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 32
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Клиничко-диагностическая лаборатория является структурным подразделением городской поликлиники, являющейся самостоятельным учреждением.

2. Клиничко-диагностическая лаборатория возглавляется заведующим лабораторией - квалифицированным врачом-лаборантом.

Заведующий клиничко-диагностической лабораторией назначается и увольняется в установленном порядке главным врачом поликлиники.

3. Клиничко-диагностическая лаборатория осуществляет общеклинические, биохимические, серологические, микробиологические и другие лабораторные исследования.

4. По указанию соответствующего органа здравоохранения лаборатория может проводить лабораторные исследования для других прикрепленных лечебно-профилактических учреждений.

5. Штаты клинико-диагностической лаборатории устанавливаются по действующим штатным нормативам.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 33
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

КонсультантПлюс: примечание.

Приложение N 33 фактически утратил силу в связи с изданием Приказа Минздрава РФ от 30.11.1993 N 283, которым утверждено Положение об отделе, отделении, кабинете функциональной диагностики.

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. Отделение (кабинет) функциональной диагностики организуется как структурное подразделение городской поликлиники, являющейся самостоятельным учреждением.

2. Работу отделения (кабинета) возглавляет квалифицированный врач, имеющий специальную подготовку в области функциональной диагностики.

3. Задачами отделения (кабинета) функциональной диагностики являются:

- проведение функциональных исследований амбулаторным больным;
- проведение функциональных исследований при диспансеризации населения;
- проведение профилактической работы с целью раннего выявления различных заболеваний;
- осуществление консультаций по функциональному обследованию больных.

4. Отделение (кабинет) функциональной диагностики должно иметь набор помещений, отвечающий объему работы и санитарно-гигиеническим нормам и требованиям, согласно "Примерного набора помещений городских поликлиник".

5. Оснащение кабинета (отделения) функциональной диагностики производится по таблице оснащения городской поликлиники. При оснащении отделения (кабинета) необходимо предусмотреть организацию рабочих мест врачей и медицинских сестер в соответствии с их функциональными обязанностями. Кабинет должен быть оборудован также шкафами для хранения документации, кушетками и ширмами.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 34
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ АПТЕЧНЫХ ПУНКТАХ**

Утратило силу. - Приказ Минздрава СССР от 22.12.1989 N 673.

Приложение N 35
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ
О КАБИНЕТЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Утратило силу. - Приказ Минздрава СССР от 22.12.1989 N 673.

Приложение N 36
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ
О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Утратило силу. - Приказ Минздрава СССР от 30.05.1986 N 770.

Приложение N 37
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

Утратило силу. - Приказ Минздрава СССР от 30.05.1986 N 770.

Приложение N 38
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ПРИВИВОК СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

1. Все профилактические прививки населению в СССР проводятся в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения СССР <*>.

<*> В настоящее время действует приказ Министерства здравоохранения СССР от 14.01.80 г. N 50 "О календаре профилактических прививок и основных положениях об их организации и проведении".

КонсультантПлюс: примечание.

Приказ Минздрава СССР от 14.01.1980 N 50 признан не действующим на территории Российской Федерации в связи с изданием Приказа Минздрава РФ от 18.12.1997 N 375.

2. Все прививки в СССР проводятся бесплатно и в строгом соответствии с наставлениями по применению препаратов.

3. Организацию прививок и ответственность за их проведение осуществляет руководство поликлиники, амбулатории, диспансера.

4. Методическое руководство и контроль за проведением профилактических прививок осуществляет соответствующая санэпидстанция.

5. Профилактические прививки взрослому населению проводятся медицинскими работниками поликлиники, обученными правилам организации и техники проведения прививок, а также приемам первой и неотложной помощи при постпрививочных осложнениях.

6. Все лица, подлежащие прививкам, должны пройти предварительный осмотр участковым врачом-терапевтом; врачом-терапевтом цехового врачебного участка, врачом подросткового кабинета, с учетом анамнестических данных, предшествующих заболеваний, переносимости ранее проведенных прививок, наличия аллергических реакций и др.

7. Прививки антирабической вакциной и экстренная специфическая профилактика столбняка проводятся травматологическими и хирургическими кабинетами поликлиник, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения СССР <*>.

<*> В настоящее время действует приказ Министерства здравоохранения СССР от 5.06.75 г. N 540 "О профилактике заболеваний людей бешенством" и инструкция по специфической профилактике столбняка от 10.06.68 г.

КонсультантПлюс: примечание.

Приказ Минздрава СССР от 05.06.1975 N 540 признан не действующим на территории Российской Федерации в связи с изданием Приказа Минздрава РФ от 07.10.1997 N 297.

В сельской местности эти прививки проводятся прошедшими специальную подготовку врачом-терапевтом участковым или фельдшером под контролем врача.

8. С целью профилактики сывороточного гепатита каждому прививаемому инъекцию проводят отдельным стерильным шприцом и отдельной иглой.

В помещении, где проводятся прививки, должны быть наборы медикаментов и инструментария для протившоковой и неотложной терапии.

9. Повышение квалификации врачей и средних медработников, ответственных за проведение иммунопрофилактики, по теории и практике прививочного дела должно проводиться не реже раза в год.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 39
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ О ГЛАВНОМ ВРАЧЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

1. Главный врач осуществляет руководство деятельностью поликлиники на основе единоначалия.

2. Главный врач городской поликлиники назначается из числа квалифицированных врачей, имеющих опыт лечебной и организационной работы, утверждается и увольняется вышестоящим органом здравоохранения, по согласованию с Исполкомом местного Совета народных депутатов.

3. Главный врач городской поликлиники находится в непосредственном подчинении местного органа здравоохранения.

4. Главный врач руководствуется в своей деятельности "Положением о городской поликлинике", настоящим положением, а также приказами, инструкциями, распоряжениями и указаниями вышестоящих органов здравоохранения, действующим законодательством.

5. В соответствии с задачами поликлиники главный врач обязан обеспечить:

- организацию квалифицированной специализированной медицинской помощи населению в поликлинике и на дому; диспансеризацию населения в соответствии с действующими положениями;

- проведение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической и профилактической работы учреждения;

- организацию и проведение мероприятий, направленных на профилактику и снижение общей и инфекционной заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности, инвалидности и общей смертности населения;

- организацию и совершенствование форм по преимущественному обслуживанию работников промышленных предприятий, строительных организаций и предприятий транспорта, подростков, инвалидов и участников Великой Отечественной войны, студентов ВУЗов, учащихся средних специальных учебных заведений и старших классов средних школ;

- составление рациональных графиков работы персонала отделений, кабинетов и других подразделений поликлиники и контроль за их исполнением;

- качественную работу по экспертизе временной нетрудоспособности рабочих и служащих, а также своевременное направление на ВТЭК лиц, имеющих признаки стойкой утраты трудоспособности;

- преемственность в работе поликлиники со стационарами;

- внедрение в работу поликлиники новых средств и методов профилактики, диагностики и лечения, а также новых организационных форм оказания медицинской помощи населению и работы персонала;

- оснащение поликлиники современным медицинским оборудованием, средствами оргтехники и предметами, облегчающими труд медицинского персонала;

- надлежащее содержание и эксплуатацию зданий, сооружений, оборудования и приборов, их своевременный профилактический, текущий и капитальный ремонт;

- проведение санитарно-просветительной работы среди населения с использованием различных средств массовой информации;

- выделение фиксированных дней и часов приема населения и сотрудников руководством поликлиники; своевременное рассмотрение предложений, заявлений и жалоб трудящихся, принятие по каждому из них конкретных мер.

6. Главный врач поликлиники несет ответственность за:

- уровень и качество лечебно-диагностического процесса в поликлинике в соответствии с современными требованиями и уровнем развития науки и техники;

- правильную расстановку и использование медицинских и других кадров, своевременное и полное укомплектование штатных должностей;

- вводный инструктаж принимаемых на работу по охране труда и технике безопасности, по противопожарной безопасности, а также ознакомление с должностными инструкциями, правилами внутреннего трудового распорядка и другими обязательными документами;

- сохранность, целесообразное и экономное использование бюджетных ассигнований, медицинского оборудования, аппаратуры, медикаментов и других денежных и материальных ценностей;

- своевременное внедрение новых средств и новых методов, направленных на повышение качества и культуры работы медицинского персонала;

- организацию учета, хранения и выдачи бланков листов временной нетрудоспособности, рецептурных бланков для выписки наркотических средств и других бланков и документов особого учета;

- проведение, совместно с общественными организациями, мероприятий по повышению идейно-политического уровня и воспитанию у медицинского персонала чувства долга и служебной ответственности;

- внедрение научной организации труда и передового опыта работы;

- повышение квалификации медицинского персонала в соответствии с разработанным планом;

- привлечение общественности к решению вопросов по улучшению деятельности поликлиники (общественный Совет и др.);

- своевременное доведение до сотрудников соответствующих приказов, распоряжений, инструктивно-методических рекомендаций и других документов;

- систематическую информацию врачей и других работников о новых методах и средствах профилактики, диагностики и лечения;

- достоверность и своевременность представления статистических и финансовых отчетов в вышестоящие руководящие органы;

- противопожарную безопасность поликлиники, за соблюдение правил по охране труда и технике безопасности.

7. Главный врач имеет право:
- найма и увольнения сотрудников в соответствии с действующим законодательством;
 - поощрения и наложения дисциплинарного взыскания на персонал;
 - издавать приказы, распоряжаться кредитами, заключать договора, выдавать обязательства и осуществлять другие действия от имени поликлиники в пределах, установленных действующим законодательством;
 - представлять поликлинику в государственных органах, судебных и арбитражных инстанциях, общественных и других организациях;
 - организовывать проверки качества обследования, диагностики, лечения больных как в поликлинике, так и на дому.
8. Главный врач поликлиники отчитывается о своей работе перед партийными, советскими органами, общественными организациями и вышестоящими органами здравоохранения и не реже двух раз в год перед населением.
9. Главный врач руководит деятельностью медицинского Совета поликлиники, Совета по наставничеству врачебного персонала.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 40
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ЗАМЕСТИТЕЛЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ
ПО МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ**

1. Заместителем главного врача поликлиники по медицинской части назначается квалифицированный врач, имеющий опыт лечебной и организационной работы.
2. Назначение и увольнение заместителя главного врача по медицинской части производится главным врачом поликлиники (больницы) по согласованию с вышестоящим органом здравоохранения.
3. Заместитель главного врача по медицинской части подчиняется главному врачу поликлиники (заместителю главного врача больницы по поликлиническому разделу работы).
4. В отсутствие руководителя (отпуск, болезнь, командировка и пр.) заместитель главного врача пользуется всеми правами и обязанностями.
5. Заместитель главного врача по медицинской части руководствуется в своей деятельности положением о поликлинике, настоящим положением, приказами и другими нормативными документами Министерства здравоохранения и действующим законодательством.
6. Заместитель главного врача руководит и несет ответственность за постановку лечебно-диагностического процесса и проведение профилактических мероприятий. Для выполнения этих задач он обязан:
- разрабатывать и осуществлять план профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, проводимых поликлиникой среди населения и коллективов прикрепленных к поликлинике предприятий, учреждений и организаций;
 - координировать взаимодействие подчиненных ему подразделений, а также обеспечивать преемственность в работе с больницей и станцией (отделением) скорой и неотложной медицинской помощи;
 - принимать участие в разработке и составлении рациональных графиков работы врачей, среднего медицинского персонала с учетом безотказного обеспечения населения медицинской помощью как в рабочие дни недели, так и в выходные и праздничные дни;
 - разрабатывать и осуществлять перспективный план повышения квалификации и аттестации врачей и средних медицинских работников; развивать наставничество;
 - обеспечивать широкое применение в практике работы поликлиники современных методов и средств профилактики, диагностики и лечения больных, в том числе методов восстановительного лечения;

- проводить систематические проверки качества диагностики и лечения больных в поликлинике и на дому, а также контролировать работу подчиненного персонала;
 - организовывать и контролировать своевременность взятия на диспансерный учет выявленных больных и здоровых контингентов, комплексность обследования, периодичность динамических наблюдений и лечебно-оздоровительных мероприятий, анализировать качество и эффективность диспансеризации;
 - изучать и контролировать состояние инфекционной заболеваемости и ее динамики, своевременность выявления и госпитализации инфекционных больных, качество диспансерного наблюдения за лицами, перенесшими инфекционные, паразитарные заболевания и бактерио-выделителями, контролировать выполнение плана профилактических прививок;
 - обеспечивать рациональное использование и грамотную техническую эксплуатацию имеющихся в поликлинике аппаратуры и оборудования;
 - систематически контролировать и анализировать деятельность регистратуры и отделения профилактики, совершенствуя формы и методы их работы;
 - проводить анализ качественных показателей деятельности отдельных подразделений и поликлиники в целом, с последующей разработкой мероприятий, направленных на повышение качества диагностики и лечения;
 - контролировать качество и правильность ведения медицинской документации, проверять достоверность статистических данных, обеспечивать своевременное представление установленных статистических отчетов;
 - организовывать, контролировать и принимать личное участие в проведении санитарно-просветительной работы среди населения;
 - проводить воспитательную и широкую разъяснительную работу в коллективе по вопросам медицинской этики и деонтологии.
7. Заместитель главного врача имеет право:
- принимать непосредственное участие в подборе и расстановке врачебных и средних медицинских кадров;
 - вносить предложения о поощрении и наложении дисциплинарных взысканий на персонал поликлиники;
 - готовить проекты приказов, отдавать распоряжения и указания сотрудникам поликлиники.
8. Заместитель главного врача привлекает широкий общественный актив к проведению профилактических мероприятий среди населения.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 41
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ЗАМЕСТИТЕЛЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ
ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

1. Заместителем главного врача поликлиники по экспертизе временной нетрудоспособности назначается квалифицированный врач, имеющий опыт лечебной и организационной работы, прошедший специализацию по экспертизе временной нетрудоспособности.
2. Назначение и увольнение заместителя главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности производится главным врачом поликлиники (больницы) по согласованию с вышестоящим органом здравоохранения.
3. Заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности подчиняется главному врачу поликлиники (заместителю главного врача больницы по поликлиническому разделу работы).
4. Заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности в своей работе руководствуется положением о поликлинике, настоящим положением, действующим положением об экспертизе временной нетрудоспособности, приказами и другими нормативными документами

Министерства здравоохранения СССР, указаниями и распоряжениями руководства поликлиники, вышестоящих органов здравоохранения и действующим законодательством.

5. Заместитель главного врача поликлиники по экспертизе временной нетрудоспособности руководит и несет ответственность за организацию и проведение всех необходимых мероприятий по правильной постановке экспертизы трудоспособности, в том числе по работе ВКК. Для выполнения этих задач он обязан:

- обеспечить своевременное изучение всеми врачами поликлиники действующих положений, инструкций, приказов и распоряжений по вопросам экспертизы трудоспособности и выдачи листков нетрудоспособности (справок), направлений на ВТЭК и др.;

- инструктировать всех вновь поступающих на работу в поликлинику врачей по вопросам экспертизы трудоспособности, оформлению и выдачи соответствующих документов (листков нетрудоспособности и др.) и лично контролировать их деятельность в этой области;

- по представлению заведующих отделениями, а там, где их нет - по представлению лечащего врача, консультировать больных со сложными в отношении определения трудоспособности заболеваниями и после личного осмотра больных, с привлечением в необходимых случаях врачей других специальностей, решать вопросы о продлении листков нетрудоспособности;

- контролировать правильность экспертизы путем систематической проверки обоснованности выдачи и продления листков нетрудоспособности (справок), правильности их оформления, а в необходимых случаях и с личным осмотром больного;

- периодически, совместно с лечащими врачами, особенно с молодыми специалистами, непосредственно на рабочем месте врача осуществлять прием амбулаторных больных с целью повышения квалификации врачей по экспертизе временной нетрудоспособности;

- организовывать не реже одного раза в квартал врачебные конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности, с обсуждением на них допущенных врачами ошибок в экспертизе трудоспособности;

- проводить углубленный анализ постановки экспертизы трудоспособности по структурным подразделениям, длительности пребывания на больничном листке по нозологическим формам заболеваний, разрабатывать и осуществлять мероприятия по сокращению сроков пребывания на больничном листке;

- организовывать работу врачей по изучению причин заболеваемости и инвалидности по обслуживаемым учреждениям, предприятиям, организациям, совхозам, колхозам и совместно с хозяйственными руководителями и профсоюзными организациями, санитарно-эпидемиологическими станциями участвовать в осуществлении мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости и инвалидности;

- осуществлять постоянный контакт с соответствующими врачебно-трудовыми экспертными комиссиями (ВТЭК), организовывать учет и анализ расхождений экспертных решений врачебно-консультационных комиссий и врачебно-трудовых экспертных комиссий, совместные врачебные конференции (не реже 2-х раз в год), с обсуждением ошибок, допущенных в диагностике и лечении заболеваний, экспертизе трудоспособности, при направлении больных на ВТЭК и др.;

- рассматривать жалобы трудящихся по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности и принимать необходимые меры к устранению причин, вызывающих жалобы.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 42
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ЗАВЕДУЮЩЕМ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. На должность заведующего отделением городской поликлиники назначается врач-специалист соответствующего профиля, имеющий необходимый опыт и подготовку по своей специальности и обладающий организаторскими способностями.

2. Назначение и увольнение заведующего отделением производится руководством поликлиники в соответствии с действующим законодательством.

3. Заведующий отделением подчиняется непосредственно заместителю главного врача по медицинской части поликлиники или руководителю поликлиники.

4. В своей работе заведующий отделением руководствуется настоящим положением, положением о поликлинике и ее должностных лицах, приказами и инструкциями Министерства здравоохранения СССР, указаниями и распоряжениями руководства поликлиники и действующим законодательством.

5. Заведующий отделением осуществляет руководство деятельностью всего персонала отделения.

6. Заведующий отделением несет ответственность за постановку лечебно-профилактической работы и диагностического процесса в отделении.

7. Заведующий отделением обязан обеспечить:

- оказание квалифицированной лечебно-диагностической помощи больным в поликлинике и на дому;

- систематический контроль за правильностью диагностики и полнотой лечебных мероприятий, проводимых врачами отделения;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности врачами отделения и систематический контроль за ее качеством в соответствии с действующим положением об экспертизе временной нетрудоспособности;

- составление рациональных графиков работы персонала отделения;

- внедрение в практику работы отделения передовых форм и методов лечения, диагностики и организации труда;

- плановую госпитализацию больных с обязательным личным осмотром больного и контролем правильности и полноты заполнения "Талона на госпитализацию";

- организацию качественной и эффективной диспансеризации больных, состоящих и вновь взятых на диспансерное наблюдение по профилю отделения;

- правильность отбора больных на санаторно-курортное лечение и лиц, выезжающих за пределы СССР;

- раннее выявление, диагностику и лечение инфекционных заболеваний врачами отделения, своевременное направление ими в СЭС экстренных извещений и принятие необходимых мер к инфекционным больным, оставленным для лечения на дому, нарушающим режим и не выполняющим противоэпидемические требования;

- четкое, правильное и своевременное заполнение врачами и средним медицинским персоналом медицинской учетной документации;

- организацию работы в отделении по повышению квалификации врачей, средних медицинских работников по их подготовке к аттестации путем систематической проверки и анализа показателей работы каждого работника;

- систематическое повышение собственной квалификации не только как врача-специалиста, но и как организатора здравоохранения;

- составление годовых и квартальных планов и отчетов о работе отделения;

- организацию и проведение санитарно-просветительной работы среди населения врачами и средними медицинскими работниками отделения;

- своевременное доведение до сотрудников соответствующих приказов и распоряжений администрации, а также инструктивно-методических и других директивных документов.

8. Заведующий отделением имеет право и обязан принимать участие в подборе кадров для работы в отделении, проводить их расстановку и распределять обязанности между ними, вносить предложения о поощрении и наложении взысканий на сотрудников отделения.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВРАЧЕ-СПЕЦИАЛИСТЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ПОЛИКЛИНИКИ (АМБУЛАТОРИИ)**

1. Врач-специалист оказывает лечебно-диагностическую и консультативную помощь больным соответствующего профиля, проводит по своему профилю профилактические мероприятия, в том числе профилактические осмотры населения и работников прикрепленных предприятий, учреждений и организаций, обеспечивает диспансерное наблюдение больных и здоровых.

2. Врач-специалист в своей работе непосредственно подчиняется заведующему отделением, заместителю главного врача по медицинской части или руководителю учреждения.

3. Врач-специалист в своей работе руководствуется "Положением о городской поликлинике", настоящим Положением, положениями о соответствующих структурных подразделениях и должностях, приказами и инструкциями Министерства здравоохранения СССР, указаниями и распоряжениями заведующего отделением, заместителей главного врача поликлиники, руководителя учреждения, вышестоящих организаций и действующим законодательством.

4. Для выполнения основных задач врач-специалист обеспечивает:

- проведение профилактических мероприятий;
- раннее выявление заболеваний, квалифицированное и своевременное обследование и лечение больных своего профиля;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности, своевременное направление больных с хроническими формами заболеваний на ВКК и ВТЭК;
- преемственность между стационаром и поликлиникой в лечении больных;
- своевременную госпитализацию больных в соответствии с показаниями;
- диспансерное наблюдение за больными своего профиля, за инвалидами и участниками Отечественной войны, персональными пенсионерами;
- систематическое повышение своего теоретического уровня и профессиональной квалификации. Обеспечивает систематическое проведение мероприятий по повышению квалификации среднего медицинского персонала;
- активно участвует в проведении санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;
- своевременное и качественное ведение медицинской документации, установленных учетно-отчетных форм и отчетов о своей деятельности.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 44
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВРАЧЕ-ТЕРАПЕВТЕ УЧАСТКОВОМ ПОЛИКЛИНИКИ (АМБУЛАТОРИИ)**

1. Врач-терапевт участковый обеспечивает в поликлинике (амбулатории) и на дому квалифицированную терапевтическую помощь населению, проживающему на закрепленном участке.

2. Назначение и увольнение врача-терапевта участкового осуществляется руководителем учреждения в соответствии с действующим законодательством.

3. Врач-терапевт участковый в своей работе подчиняется непосредственно заведующему терапевтическим отделением, в случае его отсутствия - руководителю поликлиники (амбулатории).

4. Врач-терапевт участковый обязан обеспечить:

- своевременную квалифицированную терапевтическую помощь населению участка в поликлинике (амбулатории) и на дому;
- экстренную медицинскую помощь больным, независимо от их места жительства, в случае их непосредственного обращения при возникновении острых состояний, травм, отравлений;

- своевременную госпитализацию терапевтических больных, с обязательным предварительным обследованием при плановой госпитализации;
 - консультацию больных в необходимых случаях заведующим терапевтическим отделением, врачами других специальностей поликлиники (амбулатории) и других учреждений здравоохранения;
 - использование в своей работе современных методов профилактики, диагностики и лечения больных, в том числе комплексной терапии и восстановительного лечения (медикаментозные средства, диетотерапия, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия и др.);
 - экспертизу временной нетрудоспособности больных в соответствии с действующим положением об экспертизе временной нетрудоспособности;
 - организацию и проведение комплекса мероприятий по диспансеризации взрослого населения участка (выявление, взятие на учет, динамическое наблюдение, лечебно-оздоровительные мероприятия) в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению у врача-терапевта, анализ эффективности и качества диспансеризации;
 - выдачу заключений жителям своего участка, проходящим медицинские осмотры и отъезжающим за рубеж;
 - организацию и проведение профилактических прививок и дегельминтизации населения участка;
 - раннее выявление, диагностику и лечение инфекционных заболеваний, немедленную сигнализацию заведующему терапевтическим отделением (а при его отсутствии - руководству учреждения) и врачу кабинета инфекционных заболеваний о всех случаях инфекционных заболеваний или подозрительных на инфекцию больных, о пищевых и профессиональных отравлениях, о всех случаях нарушения режима и невыполнения противоэпидемических требований инфекционными больными, оставляемыми для лечения на дому. Направление в соответствующую СЭС экстренного извещения;
 - систематическое повышение своей квалификации и уровня медицинских знаний участковой медицинской сестры;
 - активное и систематическое проведение санитарно-просветительной работы среди населения участка, борьбу с вредными привычками и подготовку общественного актива участка.
5. Работа врача-терапевта участкового осуществляется по графику работы, утверждаемому заведующим отделением (руководителем учреждения), в котором предусматриваются фиксированные часы амбулаторного приема больных, помощь на дому профилактическая и другая работа. Распределение времени приема и помощи на дому определяется в зависимости от численности и состава населения участка, от сложившейся посещаемости и др.
6. Работа врача-терапевта участкового поликлинического отделения больницы строится по системе чередования. Периодичность и длительность работы врача-терапевта участкового в стационаре устанавливается администрацией учреждения, но не менее 3 месяцев в каждые 2 года.
7. Для повышения квалификации врачи-терапевты участковые должны направляться в институты (факультеты) усовершенствования врачей, на курсы усовершенствования и специализации при медицинских высших учебных заведениях, научно-исследовательских учреждениях и крупных учреждениях здравоохранения - не реже 1 раза в 5 лет.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 45
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВРАЧЕ-ТЕРАПЕВТЕ УЧАСТКОВОМ ЦЕХОВОГО
ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА**

1. Должность врача-терапевта участкового цехового врачебного участка вводится в штаты амбулаторно-поликлинического учреждения в установленном порядке.

2. На должность врача-терапевта участкового цехового лечебного участка назначается врач, имеющий подготовку по терапии и профессиональной патологии.

3. Врач-терапевт участковый цехового лечебного участка в своей работе руководствуется настоящим положением и другими документами, утвержденными Министерством здравоохранения СССР, действующим законодательством, а также указаниями вышестоящих должностных лиц.

4. Свою работу врач-участковый терапевт цехового лечебного участка проводит совместно с врачами других специальностей поликлиники.

5. Основными задачами врача-терапевта участкового цехового лечебного участка являются: оказание рабочим и служащим участка квалифицированной терапевтической помощи, участие в проведении профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, профессиональных болезней и травматизма, улучшение санитарно-гигиенических условий труда, оказание первой лечебной помощи при острых отравлениях и заболеваниях.

6. В соответствии с этими задачами врач-терапевт участковый цехового лечебного участка обеспечивает:

- разработку и осуществление, совместно с администрацией предприятия и профсоюзной организацией, комплексных мер по снижению заболеваемости и травматизма;

- раннее выявление заболеваний, своевременную диагностику и квалифицированное лечение больных, используя для этого современные методы и средства обследования и лечения больных;

- оказание медицинской помощи при внезапных заболеваниях и профессиональных отравлениях на производстве;

- своевременное выявление лиц, подлежащих диспансеризации, обследование и динамическое наблюдение диспансеризируемого контингента, активное лечение диспансеризируемых с использованием санаторно-курортного лечения, восстановительного и противорецидивного лечения в санатории-профилактории, диетического питания и др. средств и методов; анализ эффективности диспансеризации и рекомендации по рациональному трудоустройству диспансеризируемых;

- направление в установленном порядке на стационарное лечение больных, нуждающихся в госпитализации;

- экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с действующим положением;

- совместно с профсоюзной организацией контроль за рациональным трудоустройством работающих в соответствии с заключением ВКК;

- совместно с администрацией, ФЗМК и санэпидстанцией организацию и качественное проведение предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров;

- руководство и контроль за работой фельдшерского здравпункта при его организации на цеховом лечебном участке;

- разработка совместно с санитарным врачом по гигиене труда предложений по приведению условий труда рабочих и служащих в соответствие с санитарно-гигиеническими требованиями;

- направление в санэпидстанцию экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевого или профессионального отравления или заболевания и сообщение о нем непосредственно руководителю;

- проведение систематического анализа заболеваемости профессиональной и с временной утратой трудоспособности рабочих и служащих своего цехового участка, в том числе длительно и часто болеющих, инвалидов, и разработку предложений по ее снижению (совместно с администрацией цехов и цеховыми комитетами с привлечением врачей других специальностей);

- контроль за подготовкой уполномоченных санитарных дружин и постов по оказанию само- и взаимопомощи;

- активное проведение санитарно-просветительной работы.

7. Врач-терапевт участковый цехового лечебного участка принимает участие:

- в разработке коллективного договора предприятия и контроле за выполнением оздоровительных мероприятий;

- в совещаниях цехового комитета и комиссии социального страхования при обсуждении вопросов;

- состояния заболеваемости с временной утратой трудоспособности и профессиональной заболеваемости рабочих и служащих;

- рационального трудоустройства больных и инвалидов;

- распределения путевок в санатории и санатории-профилактории;

- улучшение условий труда работающих.

8. Работа врача-терапевта участкового цехового лечебного участка, при наличии стационара, строится, как правило, по системе чередования.

9. График работы врача-терапевта участкового цехового врачебного участка строится с учетом необходимости обеспечения амбулаторного приема рабочих и служащих своего участка и проведения профилактической работы, в том числе на производстве (не более 9 часов в неделю).

10. Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка работает в тесном контакте с врачами-специалистами данного лечебно-профилактического учреждения и санитарно-эпидемиологической станции, администрацией и профсоюзной организацией.

11. Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка работает под непосредственным руководством и контролем заведующего терапевтическим отделением, а при его отсутствии - одного из наиболее опытных врачей или руководителя амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения).

12. Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка составляет поквартальный и годовой планы своей работы, в которых предусматриваются конкретные мероприятия лечебно-профилактического характера, направленные на оздоровление и снижение заболеваемости и инвалидности рабочих и служащих.

13. Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка назначается и увольняется руководителем учреждения по представлению заведующего отделением или поликлиникой.

14. Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка не реже двух раз в год отчитывается о своей работе перед рабочими и служащими, которых он обеспечивает медицинской помощью.

15. Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка обязан своевременно и качественно вести медицинскую документацию установленных учетно-отчетных форм и составлять отчеты о своей деятельности.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 46
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ-ТЕРАПЕВТЕ ПОДРОСТКОВОМ ПОЛИКЛИНИКИ (АМБУЛАТОРИИ)

1. Врач-терапевт подростковый обеспечивает оказание квалифицированной терапевтической помощи подросткам (в возрасте от 15 до 18 лет), проживающим на территории деятельности поликлиники, а также работающим (обучающимся) на предприятиях, в учреждениях, организациях, школах, профессионально-технических училищах и других учебных заведениях, прикрепленных к данной поликлинике (амбулатории).

2. На должность врача-терапевта подросткового назначается врач, прошедший специальную подготовку по вопросам физиологии, патологии, гигиены подросткового возраста, вопросам профессиональной патологии и ориентации подростков.

3. Назначение и увольнение врача-терапевта подросткового осуществляется руководителем учреждения в соответствии с действующим законодательством.

4. Врач-терапевт подростковый в своей работе подчиняется непосредственно заведующему отделением, а при его отсутствии - руководителю поликлиники (амбулатории).

5. Врач-терапевт подростковый обязан обеспечить:

- своевременную квалифицированную терапевтическую помощь подросткам из числа обслуживаемого контингента;
- учет всех подростков в возрасте от 15 до 18 лет, работающих или обучающихся в районе обслуживания поликлиники (амбулатории);
- направление больных подростков в установленном порядке на стационарное лечение;
- своевременное и качественное ведение медицинской документации, установленных учетно-отчетных форм и отчетов о своей деятельности;
- организацию и проведение профилактических медицинских осмотров подростков в соответствии с действующими положениями;
- разработку комплексных планов лечебно-оздоровительных мероприятий и выполнение их;

- организацию и проведение диспансерного наблюдения подростков, имеющих отклонения в состоянии здоровья, в соответствии с методическими указаниями Министерства здравоохранения СССР;

- выявление подростков, длительно и часто болеющих, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, диетпитании, направлении в санатории-профилактории и др.;

- осуществление контроля за физическим воспитанием подростков;

- осуществление постоянного медицинского контроля за своевременным проведением лечебно-профилактических мероприятий среди юношей допризывного возраста, находящихся под наблюдением врачей-специалистов;

- оформление медицинской документации на юношей - допризывников из числа обслуживаемого контингента для направления в районные военные комиссариаты, в соответствии с действующими инструктивно-методическими указаниями.

4. Врач-терапевт подростковый совместно с врачом кабинета инфекционных заболеваний обеспечивает:

- проведение профилактических прививок среди учащихся техникумов, ПТУ и работающих подростков;

- мероприятия по борьбе с гельминтами.

5. Врач-терапевт подростковый проводит санитарно-просветительную работу, профконсультацию и профориентацию среди подростков.

6. Учет и отчетность о деятельности врача подросткового кабинета ведется по формам, утвержденным Министерством здравоохранения СССР.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 47
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО УЧАСТКА

1. Участковая медицинская сестра является помощником врача-терапевта участкового и работает под непосредственным руководством указанного врача-специалиста и старшей медицинской сестры терапевтического отделения (поликлиники, амбулатории).

2. Основными задачами участковой медицинской сестры являются:

- выполнение лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому;

- проведение профилактических и санитарно-просветительных мероприятий среди населения участка.

3. В соответствии с этими задачами участковая медицинская сестра:

- подготавливает амбулаторный прием врача-терапевта участкового (подготовка рабочего места, приборов, инструментария, индивидуальных карт амбулаторного больного, бланков рецептов и др., своевременное получение результатов лабораторных и других исследований и расклейка их по картам и т.д.);

- по указанию врача-терапевта участкового измеряет пациентам артериальное давление, проводит термометрию и другие медицинские манипуляции;

- под контролем врача заполняет статистические талоны, карты экстренного извещения, бланки направлений на лечебно-диагностические исследования, вносит в индивидуальную карту амбулаторного больного данные флюорографического и других исследований; помогает заполнять посылные листы во ВТЭК, санаторно-курортные карты, выписки из индивидуальных карт амбулаторного больного;

- при соответствующих условиях под диктовку врача пишет рецепты и заполняет графы листка нетрудоспособности, индивидуальной карты амбулаторного больного и др.;

- выдает очередные талоны для повторных посещений;

- объясняет больному способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям;

- под контролем и руководством врача заполняет контрольную карту диспансерного наблюдения на вновь выявленных больных, приглашает диспансерных больных на прием к врачу;
- подготавливает предварительные материалы для составления отчета по диспансеризации населения участка;
- комплектует необходимыми инструментами и медикаментами сумку врача-терапевта участкового для оказания медицинской помощи на дому;
- выполняет медицинские манипуляции и производит забор материала для бактериологических исследований в соответствии с назначением врача, информируя его о выполнении диагностических и лечебных процедур и о всех случаях нарушения режима больными, невыполнения противоэпидемических требований инфекционными больными, оставляемыми для лечения на дому;
- проводит под руководством и контролем врача профилактические прививки и регистрирует мероприятия по дегельминтизации населения.

4. Участковая медицинская сестра оснащается сумкой медицинской сестры, укомплектованной медицинским инструментарием, перевязочным материалом и соответствующим набором медикаментов, об израсходовании которых она отчитывается пред старшей медицинской сестрой.

5. Участковая медицинская сестра работает по графику, утверждаемому в установленном порядке.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 48
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ГЛАВНОЙ (СТАРШЕЙ) МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1. На должность главной (старшей) медицинской сестры городской поликлиники назначается одна из опытных медицинских сестер, имеющая законченное среднее медицинское образование и обладающая организаторскими способностями.

2. Главная (старшая) медицинская сестра городской поликлиники непосредственно подчиняется главному врачу поликлиники (заместителю главного врача по поликлиническому разделу работы, заведующему поликлиникой).

3. Главная (старшая) медицинская сестра поликлиники назначается и увольняется руководителем поликлиники или больницы.

4. В непосредственном подчинении главной (старшей) медицинской сестры находится средний и младший медицинский персонал.

5. Основными задачами главной (старшей) медицинской сестры являются: рациональная организация труда среднего и младшего медицинского персонала и обеспечение своевременного выполнения врачебных назначений больным в поликлинике и на дому.

6. Для выполнения этих задач главная (старшая) медицинская сестра поликлиники обязана обеспечить:

- составление рациональных графиков работы и правильную расстановку среднего и младшего медицинского персонала;
- вводный инструктаж принимаемых на работу средних и младших медицинских работников по охране труда и технике безопасности, по противопожарной безопасности, а также ознакомление их с должностными инструкциями, правилами внутреннего трудового распорядка и другими обязательными документами;
- своевременное замещение медицинских сестер и санитарок, не вышедших на работу;
- систематический контроль за своевременным и квалифицированным выполнением медицинскими сестрами лечебных и диагностических назначений врачей в поликлинике и на дому;
- своевременную выписку, правильный учет, распределение, расходование и использование медицинского инструментария, медикаментов, бактериальных препаратов, перевязочного

материала, бланков специального учета (листочков нетрудоспособности, врачебных свидетельств о смерти, бланков рецептов с льготной оплатой, на наркотические средства и т.д.);

- выполнение средним и младшим медицинским персоналом правил внутреннего распорядка поликлиники и должностных инструкций;

- четкую работу регистратуры, справочно-информационной службы, процедурного и других кабинетов, где работают только средние медицинские работники;

- контроль за санитарно-гигиеническим состоянием поликлиники, за проведением средним и младшим медицинским персоналом всех необходимых противоэпидемических мероприятий;

- контроль за исправностью и сохранностью медицинской аппаратуры и оборудования, своевременностью их ремонта и списания;

- своевременное представление медицинской документации амбулаторного больного, направленного в стационар, и контроль за получением выписок и других медицинских документов из стационара.

7. Главная (старшая) медицинская сестра имеет право:

- участвовать в решении вопросов найма и увольнения средних и младших медицинских работников;

- представлять к поощрению и наложению дисциплинарных взысканий на средний и младший медицинский персонал;

- контролировать деятельность медицинских сестер и санитарок любого отделения и кабинета поликлиники, отдавать им распоряжения и указания;

- в случае служебной необходимости осуществлять временную перестановку средних и младших медицинских работников поликлиники с последующей информацией руководству поликлиники.

8. Главная (старшая) медицинская сестра совместно с руководством поликлиники разрабатывает и проводит мероприятия по повышению квалификации средних медицинских работников (сестринские конференции, освоение смежных специальностей, направление на курсы специализации и пр.), а также специальную подготовку младшего медицинского персонала.

9. Главная (старшая) медицинская сестра осуществляет постоянную работу по воспитанию среднего и младшего медицинского персонала в духе добросовестного выполнения своих служебных обязанностей и гуманного отношения к больным.

10. Главная (старшая) медицинская сестра руководит работой Совета медицинских сестер поликлиники и Совета по наставничеству среднего медицинского персонала.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 49
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОЛИКЛИНИКЕ (АМБУЛАТОРИИ) ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ
(РАЙОННОЙ) БОЛЬНИЦЫ**

1. Городская поликлиника или амбулатория, входящая в состав центральной районной (районной) больницы, является ее структурным амбулаторно-поликлиническим подразделением.

2. Основными задачами поликлиники (амбулатории) центральной районной (районной) больницы являются:

- обеспечение квалифицированной амбулаторно-поликлинической помощью прикрепленного населения района и районного центра;

- организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью амбулаторно-поликлинических подразделений района;

- планирование и проведение мероприятий, направленных на профилактику и снижение общей и детской заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидизации колхозников, работников совхозов, других предприятий, учреждений и организаций;

- своевременное и широкое внедрение в практику работы всех амбулаторно-поликлинических учреждений района современных методов и средств профилактики и лечения заболеваний, передового опыта оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

3. Для осуществления указанных задач поликлиника (амбулатория) центральной районной (районной) больницы организует и проводит:

3.1. Оказание первой и неотложной медицинской помощи больным при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях;

3.2. Своевременное и квалифицированное оказание врачебной помощи прикрепленному населению, в том числе приписных участков, как на амбулаторном приеме в поликлинике (амбулатории), так и при оказании помощи на дому больным, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить поликлинику (амбулаторию), нуждаются в постельном режиме, систематическом наблюдении врача или решении вопроса о госпитализации;

3.3. Консультативный прием больных, направленных из лечебно-профилактических учреждений района;

3.4. Раннее выявление заболеваний, квалифицированное и в полном объеме обследование больных и здоровых, обратившихся в поликлинику (амбулаторию);

3.5. Своевременную госпитализацию лиц, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным максимальным обследованием больных в соответствии с профилем заболевания;

3.6. Восстановительное лечение больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с последствиями нарушения мозгового кровообращения, с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата, сосредотачивая восстановительное лечение в отделении восстановительного лечения и привлекая для этой цели врачей-специалистов соответствующих кабинетов: кардиолога, невропатолога, ревматолога, травматолога и др.;

3.7. Все виды профилактических осмотров (предварительные при поступлении на работу, периодические, целевые и др.), максимально используя для этой цели единую систему и сосредоточив их, в основном, в отделении профилактики поликлиники;

3.8. Диспансеризацию населения, в том числе: отбор лиц (здоровых и больных), подлежащих динамическому наблюдению за состоянием их здоровья. Обеспечивает их квалифицированное обследование и систематическое лечение в зависимости от характера и течения заболевания, изучение условий труда и быта, разработку и осуществление необходимых мер профилактики;

3.9. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья подростков: рабочих подростков, учащихся профессионально-технических училищ, учащихся средних специальных учебных заведений, изучение их условий труда и быта, осуществление лечебно-оздоровительных мероприятий;

3.10. Противоэпидемические мероприятия (совместно с СЭС): прививки, выявление инфекционных больных, динамическое наблюдение за лицами, бывшими в контакте с заразными больными, и за реконвалесцентами, сигнализация санитарно-эпидемиологической станции и др.);

3.11. Экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности больных (рабочих и служащих), выдачу и продление листков нетрудоспособности и трудовых рекомендаций нуждающимся в переводе на другие участки работы, отбор на санаторно-курортное лечение;

3.12. Направление во врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;

3.13. Санитарно-просветительную работу среди обслуживаемого населения, подростков, колхозников, работников совхозов и других предприятий, учреждений и организаций; их гигиеническое воспитание.

4. Поликлиника (амбулатория) центральной районной (районной) больницы принимает участие в планировании и осуществлении:

- выездов врачей в другие лечебно-профилактические учреждения района для консультаций больных и оказания практической помощи врачам этих учреждений;

- организационно-методической работы по вопросам организации лечебно-профилактической помощи населению, врачебно-трудовой экспертизы, преемственности в работе со стационарами и соответствующими лечебно-профилактическими учреждениями;

- повышения профессиональной квалификации врачей и средних медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) района.

5. Структура поликлиники (амбулатории) центральной районной (районной) больницы устанавливается применительно к "Примерной организационной структуре городской поликлиники", в зависимости от ее мощности, численности населения района и размера приписного участка.

6. Руководство поликлиникой (амбулаторией) центральной районной (районной) больницы осуществляет заместитель главного врача центральной районной больницы по амбулаторно-поликлиническому разделу работы или заведующий поликлиникой (амбулаторией).

7. Штаты медицинского персонала поликлиники (амбулатории) центральной районной (районной) больницы устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами.

8. Персонал поликлиники (амбулатории) центральной районной (районной) больницы руководствуется в своей работе настоящим Положением, приказами, инструкциями, методическими и другими указаниями Министерства здравоохранения СССР, указаниями и распоряжениями главного врача центральной районной больницы, действующим законодательством.

9. Оснащение поликлиники (амбулатории) центральной районной (районной) больницы медицинской аппаратурой, инструментарием, твердым инвентарем и хозяйственным имуществом производится в установленном порядке по действующим нормам.

10. Поликлиника (амбулатория) центральной районной (районной) больницы может быть базой для подготовки врачей-интернов, проведения производственной практики учащихся медицинских училищ и летней производственной практики студентов медицинских высших учебных заведений.

11. Поликлиника (амбулатория) центральной районной (районной) больницы составляет и представляет в установленном порядке планы и отчеты о своей деятельности, ведет медицинскую документацию.

12. Поликлиника (амбулатория) центральной районной (районной) больницы пользуется печатью и штампами в установленном порядке.

13. Поликлиника (амбулатория) центральной районной (районной) больницы привлекает к активному участию и содействию в осуществлении лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий широкий актив общественности.

Настоящее Положение распространяется на центральные районные поликлиники, которые организуются в сельском административном районе при отсутствии центральной районной больницы.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 50
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ АМБУЛАТОРИИ

1. Амбулатория является лечебно-профилактическим учреждением, призванным осуществлять в районе своей деятельности: проведение широких профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости; раннее выявление больных; диспансеризацию здоровых и больных; оказание квалифицированной медицинской помощи населению.

2. Амбулатория организуется в установленном порядке, как правило, в сельских населенных пунктах, в рабочих поселках, в поселках городского типа, курортных поселках, на объектах строительства, осуществляемого вне населенных пунктов.

Контингент и численность населения, прикрепленного к амбулатории, устанавливаются соответствующим органом здравоохранения, главным врачом центральной районной больницы.

3. Амбулатория может быть самостоятельным учреждением или входить в состав больницы. В состав центральных районных (районных) больниц в базовых по отгонному животноводству районах входят передвижные амбулатории.

4. Основными задачами амбулатории являются:

- оказание квалифицированной врачебной внебольничной помощи прикрепленному населению непосредственно в амбулатории и на дому;

- разработка и осуществление мероприятий по профилактике и снижению травматизма и заболеваемости населения, в том числе паразитарных и профессиональных заболеваний, среди колхозников, работников совхозов и других предприятий, учреждений и организаций;

- проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;

- внедрение в практику современных методов и средств профилактики, диагностики и лечения больных, передового опыта работы амбулаторно-поликлинических учреждений;
- организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью подчиненных ей фельдшерско-акушерских пунктов.

5. В соответствии с этими задачами на амбулаторию возлагаются:

- ведение амбулаторного приема и оказание помощи больным на дому;
- оказание первой медицинской помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях (травмы, отравления и т.д.) и при показаниях обеспечение направления больного в другое лечебно-профилактическое учреждение в соответствии с медицинскими показаниями;
- раннее выявление заболеваний, своевременное амбулаторное обследование и лечение больных, выявление больных, нуждающихся в стационарном лечении, и подготовка их для госпитализации;
- обеспечение преемственности в обследовании и лечении больных со стационаром, отделением скорой и неотложной медицинской помощи;
- работа по экспертизе временной нетрудоспособности и выдача больничных листов застрахованным;
- направление в установленном порядке лиц со стойкой утратой трудоспособности на ВТЭК;
- проведение профилактических медицинских осмотров лиц, подлежащих обследованию в установленном порядке;
- диспансеризация населения: своевременное взятие на учет подлежащих диспансеризации лиц (больных и здоровых), обеспечение динамического наблюдения за состоянием их здоровья, проведение лечебно-оздоровительных мероприятий;
- преимущественное обеспечение медицинской помощью работников промышленности, сельского хозяйства (механизаторов и др.) и проведение мероприятий по обеспечению медицинской помощью работников сельского хозяйства в период массовых полевых работ;
- охрана здоровья матери и ребенка;
- проведение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий (профилактические прививки и т.д.);
- извещение санитарно-эпидемиологической станции в установленном порядке об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований;
- проведение санитарно-просветительной работы; подготовка санитарного актива;
- плановые выезды врачей в подчиненные ФАПы для контроля и оказания практической помощи в работе.

5. В состав амбулатории могут входить:

- регистратура;
- врачебные кабинеты приема;
- вспомогательно-диагностические кабинеты (физиотерапии, ЛФК и др.), лаборатория, рентгеновский кабинет;
- административно-хозяйственная часть.

6. Штаты персонала амбулатории устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами и типовыми штатами.

7. Персонал амбулатории руководствуется в своей работе настоящим положением, приказами, инструкциями, методическими и другими указаниями Министерства здравоохранения СССР, указаниями и распоряжениями местных органов здравоохранения, которым подчинена амбулатория, действующим законодательством.

8. Оснащение амбулатории медицинской аппаратурой, инструментарием, твердым инвентарем и хозяйственным имуществом производится в соответствии с утвержденными нормативами в установленном порядке.

9. Амбулатория, не объединенная с больницей, пользуется правом юридического лица, имеет круглую печать и штамп с указанием своего полного наименования.

10. Амбулатория в установленном порядке составляет и представляет планы и отчеты о своей деятельности, ведет учетную и отчетную документацию.

11. Руководство деятельностью амбулатории осуществляет главный врач, назначаемый и увольняемый соответствующим органом здравоохранения (главным врачом центральной районной больницы).

12. Амбулатория привлекает к активному участию и содействию в осуществлении лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий широкий актив общественности.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

**ПОЛОЖЕНИЕ
О МЕЖРАЙОННОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ЛЕЧЕБНО -
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ
(РАЙОННОЙ, ГОРОДСКОЙ) БОЛЬНИЦЫ**

1. Функции межрайонного специализированного лечебно-профилактического отделения выполняет специализированное отделение стационара или поликлиники крупных центральных районных (районных, городских) больниц, способное обеспечивать сельскому населению специализированную высококвалифицированную, стационарную или амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, в случаях, когда центральные районные больницы окружающих районов не имеют возможности оказывать квалифицированную медицинскую помощь по данной специальности.

2. Возложение функций межрайонного специализированного лечебно-профилактического отделения на соответствующее отделение больницы и прикрепление к нему соответствующего населения сельских районов производится областным (краевым, республиканским) органом здравоохранения с учетом удобств населения (географического расположения, экономических связей, состояния транспортного сообщения).

3. Межрайонное специализированное лечебно-профилактическое отделение (больницы, поликлиники), наряду с выполнением функций структурного подразделения учреждения, осуществляет:

- консультативные приемы в поликлинике больных соответствующего профиля по направлению врачей лечебно-профилактических учреждений прикрепленных районов;
- госпитализацию больных из прикрепленных районов в установленном порядке;
- организационно-методическую и консультативную помощь (включая экспертизу трудоспособности) врачам лечебно-профилактических учреждений прикрепленных районов, в том числе путем плановых выездов;
- внедрение в практику работы учреждений здравоохранения своего и прикрепленных районов современных средств и методов профилактики, диагностики и лечения больных по соответствующей специальности.

4. Число коек и объем амбулаторно-поликлинической помощи межрайонного специализированного отделения устанавливается соответствующим органом здравоохранения с учетом численности населения прикрепленных районов и фактического объема работы.

5. Штаты межрайонного специализированного лечебно-профилактического отделения стационара устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами стационаров больниц, а поликлиники - по нормативам поликлиник в составе этих больниц с введением дополнительных должностей в зависимости от численности прикрепленного населения других районов, что отражается в справках о плановых показателях для установления штатов.

6. В бюджете больниц, в составе которых имеются межрайонные специализированные лечебно-профилактические отделения, предусматриваются командировочные расходы для выездов врачей в прикрепленные районы.

7. Прием больных на консультацию и госпитализацию в межрайонное специализированное отделение из прикрепленных районов производится в порядке, устанавливаемом областным (краевым, республиканским) органом здравоохранения.

8. Руководство межрайонным специализированным отделением осуществляет заведующий, назначаемый в установленном порядке.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВЫЕЗДНОЙ ВРАЧЕБНОЙ БРИГАДЕ**

1. Выездная врачебная бригада является временным или постоянно действующим функциональным подразделением, создаваемым в областных (краевых, республиканских) и центральных районных больницах в целях приближения к населению сельских районов квалифицированной специализированной амбулаторно-поликлинической помощи.

2. Выездная врачебная бригада формируется главным врачом больницы из числа штатных врачей и средних медицинских работников с соблюдением действующего законодательства.

В ее состав по указанию соответствующего органа здравоохранения могут включаться медицинские работники других лечебно-профилактических учреждений (родильных домов, диспансеров и др.).

3. Состав врачей-специалистов выездной врачебной бригады определяется в зависимости от развития сети амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) на соответствующей территории, ее укомплектованности врачами и потребности населения в соответствующих видах медицинской помощи. В нее могут входить врачи: терапевты, педиатры, хирурги, акушеры-гинекологи, офтальмологи, невропатологи и др.

4. Выездная врачебная бригада работает по плану и графику, утверждаемому в установленном порядке главным врачом больницы, в составе которой она организуется.

5. Руководство выездной врачебной бригадой осуществляется по указанию главного врача больницы одним из квалифицированных врачей бригады, имеющим опыт лечебной и организационной работы.

6. Выездная бригада обеспечивается соответствующими транспортными средствами, в том числе и специальными, и оснащается необходимой аппаратурой, в основном портативной, и оборудованием для обследования и лечения больных.

7. Выездная врачебная бригада находится в непосредственном подчинении заместителя главного врача по организационно-методической работе (по медицинскому обслуживанию населения района).

8. Выездная врачебная бригада в своей работе руководствуется настоящим положением, положениями о соответствующих учреждениях здравоохранения, их структурных подразделениях и должностных лицах, приказами, инструктивно-методическими и другими нормативными документами Министерства здравоохранения СССР, действующим законодательством.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОМ ПУНКТЕ**

1. Фельдшерско-акушерский пункт является амбулаторно-поликлиническим учреждением в сельских населенных пунктах и на объектах строительства вне населенных пунктов, открытие и закрытие которого производится органом здравоохранения в установленном порядке.

2. Фельдшерско-акушерский пункт находится в ведении сельского Совета народных депутатов.

Руководство деятельностью фельдшерско-акушерского пункта осуществляет больничное или амбулаторно-поликлиническое учреждение, которому он подчинен.

3. Персонал фельдшерско-акушерского пункта руководствуется в своей работе действующим законодательством, настоящим положением, приказами, инструкциями и методическими

указаниями Министерства здравоохранения СССР, а также указаниями и распоряжениями руководителя учреждения, которому подчиняется ФАП.

4. На фельдшерско-акушерский пункт возлагается:

- оказание населению доврачебной медицинской помощи;
- своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;
- организация патронажа детей и беременных женщин, систематическое наблюдение за

состоянием здоровья инвалидов Отечественной войны и ведущих специалистов сельского хозяйства (механизаторов, животноводов и др.);

- проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, прежде всего инфекционной и паразитарной, сельскохозяйственного и бытового травматизма;

- проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности.

5. Участие в текущем санитарном надзоре за учреждениями для детей и подростков, коммунальными, пищевыми, промышленными и другими объектами, водоснабжением и очисткой населенных пунктов.

6. Проведение подворных обходов по эпидемическим показаниям с целью выявления инфекционных больных, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционные заболевания.

7. Извещение территориальной санитарно-эпидемиологической станции в установленном порядке об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований.

8. Фельдшерско-акушерский пункт должен иметь набор помещений, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям и задачам работы данного учреждения, а также оснащение в соответствии с табелем оборудования и средства связи. Обеспечение работников фельдшерско-акушерского пункта транспортными средствами для выполнения возложенных на него задач производится бесплатно в соответствии с "Основами законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении", в порядке, устанавливаемом Исполкомом местных Советов народных депутатов.

9. На фельдшерско-акушерский пункт могут возлагаться функции аптечного пункта по продаже населению готовых лекарственных форм и других аптекарских товаров.

10. Штаты фельдшерско-акушерского пункта устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами. Работу фельдшерско-акушерского пункта возглавляет заведующий.

11. Фельдшерско-акушерский пункт имеет смету, круглую печать и штамп с указанием своего наименования.

12. Фельдшерско-акушерский пункт в установленном порядке составляет и представляет планы и отчеты о своей деятельности, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 54
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
ОСНОВНОГО ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ТЕХНИКОЙ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК

NN п/п	Наименование медицинских изделий	Амбулаторно-поликлини- ческие учреждения (по числу посещений в смену)	
		до 500	свыше 500
1	2	3	4
1.	Набор для городского врача-терапевта участкового	+	+

2.	Стол перевязочный типа П-1	+	+
3.	Стол операционный универсальный типа СОУ	+	+
4.	Столик инструментальный типа СИ	+	+
5.	Набор инструментов хирургических операционный малый	+	+
6.	Набор инструментов хирургических поликлинический	+	+
7.	Аппарат искусственной вентиляции легких типа "Пневмат", АДР-2, "Лада"	+	+
8.	Аппараты электрохирургические ЭХВЧ-50-01, ЭХВЧ-100-01 и др.	+	+
9.	Криодеструктор азотный КА-02	-	+
10.	Криораспылитель азотный КР-02	-	+
11.	Установка криогенная автономная КУАС-01 ("Криоэлектроника-1")	2	+
12.	Светильники хирургические СРСА-6, СРСС-6	+	+
13.	Отсасыватели хирургические типа ОХ-10, ОХ-2, ОЭПт, ОЭП	-	+
14.	Кресло гинекологическое с гидравлическим приводом КГ-2	+	+
15.	Набор инструментов гинекологический	+	+
16.	Набор инструментов для коагуляции (моно- и биполярный) с аппаратом электрохирургическим высокочастотным	+	+
17.	Набор игл для биопсии шейки матки	+	+
18.	Кольпоскоп типа КС	+	+
19.	Комплекты зеркал влагалищных (по Куско)	+	+
20.	Аппарат криогенный гинекологический АКГ-01	-	+
21.	Цистоскоп смотровой	+	+
22.	Цистоскоп смотровой с волоконным световодом, осветителем	+	+
23.	Цистоскоп катетеризационный односторонний	+	+
24.	Цистоскоп универсальный	+	+
25.	Цистоуретроскоп	+	+
26.	Уретроскоп комбинированный	+	+
27.	Термостат для эндоскопов	+	+
28.	Набор инструментов для биполярной коагуляции урологический с аппаратом для высокочастотной электрохирургии	+	+
29.	Бронхоскопы по Фриделю (ГДР) и гибкие с волоконной оптикой	-	+
30.	Гастродуоденоскоп гибкий с волоконной оптикой "Пучок-11", ГдБ-ВО-2	-	+
31.	Эзофагогастроскоп с волоконной оптикой ЭгВ-ВО-2	-	+
32.	Ректоскоп с волоконным световодом	+	+
33.	Ректоскоп для взрослых	+	+
34.	Сигмоидоколоноскоп с волоконной оптикой	-	+
35.	Осветители для аппаратуры со световодами ОС-150, ОС-250		
36.	Стол операционный для эндоскопии	+	+
37.	Стол для ректоскопии	+	+
38.	Зонды желудочные и дуоденальные резиновые и полимерные	+	+

39.	рН-зонд для исследования желудочного содержимого	+	+
40.	Зеркала ректальные	+	+
41.	Стол ортопедический для накладывания гипсовых и других повязок	+	+
42.	Аппарат для репозиции переломов костей предплечья (плеча)	+	+
43.	Инструменты для накладывания гипсовых повязок	+	+
44.	Пеношина травматологическая быстротвердеющая "Пенотран"	+	+
45.	Эхоостеометр ЭОМ-Р1-ц	-	+
46.	Стол со стеклянной крышкой для раскатывания гипсовых бинтов	+	+
47.	Набор инструментов для костной пункционной биопсии	-	+
48.	Набор транспортных шин	+	+
49.	Материал термопластичный для наложения фиксирующих повязок "Поливик"	+	+
50.	Аудиометр поликлинический типа АП-02 и др.	+	+
51.	Кресло вращающееся типа КВ-2	+	+
52.	Кресло отоларингологическое типа КО-2	+	+
53.	Камертоны (набор)	+	+
54.	Аппарат для пневматического массажа ушной барабанной перепонки	+	+
55.	Осветитель налобный со световодом	+	+
56.	Ларингоскоп для взрослых	+	+
57.	Ларингоскоп с волоконным световодом, осветителем	+	+
58.	Ларингостробоскоп электронный типа ЭЛС-3	+	+
59.	Набор инструментов для биопсии слизистой полости рта и кожи	+	+
60.	Набор инструментов для коагуляции отоларингологический с аппаратом для высокочастотной хирургии	+	+
61.	Набор инструментов для трахеостомии	+	+
62.	Адаптомтр типа АДМ	+	+
63.	Астигмометр	+	+
64.	Гониоскоп типа ГК-01	+	+
65.	Диоптриметр типа ДО-3 (ДО-2)	+	+
66.	Кератометр КМ-1	+	+
67.	Лампа щелевая с тонометром типа ЩЛТ	+	+
68.	Набор пробных очковых линз и призм	+	+
69.	Набор глазной хирургический (общий)	+	+
70.	Офтальмометр типа ОФ-3	+	+
71.	Офтальмоскоп ручной ОФ-2	+	+
72.	Офтальмоскоп безрефлексный большой типа БО-58	+	+
73.	Офтальмоскоп зеркальный типа ОЗ-4	+	+
74.	Периметр настольный с регистрирующим устройством ТМР-2-01	+	+
75.	Периметр-локализатор	+	+
76.	Периметр проекционный ПРП	+	+
77.	Прибор для исследования остроты зрения для близи ПОЗБ-1	+	+

78.	Прибор для исследования остроты зрения вдаль ПОЗД-2	+	+
79.	Линейки скиаскопические	+	+
80.	Цветотест	+	+
81.	Эхоофтальмоскоп "Эхо-22"	-	+
82.	Осветитель таблиц для определения остроты зрения	+	+
83.	Прибор для определения остроты зрения ПЗ-01	+	+
84.	Электромагнит глазной ЭМГРД	+	+
85.	Столик для офтальмологических приборов	+	+
86.	Комплекс рентгенодиагностический РУМ-20 и РУМ-20М с УРИ	+	+(с УРИ)
87.	Аппарат рентгеновский дентальный 5Д2 (5Д1)	+	+
88.	Аппарат рентгеновский маммографический "Электроника", АРС-50-МА	-	+
89.	Электрорентгенографическая приставка (ЭРГА-02, ЭРГА-03, "Автомат")	+	+
90.	Рентгенкимограф	-	+
91.	Аппараты рентгенофлюорографические 12Ф7Ц, 12Ф7К и др.	+	+
92.	Ширма рентгенозащитная малая ШЗМ-1	+	+
93.	Негатоскопы	+	+
94.	Флюороскоп Ф4	+	+
95.	Баки для обработки рентгенограмм	+	+
96.	Комплект фотолабораторного оборудования (фонари, резак, рамки, сушильные шкафы и др.)	+	+
97.	Фотоэлектроколориметры типа ФЭК, КФО, КМФЦ-2	+	+
98.	Микроколориметр МКМФ-1	+	+
99.	Фотоэлектрический колориметр с микропроцессором	-	+
100.	Анализатор ферментной активности АФАФ-1	-	+
101.	Спектрофотометр типа СФ-26	+	+
102.	Флуориметр цифровой медицинский ФЦ-М-2	-	+
103.	Аппараты для электрофореза типа ЭПАУ-20-50, ЭФГА-500-0,15	+	+
104.	Аппарат для встряхивания жидкостей	+	+
105.	Аквадистиллятор ДЭ-4	+	+
106.	Весы торсионные	+	+
107.	Гемоглобинометр фотоэлектрический ГФ-3	+	+
108.	Дозаторы лабораторные полуавтоматические разные	+	+
109.	Дозаторы поршневые разные	+	+
110.	Дозаторы пипеточные	+	+
111.	Дозаторы жидкости	+	+
112.	Весы аналитические	+	+
113.	Вискозиметр ВК-4	+	+
114.	Комплект-укладка для взятия крови на дому КДУ	+	+
115.	Комплект-укладка для взятия крови на дому для биохимических исследований	+	+
116.	Микроскопы, в том числе бинокулярные	+	+

117.	Мешалки магнитные ММ-5	+	+
118.	Поляриметр ПРП-161	+	+
119.	Прибор для автоматического подсчета форменных элементов крови (гемоцитометр кондуктометрический)	-	+
120.	Счетчики лабораторные СЛ-1	+	+
121.	Аппарат для экспресс-исследования сахара	+	+
122.	Комплекс гематологический КГ-2	-	+
123.	Прибор для уравнивания центрифужных пробирок	+	+
124.	Прибор для определения скорости оседания эритроцитов	+	+
125.	pH-метр для определения pH раствора	+	+
126.	Термостат	+	+
127.	Термобаня	+	+
128.	Урометр типа УМО-5	+	+
129.	Центрифуги лабораторные электрические типа ОПН-3, ОПН-8	+	+
130.	Центрифуга гематокритная МЦГ-10	+	+
131.	Шкаф сушильный электрический круглый	+	+
132.	Шкаф сушильный стерилизационный типа ШС-80 П	+	+
133.	Шкаф сушильно-стерилизационный ШСС-250 пП	-	+
134.	Денситометр типа "Биан-170"	+	+
135.	Денситометр медицинский ДМ-1	+	+
136.	Пламенный фотометр типа ПФМ и др.	+	+
137.	Спектрофотометр с термостатированной кюветой	-	+
138.	Компенсационный гемокоагулограф АГКМ-1	-	+
139.	Анализатор агрегации тромбоцитов БИАН-АТ-1	-	+
140.	Машина для мойки лабораторной посуды	+	++
141.	Аппарат для гальванизации типа "Поток"-1, АГН-32	+	+
142.	Аппарат для гальванизации с ваннами для конечностей АГВК-1	+	+
143.	Аппарат для франклинизации и аэроионизации	+	+
144.	Аппараты для лечения диадинамическими токами "Тонус-1", "Тонус-2"	-	+
145.	Аппарат для терапии синусоидальными модулированными токами "Амплипульс-4"	+	+
146.	Аппарат для местной дарсонвализации "Искра-2"	+	+
147.	Аппарат для индуктотермии ИКВ-4	+	+
148.	Аппарат для УВЧ терапии типа "Экран-1", "Экран-2"	-	+
149.	Аппарат для УВЧ терапии типа УВЧ-30	+	+
150.	Аппарат для УВЧ-терапии портативный УВЧ-30-01 ("Самшит")	+	+
151.	Аппарат для УВЧ-терапии средней мощности УВЧ-150-01 ("Устье")	-	+
152.	Аппарат переносной СВЧ-терапии, ДВМ-15 ("Ромашка")	+	+
153.	Аппарат для ДЦВ-терапии передвижной типа "Волна-2"	-	+

154.	Аппарат для микроволновой терапии "Луч-58-1", "Луч-3"	+	+
155.	Аппарат для лечения током надтональной частоты ТНЧ-10 ("Ультратон")	-	+
156.	Аппарат для лечения электросном ("Электросон-4Т")	+	+
157.	Аппарат для СВВ терапии передвижной "Луч-11", СВВ-200-11	-	+
158.	Электромиостимуляторы типа "Стимул-1", ЭМС-02 и др.	+	+
159.	Аппараты для электронаркоза и электроанальгезии типа ЭА-12-01, "Элита-4", "ЛЭНАР", "Пэлана-01"	-	+
160.	Биодозатор для ультрафиолетового облучения	+	+
161.	Ванны светотепловые для конечностей, туловища, типа ВК-44, ВТ-13, ВС-02	+	+
162.	Лампа типа "Соллюкс"	+	+
163.	Лампа инфракрасных лучей на штативе	+	+
164.	Облучатель ртутно-кварцевый на штативе	+	+
165.	Облучатель ртутно-кварцевый настольный	+	+
166.	Облучатель ртутно-кварцевый для носоглотки групповой	+	+
167.	Облучатель ультрафиолетовый БОД-9 и др.	+	+
168.	Облучатель бактерицидный БОП-4, ОБН	+	+
169.	Облучатель эритемный передвижной ЭГД-5	+	+
170.	Установка лазерная физиотерапевтическая на базе лазера газового ЛГ-75-1 ("Алжир")	-	+
171.	Установка лазерная физиотерапевтическая на базе ОКГ-12, УЛФ-01 ("Ягода")	-	+
172.	Аппарат для низкочастотной магнитотерапии "Полюс-1"	-	+
173.	Аппликаторы листовые магнитофорные (комплект)	+	+
174.	Генератор электроаэрозолей индивидуальный ГЭИ-1	+	+
175.	Генератор электроаэрозольный групповой ГЭГ-2	-	+
176.	Ингалятор аэрозолей универсальный "Аэрозоль-У-2"	+	+
177.	Ингалятор аэрозолей портативный ПАИ-2	+	+
178.	Ингалятор ультразвуковой индивидуальный ("Яллух", производства ГДР и др.)	+	+
179.	Ингалятор кислородный	+	+
180.	Аппараты для ультразвуковой терапии УЗТ-101, УЗТ-102, УЗТ-103, УЗТ-104	+	+
181.	Комплекс аппаратов УЗТ "Гамма"	+	+
182.	Аппарат УЗТ "ЛОР-1а"	+	+
183.	Аппарат УЗТ "ЛОР-3"	+	+
184.	Аппарат УЗТ "Стержень-1"	+	+
185.	Аппарат для УЗТ гинекологический УЗТ-31	+	+

186.	Измеритель мощности ультразвуковых колебаний ИМУ-3	+	+
187.	Аппарат для насыщения воды углекислым газом АН-9	-	+
188.	Аппарат для глубокого кишечного орошения	-	+
189.	Аппарат для кишечных промываний	-	+
190.	Решетка для жемчужных ванн	-	+
191.	Установка для приготовления водного раствора радона (с барботером)	-	+
192.	Кафедра водолечебная с душами	-	+
193.	Ванная для подводного массажа ВОД-30 (ЧССР)	-	+
194.	Ванна гальваническая для конечностей ВОД-55 (ЧССР)	+	+
195.	Ванны вихревые для рук ВОД-41 (ЧССР)	+	+
196.	Ванны вихревые для ног ВОД-42 (ЧССР)	+	+
197.	Устройство для подводного вытяжения позвоночника	-	+
198.	Парафинонагреватель	+	+
199.	Стол для подогрева парафина	+	+
200.	Часы процедурные со звуком-сигналом	+	+
201.	Барокамера Кравченко	+	+
202.	Аппараты и тренажеры для механотерапии	+	+
203.	Весы медицинские	+	+
204.	Ростомеры	+	+
205.	Угломеры	+	+
206.	Аппараты для массажа, вибромассажа и др.	+	+
207.	Стандартное оборудование зала (гимнастические стенки, палки, наклонные плоскости, кольца, скамейки и др.)	+	+
208.	Аппараты для электропунктуры и электроиглоаналгезии типа "Элита-4", "Рампа-2", "ПЭП-2", "Элан-ВЭФ", "Рефлекс-3-01", "Элитерис-5У" и др.	+	+
209.	Аппарат для лазеропунктуры "Электроника"	-	+
210.	Набор для иглотерапии	+	+
211.	Индикатор интенсивности потоотделения МИП-01	-	+
212.	Аппараты электроимпульсные для подавления боли типа ЭПБ-60-01 ("Дельта-0") и др.	+	+
213.	Установки стоматологические УС-10/100, УС-10/300, "Хирана" (ЧССР), "Пробасет" (ГДР) и др.	+	+
214.	Бормашины электрические БЭО-30-2, БЭС-03, БЭСГ-05	+	+
215.	Бормашина электрическая портативная безрукавная БЭПВ-3	+	+
216.	Кресло стоматологическое КСЭМ-03	+	+
217.	Стол стоматолога СС-04	+	+
218.	Стул стоматолога С-2	+	+
219.	Аппарат ультразвуковой для снятия зубного камня ("Ультрастом")	+	+
220.	Аппарат для гальванизации полости рта ГР-2	+	+

221.	Установка для промывания полости рта УППР-1	+	+
222.	Аппарат гидромассажный стоматологический АГМС	+	+
223.	Аппарат для лечения парадонтоза вакуумный АЛП-02	+	+
224.	Электроодонтометр ЭОМ-3	-	+
225.	Электрообезболиватели стоматологические ЭЛОЗ-2, ИНААН-3	+	+
226.	Отсасыватели слюны электрические ОЭС	+	+
227.	Амальгамосмеситель стоматологический с реле времени АС-01	+	+
228.	Светильники стоматологические СНС-3, СС-1	+	+
229.	Инъектор безыгольный стоматологический БИ-8	+	+
230.	Негатоскоп стоматологический НС-18	+	+
231.	Криораспылитель азотный стоматологический КАС-01	-	+
232.	Кресло стоматологическое КСЭМ-03	+	+
233.	Гидроблок стоматологический ГС-2	+	+
234.	Диатермокоагулятор стоматологический ДКС-2-1	+	+
235.	Аппарат электрохирургический стоматологический ЭС-30	+	+
236.	Измерители артериального давления (ртутные, мембранные, а также полуавтоматические и автоматические ППВ-50, ИЛД-1, ППВ-01)	+	+
237.	Стетофонендоскопы, фонендоскопы комбинированные	+	+
238.	Электрокардиографы одноканальные ЭКИТ-03М, ЭКИТ-04, ЭКИV-01	+	+
239.	Электрокардиографы многоканальные ЭК4Т-02, ЭК6Т-01, ЭК6Т-02	-	+
240.	Анализатор электрокардиосигналов АЭКС-1	+	+
241.	Реоплетизмограф РПГ-2-02	-	+
242.	Реограф четырехканальный Р4-02	-	+
243.	Фонокардиограф поликлинический ФКГ-01	+	+
244.	Электроэнцефалографы 8-ми канальные (ВНР), четырехканальные ЭЭГ4П-02	-	+
245.	Спирографы типа "Спиро-2-25", "Метатест-1", "Метатест-2"	+	+
246.	Полиспирометры типа ПСМЗ-01	-	+
247.	Тепловизоры "Рубин", "Факел"	-	+
248.	Системы передачи ЭКГ по телефонным каналам связи типа "Волна", "Связь", СПЭКС-1 и др.	+	+
249.	Эхокардиографы типа "Узкар", ЭТК-2 и др.	-	+
250.	Индикаторы потока крови ультразвуковые типа "Кобра", "Искра"	+	+
251.	Эхокардиоскопы типа "Экран", "Ритм" и др.	+	+
252.	Эхоэнцефалоскопы типа "Эхо-11", "Эхо-12" и др.	+	+
253.	Эхоофтальмоскоп "Эхо-22"	+	+
254.	Эхотомоскоп ЭТС-Р-01	-	+

255.	Велоэргометры ВЭ-02 и др.	+	+
256.	Электромиографы М-42, М6-231 (ВНР)	+	+
257.	Электромиостимулятор диагностический "Медистим-01"	+	+
258.	Комплект диагностический типа КТД-2, КТД-8 (ВНР)	+	+
259.	Хрономорфлексометр ХМРМ-01	-	+
260.	Фонокардиоселектор (НРБ)	-	+
261.	Радиотелекардиоскопы РТКС-6-01, РТКС-1-01	-	+
262.	Ритмокардиосигнализатор РС-1	-	+
263.	Электрогастрограф ЭГС 4 М	-	+
264.	Термометры (в т.ч. электрические и электронные)	+	+
265.	Машина моечная для игл и шприцев	+	+
266.	Машина моечная для хирургических инструментов	+	+
267.	Аквадистилляторы	+	+
268.	Стерилизаторы, (автоклавы) паровые, горизонтальные, вертикальные, сухожаровые, кипятильники дезинфекционные	+	+
269.	Шкафы сушильно-стерилизационные разные	+	+
270.	Автоанализатор для биохимических исследований четырехканальный ДА-240-4	-	+

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Начальник Управления
по внедрению новых лекарственных
средств и медицинской техники
Э.А.БАБАЯН

Приложение N 55
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ (К ОСНОВНОМУ ПРИМЕРНОМУ ПЕРЕЧНЮ)
ДЛЯ ОСНАЩЕНИЯ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК КОНСУЛЬТАТИВНО -
ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

NN п/п	Наименование медицинских изделий
1.	Томографы рентгеновские вычислительные (для головы и для всего тела)
2.	Ортопантомограф специализированный ОР-6 (Финляндия)
3.	Установка телевизионная для анализа рентгенограмм УАР-1
4.	Аппаратура радиоизотопная диагностическая быстродействующая
5.	Аппаратура для автоматизированной синдромальной электрокардиографической диагностики типа "Анамнез"
6.	Автоматизированные специализированные устройства для обработки ЭКГ, ФКГ, РПГ (на базе микро-ЭВМ)

7.	Полианализаторы ПА3-01 и ПА5-01
8.	Электрополяриметр медицинский ЭПММ-3ц-01
9.	Электрокардиометр ЭКМ-3ц-01
10.	Капилляроскопы телевизионные
11.	Лазерный измеритель микроциркуляции крови
12.	Эхокардиоскоп с секторным сканированием ("Сектор")
13.	Тепловизор цветной ("Радуга")
14.	Трехканальная система передачи ЭКГ по телефонным каналам связи ("Ягуар")
15.	Кардиомонитор для обследования больных с имплантированными электрокардиостимуляторами КМЭС-01
16.	Электрохронометр (аппаратура "Центр")
17.	Лазерный ретинометр (прибор для определения разрешающей способности сетчатки)
18.	Автоанализатор для биохимических исследований четырехканальный ДА-240-4
19.	Лазерный корреляционный спектрометр ЛКСИ-2М
20.	Лазерный нефелометр ЛН-01
21.	Лазерный индикатор иммунологических реакций
22.	Аппарат для определения совместимости лекарственных средств "Гамма-01"
23.	Велозргометр для исследования сердечно-сосудистой и дыхательной систем ("Колорит")

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Начальник Управления
по внедрению новых лекарственных
средств и медицинской техники
Э.А.БАБАЯН

Приложение N 56
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНО МЕДИКО -
САНИТАРНЫМ ЧАСТЯМ ПРИ КРУПНЫХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ**

NN п/п	Наименование медицинских изделий
1.	Экспресс-анализатор электрокардиосигналов АЭКС-01
2.	Аппаратура для автоматизированной синдромальной электрокардиографической диагностики типа "Анамнез"
3.	Аппаратура для массовых осмотров операторов с целью оценки их работоспособности типа "Атака", "Электроника 1100 Тонус" и др.
4.	Автоанализатор для биохимических исследований четырехканальный ДА-240-4
5.	Автоматизированная система для массовых флюорографических осмотров и диагностики заболеваний легких (типа ИВС - Флюорография-2)

Начальник Главного управления

лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Начальник Управления
по внедрению новых лекарственных
средств и медицинской техники
Э.А.БАБАЯН

Приложение N 57
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПЕРЕЧЕНЬ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ,
ПРИМЕНЯЕМЫХ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

NN п/п		Мощность поликлиники по числу посещений в смену				
		до 250	251- -500	501- -750	751- -1200	1200 свыше
1	2	3	4	5	6	7
1. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ						
А. Исследование мочи						
1.	Общие свойства (количество, цвет, реакция, прозрачность, удельный вес)	+	+	+	+	+
2.	Обнаружение (качественное исследование) сахара	+	+	+	+	+
3.	Определение (количественное исследование) сахара	+	+	+	+	+
4.	Обнаружение белка	+	+	+	+	+
5.	Определение белка	+	+	+	+	+
6.	Обнаружение ацетоновых тел	+	+	+	+	+
7.	Обнаружение желчных пигментов и кислот	+	+	+	+	+
8.	Обнаружение уробилиновых тел	+	+	+	+	+
9.	Обнаружение индикана	-	-	+	+	+
10.	Микроскопическое исследование: осадка и эпителий, лейкоциты, эритроциты, цилиндры	+	+	+	+	+
11.	Определение белка Бенс-Джонса	-	-	-	+	+

12.	Количественное исследование форменных элементов мочи по Нечипоренко	+	+	+	+	+
13.	Исследование мочи по Зимницкому	+	+	+	+	+
Б. Исследование желудочного содержимого						
14.	Физические свойства (количество, цвет, химификация, запах, слизь)	+	+	+	+	+
15.	Определение кислотности (общей, свободной и связанной)	+	+	+	+	+
16.	Беззондовое исследование желудочной секреции	+	+	+	+	+
17.	Контактная pH-метрия	-	-	+	+	+
В. Исследование содержимого 12-перстной кишки						
18.	Общие свойства (количество, цвет, прозрачность, реакция)	+	+	+	+	+
19.	Микроскопическое исследование, в том числе на лейкоциты, эритроциты, эпителий, кристаллы, слизь, лямблии)	+	+	+	+	+
Г. Исследование экссудатов и трансудатов						
20.	Общие свойства (характер, цвет, прозрачность, удельный вес)	-	-	-	-	+
21.	Микроскопические исследования (в том числе подсчет форменных элементов и лейкограммы в синовиальной жидкости)	-	-	-	-	+
22.	Определение белка	-	-	-	-	+
23.	Реакция Ривальта	-	-	-	-	+
24.	Морфологическое и цитологическое исследование					
Д. Исследование мокроты						
25.	Физические свойства (количество, характер, цвет, консистенция, запах)	+	+	+	+	+
26.	Микроскопическое исследование (в том числе на эластические волокна, астматические элементы, микобактерии туберкулеза, на гемосидерин)	+	+	+	+	+
27.	Анализ мокроты бактериологический и на чувствительность к антибактериальным препаратам	-	+	+	+	+
Е. Исследование кала						

28.	Микроскопическое исследование (в том числе на пищевые остатки, слизь, эритроциты, лейкоциты, эпителий)	+	+	+	+	+
29.	Физические свойства (цвет, форма, запах, примеси, слизь, реакция)	+	+	+	+	+
30.	Исследование на гельминты и простейшие	+	+	+	+	+
31.	Обнаружение крови	+	+	+	+	+
32.	Обнаружение стеркобилина	+	+	+	+	+
Ж. Исследование отделяемого мочеполовых органов						
33.	Исследование отделяемого на наличие трихомонад и гонококков	+	+	+	+	+
34.	Определение степени чистоты влагалища	-	-	+	+	+
35.	Исследование секрета простаты	-	-	-	+	+
36.	Исследование спермы	-	-	-	+	+
3. Прочие исследования						
37.	Исследование разных материалов на паразитарные грибы	-	+	+	+	+
		(в лабораториях специализированных учреждений)				
38.	Исследование разных материалов на микобактерии туберкулеза	-	+	+	+	+
		(в лабораториях специализированных учреждений)				
II. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ						
1.	Определение скорости оседания эритроцитов	+	+	+	+	+
2.	Определение гемоглобина	+	+	+	+	+
3.	Расчет цветового показателя	+	+	+	+	+
4.	Подсчет количества эритроцитов	+	+	+	+	+
5.	Подсчет количества эритроцитов с базофильной зернистостью	-	-	+	+	+
6.	Подсчет количества лейкоцитов	+	+	+	+	+
7.	Лейкограмма	+	+	+	+	+
8.	Подсчет количества ретикулоцитов	-	+	+	+	+
9.	Подсчет количества тромбоцитов	+	+	+	+	+
10.	Лейкограмма (методом лейкоконцентрата)	(при наличии гематологического кабинета)				

11.	Определение осмотической резистентности эритроцитов	-	-	-	+	+
12.	Определение диаметра эритроцитов	(при наличии гематологического кабинета)				
13.	Определение механической резистентности эритроцитов	(при наличии гематологического кабинета)				
14.	Определение объема эритроцитов	(при наличии гематологического кабинета)				
15.	Исследование периферической крови на Е клетки	-	-	-	+	+
16.	Исследование крови на наличие паразитов	+	+	+	+	+
17.	Определение времени кровотечения	+	+	+	+	+
18.	Определение времени свертывания крови	+	+	+	+	+
19.	Определение вязкости сыворотки крови	-	-	+	+	+
20.	Определение гематокритного показателя	-	-	-	+	+
21.	Определение ретракции кровяного сгустка	-	-	-	+	+
22.	Миелограмма	(при наличии гематологического кабинета)				
III. ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ						
1.	Цитологические исследования препаратов (мазков): мокроты, мочи, секрета простаты	-	-	+	+	+
2.	Цитологические исследования мазков: слизистой оболочки полости рта, слизистой оболочки полости носа, конъюнктивы глаза, слизистых оболочек бронхов, влагалищных мазков, из полости матки, уретры	(при наличии эндоскопического кабинета)				
3.	Цитологические исследования отпечатков и выделений: с конъюнктивы глаза, с миндалин, с эрозий кожи, с опухолей и тканей во время операций и др., из сосков молочных желез, из опухолевидных образований и с изъязвленных поверхностей, из свищевых ходов	(при наличии эндоскопического кабинета)				
4.	Цитологические исследования пунктатов	-	-	-	+	+
IV. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ						

А. Показатели белкового обмена						
1.	Определение общего белка в сыворотке крови	-	+	+	+	+
2.	Определение белковых фракций в сыворотке	-	-	-	+<*>	+<*>
3.	Определение креатинина в сыворотке крови и моче	-	-	+<*>	+<*>	+<*>
4.	Определение индикана в моче	-	-	+<*>	+<*>	+<*>
5.	Определение мочевины в сыворотке крови и моче	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
6.	Определение мочевой кислоты в моче и сыворотке крови	-	-	+<*>	+<*>	+<*>
7.	Определение железосвязывающей способности белков сыворотки крови	-	-	+<*>	+<*>	+<*>
8.	Проба тимоловая с сывороткой крови	-	+	+<*>	+<*>	+<*>
Б. Показатели липидного обмена						
9.	Определение общего холестерина в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
10.	Определение бета-липопротеидов в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
11.	Определение триглицеридов в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
В. Показатели углеводного обмена						
12.	Определение глюкозы крови	+	+	+	+	+
13.	Определение серомукоида в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
14.	Определение сиаловых кислот в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
Г. Исследование пигментов						
15.	Определение билирубина и его фракций в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
16.	Определение уропорфиринов в моче и эритроцитах	-	-	-	-	+
		(в лабораториях специализированных учреждений)				
17.	Определение копропорфиринов в моче и эритроцитах	-	-	-	-	+
		(в лабораториях специализированных учреждений)				
Д. Показатели водно-солевого и минерального обмена, определение тяжелых металлов						

18.	Определение натрия в биологических жидкостях	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
19.	Определение калия в биологических жидкостях	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
20.	Определение кальция в сыворотке крови и моче	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
21.	Определение магния в биологических жидкостях	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
22.	Определение хлоридов в биологических жидкостях	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
23.	Определение мышьяка в моче, крови и тканях	+	+	+	+	+
		(в лабораториях специализированных профпатологических и гематологических отделений)				
24.	Определение свинца в моче, крови и тканях	-	+	+	+	+
		(в лабораториях специализированных профпатологических и гематологических отделений)				
25.	Определение ртути в моче	-	+	+	+	+
		(в лабораториях специализированных профпатологических и гематологических отделений)				
26.	Определение железа в сыворотке крови и моче					
27.	Определение фосфора неорганического в сыворотке крови и моче	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
Е. Показатели свертывающей и противосвертывающей системы крови (коагулологические показатели)						
28.	Определение протромбинового комплекса	-	+	+	+	+
29.	Определение фибриногена	-	-	+	+	+
30.	Определение фибринолитической активности плазмы или ее эуглобулиновой фракции	-	-	+	+	+
Ж. Ферменты и гормоны						
31.	Определение активности альдолазы в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
32.	Определение активности альфа-амилазы в биологических жидкостях	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
33.	Определение активности уреапсина в моче	-	-	+	+	+

34.	Определение активности аспарта-таминотрансферазы (АСТ) в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
35.	Определение активности аланин-аминотрансферазы (АЛТ) в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
36.	Определение активности фосфатазы щелочной в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
37.	Креатинфосфокиназа в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
38.	Лактатдегидрогеназа в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
39.	Определение активности фосфатазы кислой в сыворотке крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
40.	Определение 17-кетостероидов в моче	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
41.	Определение 17-оксикортикостероидов в моче и крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
42.	Определение содержания в крови связанного с белком йода	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
43.	Определение катехоламинов в моче	(при наличии эндокринологических отделений)				
V. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ						
1.	Посевы на стерильность хирургического инструмента	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
2.	Исследование микробной обсемененности воздушной среды	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
3.	Исследование микробной обсемененности объектов внешней среды	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
4.	Бактериологический контроль эффективности обработки кожи рук хирургов	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
5.	Исследование кала, мочи, желчи, крови, рвотных масс на сальмонеллы и шигеллы	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
6.	Исследование при пищевых токсикоинфекциях на кишечную, кокковую и анаэробную флору	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
7.	Исследование слизи из зева и носа или других материалов на коринебактерии дифтерии	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
8.	Исследование слизи на бордетеллы коклюша и паракоклюша	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
9.	Исследование отделяемого из глаз, уха, крови, слизи из зева	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>

	и носа, мокроты, материала из ротовой полости, гнойного отделяемого ран, отделяемого женской половой сферы на патогенные и условнопатогенные микроорганизмы					
10.	Исследование на дисбактериоз	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
11.	Определение бактериурии	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
12.	Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам методом бумажных дисков	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
13.	Исследование разных материалов на микобактерии туберкулеза	+	+	+	+	+
		(в лабораторных условиях)				
14.	Мазок и посев с конъюнктивы век на чувствительность флоры к антибиотикам	-	+	+	+	+
VI. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ						
1.	Реакция агглютинации с диагностикумами: реакция Видаля, реакция Хеддльсона, реакция с рикетсиями	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
2.	Реакция преципитации в пробирках с готовым антигеном: определение стрептококковых антител (антигиалуронидазы, анти-0-стрептолизина)	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
3.	Определение С-реактивного белка	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
4.	Латекс-глобулиновая реакция агглютинации	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
5.	Серологические реакции на сифилис	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
6.	Серологические микрореакции на сифилис	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
7.	Определение поверхностного антигена вирусного гепатита В	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
8.	Определение альфа-фетопротеина	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
9.	Определение раковых антигенов	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
10.	Определение резус-фактора	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
11.	Определение резус-антител	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
12.	Определение групп крови	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
13.	Определение в сыворотке крови бактериальных антигенов (пнев-	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>

	мококка, стафилококка, стрептококка, гемофильной палочки и др.)					
14.	Определение в сыворотке крови соответствующих противобактериальных антител	-	+	+<*>	+<*>	+<*>
15.	Определение в периферической крови количества и функциональной активности Т- и В-лимфоцитов	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
16.	Определение фагоцитарной активности лейкоцитов и моноцитов крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
17.	Определение комплементарной активности сыворотки крови	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
18.	РАСТ (радиоаллергосорбентный тест для выявления спец.аллергенов)	-	+<*>	+<*>	+<*>	+<*>
19.	Скарификационные тесты с аллергенами	-	+	+<*>	+<*>	+<*>
20.	Внутрикожные тесты с аллергенами	-	+	+<*>	+<*>	+<*>
21.	Назальные провокационные тесты с аллергенами	-	+	+<*>	+<*>	+<*>
22.	Конъюнктивальные провокационные тесты с аллергенами	-	+	+<*>	+<*>	+<*>
23.	Подъязычные провокационные тесты с различными аллергенами	-	+	+	+	+<*>
24.	Пластырные тесты с аллергенами	-	+	+<*>	+<*>	+<*>

 <*> - Исследование выполняется в централизованной лаборатории.

Начальник Главного управления
 лечебно-профилактической помощи
 И.В.ШАТКИН

Приложение N 58
 к приказу Министерства
 здравоохранения СССР
 от 23.09.1981 г. N 1000

ПЕРЕЧЕНЬ
 ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И АППАРАТНЫХ
 ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

NN п/п	Виды исследований	В поликлиниках при числе посещений в смену				
		до 250	251- -500	501- -750	751- -1200	свыше 1200
1	2	3	4	5	6	7
I. Рентгенологические исследования:						
1.	Рентгеноскопия органов грудной клетки	+	+	+	+	+
2.	Рентгенография органов грудной клетки	+	+	+	+	+
3.	Рентгеноскопия грудной клетки с контрастированием пищевода в 2-х проекциях	+	+	+	+	+
4.	Флюорография органов грудной клетки (профилактическая и диагностическая)	+	+	+	+	+
5.	Рентгенологическое исследование гортани (просвечивание, снимки, в т.ч. с применением контрастных веществ)	-	+	+	+	+
6.	Томография (легких, костно-суставной системы, мочеполовой системы, желчных путей)	-	-	+	+	+
7.	Рентгеноскопия и рентгенография желудочно-кишечного тракта, в т.ч. ирригоскопия	+	+	+	+	+
8.	Холецистография и внутривенная холангиохолецистография	+	+	+	+	+
9.	Двойное контрастирование при исследовании желудочно-кишечного тракта	-	+	+	+	+
10.	Применение фармакологических проб при исследовании желудочно-кишечного тракта	-	+	+	+	+
11.	Обзорная рентгенография органов брюшной полости и мочевых путей	+	+	+	+	+
12.	Внутривенная урография, цистография, уретрография	-	-	+	+	+
13.	Рентгенография костно-суставного аппарата	+	+	+	+	+
14.	Электрорентгенография	-	-	+	+	+
15.	Томореспираторная проба по показаниям (томография в разные фазы дыхания)	-	-	+	+	+
16.	Рентгенополипневмография (по показаниям)	-	-	-	+	+
17.	Рентгенокимография (по показаниям)	-	-	-	-	+
18.	Телерентгенография (по показаниям)	-	-	-	-	+
19.	Рентгенография слуховой трубы с контрастированием	-	-	-	+	+
II. Функциональные методы исследования:						
1.	Электрокардиография	+	+	+	+	+
2.	Фонокардиография	-	-	+	+	+
3.	Велозргометрия	-	-	+	+	+
4.	Сфигмография	-	-	+	+	+
5.	Исследование функции внешнего дыхания	+	+	+	+	+

6.	Исследование вентиляционной способности легких по данным спирографии и отношений "поток-объем" формированного выхода	-	-	+	+	+
7.	Пневмотахометрия	-	-	+	+	+
8.	Исследование стойкости капилляров аппаратом Нестерова	-	+	+	+	+
9.	Радиоизотопная ренография, скintiграфия (сканирование) почек	-	-	-	-	+
10.	Эхоэнцефалография	-	-	-	-	+
11.	Ультразвуковое сканирование почек	-	-	-	-	+
12.	Сканирование щитовидной железы и определение поглощения щитовидной железой 1-131	-	-	-	-	+
13.	Осциллография, тахосциллография	-	-	+	+	+
14.	Реография, в т.ч. реовазография, реоэндоцефалография, интегральная реография	-	-	-	+	+
15.	Капилляроскопия	-	+	+	+	+
16.	Электромиография и электрофизиологическое исследование нервов (по показаниям)	-	-	-	+	+
17.	Ангулометрия	-	-	-	+	+
18.	Динамометрия	+	+	+	+	+
19.	Исследование слуха камертонами	+	+	+	+	+
20.	Аудиологическое исследование слуха	-	-	+	+	+
21.	Исследование глазного дна и преломляющих сред глаза	+	+	+	+	+
22.	Проверка остроты зрения	+	+	+	+	+
23.	Тонометрия глаза	+	+	+	+	+
24.	Периметрия	+	+	+	+	+
25.	Биомикроскопия (щелевая лампа)	+	+	+	+	+
26.	Скиаскопия	+	+	+	+	+
27.	Рефлектометрия	-	-	+	+	+
28.	Гониоскопия	+	+	+	+	+
29.	Исследование бинокулярного зрения	-	+	+	+	+
III. Эндоскопические методы исследования (при показаниях с биопсией)						
1.	Бронхофиброскопия	-	-	+	+	+
2.	Эзофагоскопия	-	-	+	+	+
3.	Гастрофиброскопия	-	-	+	+	+
4.	Дуоденоскопия	-	-	+	+	+
5.	Колоноскопия	-	-	+	+	+
6.	Ректороманоскопия	-	-	+	+	+
7.	Цистоскопия, хромоцистоскопия, уретроскопия	-	-	-	+	+
8.	Отоскопия	-	+	+	+	+

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

РАСЧЕТНЫЕ НОРМЫ
ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)

Нормы утратили силу. - Приказ Минздрава СССР от 22.07.1987 N 902.

ПОЛОЖЕНИЕ
О ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ
В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

1. Централизованная стерилизационная создается в поликлиниках мощностью 500 и более посещений с целью обработки и стерилизации медицинского инструментария для всех подразделений поликлиники.

2. Централизованная стерилизационная может обслуживать несколько амбулаторно-поликлинических учреждений, находящихся в непосредственной близости.

3. Централизованная стерилизационная в городской поликлинике является самостоятельным подразделением, возглавляется старшей медицинской сестрой; подчиняется заведующему хирургическим отделением и главной медицинской сестре.

4. Штаты централизованной стерилизационной устанавливаются в пределах численности должностей среднего медицинского и другого персонала, положенного поликлинике по действующим штатным нормативам.

5. Централизованная стерилизационная располагается в помещении, обеспечивающем выполнение следующих этапов работы:

- прием инструментария, его количественная и качественная проверка с одновременной сортировкой по видам, размерам и номерам (приемная);
- проведение моечно-очистительных процессов, включающих в себя обработку инструментария моющими средствами, мойку на полуавтоматических установках с соблюдением необходимых температурных режимов экспозиции (моечная);
- подсушивание инструментов и их упаковка (упаковочная);
- стерилизация инструментария в сухожаровых шкафах и автоклавах при соответствующих режимах и контроле (стерилизационная);
- распределение стерильного инструментария по отделениям, кабинетам, другим подразделениям поликлиники, его доставка на места использования.

При размещении централизованной стерилизационной необходимо предусмотреть создание 2-х зон: стерильной и нестерильной.

Компоновка помещений должна предусмотреть постепенный переход от более грязной к более чистой зоне без возврата обрабатываемого инструментария в предыдущее помещение.

6. В централизованной стерилизационной подвергаются стерилизации следующие инструменты: шприцы, иглы, зубоврачебный инструментарий, катетеры, зонды дуоденальные и желудочные, лабораторный инструментарий (микропипетки для определения гемоглобина, РОЭ, глюкозы и др.); осуществляется также стерилизация воды.

7. В централизованной стерилизационной должны вестись следующие виды документации:

- контрольный листок требований;
- журнал стерилизации инструментов;
- журнал инструктажа по технике безопасности;
- журнал регистрации текущего ремонта аппаратуры и ее профилактического осмотра;
- журнал регистрации результатов бактериологического исследования стерильных инструментов;

- журнал медицинских осмотров персонала централизованной стерилизационной с отметкой о наличии гнойничковых заболеваний.

8. Для правильной организации работы централизованной стерилизационной должен быть обеспечен достаточный обменный запас инструментария (3-х кратный по отношению к суточной потребности поликлиники).

9. Сотрудники централизованной стерилизационной осуществляют контроль за правильным использованием стерильных инструментов на местах.

10. Руководитель централизованной стерилизационной должен обеспечить соблюдение правил техники безопасности при работе персонала.

11. Прием и выдача инструментария в централизованной стерилизационной должны проводиться по графику, утвержденному главным врачом поликлиники.

12. В централизованной стерилизационной должны быть постоянно дезинфицирующие средства и аптечка первой помощи.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Приложение N 61
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК, РАСПОЛОЖЕННЫХ В
ГОРОДАХ С НАСЕЛЕНИЕМ СВЫШЕ 25 ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК**

Утратило силу. - Приказ Минздрава СССР от 30.05.1986 N 770.

Приложение N 62
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

**ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА
ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ) ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО
ЛЕЧЕНИЯ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК, РАСПОЛОЖЕННЫХ
В ГОРОДАХ С НАСЕЛЕНИЕМ СВЫШЕ 25 ТЫС.ЧЕЛОВЕК**

Врачебный персонал

1. Должности врачей: травматологов-ортопедов, кардиологов, невропатологов и терапевтов устанавливаются из расчета 1 должность суммарно на 50.000 взрослого населения, прикрепленного для восстановительного лечения.

2. В штате поликлиники, где организуется отделение восстановительного лечения с числом врачебных должностей не менее 4-х, дополнительно устанавливаются по 0,25 должности врача функциональной диагностики и врача кабинета иглорефлексотерапии.

3. Должность заведующего отделением восстановительного лечения устанавливается в зависимости от числа должностей врачей, полагающихся отделению:

- до 8 должностей - вместо 0,5 должности врача;
- свыше 8 должностей врачей - сверх этих должностей.

Средний медицинский персонал

4. Должности медицинских сестер врачебных кабинетов устанавливаются соответственно должностям врачей, полагающимся по п. 1. и п. 2.

5. В штате поликлиники дополнительно устанавливаются должности:

- медицинских сестер по массажу - из расчета 1 должность на 2 должности врача травматолога-ортопеда, врача-кардиолога и врача-невропатолога отделения восстановительного лечения;

- инструкторов по лечебной физкультуре - из расчета 1 должность на каждую должность врача травматолога-ортопеда, врача-кардиолога и врача-невропатолога отделения восстановительного лечения;

- инструкторов по трудовой терапии - из расчета 1 должность на 2 должности врача травматолога-ортопеда, врача-кардиолога и врача-невропатолога отделения восстановительного лечения.

6. Должность старшей медицинской сестры устанавливается соответственно должности заведующего отделением.

Младший медицинский персонал

7. Должности санитарок устанавливаются из расчета 1 должность на 2 должности врачей, полагающиеся по п. 1.

Педагогический персонал

8. Должности логопедов устанавливаются в зависимости от объема работы.

Примечание: Должности психологов устанавливаются в зависимости от объема работы.

Начальник Планово
финансового управления
В.В.ГОЛОВТЕЕВ

Приложение N 63
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ПОЛОЖЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ТЕРРИТОРИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, АМБУЛАТОРИИ

Организация и проведение мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний на территории деятельности городской поликлиники, амбулатории является важным разделом медицинского персонала поликлиники, амбулатории и санитарно-эпидемиологической станции.

В обязанности поликлиники, амбулатории входит:

1. Обеспечение ранней диагностики инфекционных заболеваний.

2. Принятие необходимых мер для своевременной госпитализации инфекционных больных, а в случае оставления больного с легким течением заболевания на дому: его лечение, взятие материала для лабораторного обследования, контроль за соблюдением противоэпидемического режима. Сообщение в санитарно-эпидемиологическую станцию о всех случаях нарушения режима и невыполнения противоэпидемических требований больными, оставленными для лечения на дому.

3. Подача экстренного извещения в соответствующую санитарно-эпидемиологическую станцию на каждого выявленного инфекционного больного или подозреваемого на инфекционное заболевание <*>.

<*> Порядок подачи экстренного извещения определен приказом Минздрава СССР N 1282 от 29.12.78 г. "О введении измененных форм статистической отчетности учреждений и органов здравоохранения об инфекционных заболеваниях и утверждении медицинской документации".

КонсультантПлюс: примечание.

4. Регистрация всех выявленных больных или подозреваемых на инфекционное заболевание в специальном журнале (учетная форма N 060/у).

5. Проведение профилактических прививок и регистрация их в журнале (учетная форма N 064/у).

6. Проведение необходимых мероприятий по дегельминтизации населения.

7. Участие в повышении знаний населения в области профилактики инфекционных заболеваний, общественной и личной гигиены.

8. В обязанности поликлиники, амбулатории, станции (отделения) скорой медицинской помощи входит:

- немедленное извещение соответствующей санитарно-эпидемиологической станции о всех случаях оказания первой помощи при пищевых отравлениях и токсикоинфекциях.

В этих случаях медицинский персонал обязан:

а) собрать рвотные и каловые массы (или промывные воды);

б) принять меры к изъятию из употребления остатков подозреваемой пищи;

в) направить собранный материал в бактериологическую лабораторию санитарно-эпидемиологической станции.

В обязанности санитарно-эпидемиологических станций входят:

1. Учет инфекционных заболеваний, систематическое изучение санитарно-эпидемиологического состояния обслуживаемого района. Разработка планов мероприятий по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями.

2. Подготовка и проведение совещаний, конференций медицинских работников по вопросам эпидемиологии, профилактики инфекционных заболеваний.

3. Снабжение лечебно-профилактических учреждений бактериальными и вирусными препаратами для проведения профилактических прививок, контроль за надлежащим хранением бактериальных препаратов и правильным их использованием.

4. Эпидемиологическое расследование очага инфекционного заболевания (в том числе и при внутрибольничном заражении) и лабораторное обследование контактных лиц в очаге с целью выявления источников инфекции, носителей и больных со стертыми и атипичными формами заболеваний.

5. Эвакуация инфекционных больных.

6. Методическое руководство и контроль за проведением профилактических прививок.

7. Принятие необходимых мер при нарушении противозидемического режима больными легкими формами инфекционных заболеваний, оставляемыми для лечения дома.

8. Контроль за соблюдением в стационарах должного противозидемического режима, условиями и порядком приема, изоляцией и выпиской инфекционных больных, стерилизацией медицинского, лабораторного и др. видов инструментария, обеззараживанием инфицированного материала, посуды, белья и др.

9. Организация текущей дезинфекции, проведение заключительной дезинфекции и дезинсекции в очагах инфекционных заболеваний.

10. Руководство работой общественных санитарных инспекторов.

Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
И.В.ШАТКИН

Начальник Главного управления
карантинных инфекций
В.П.СЕРГИЕВ

Приложение N 64
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 23.09.1981 г. N 1000

ШТАТНЫХ НОРМАТИВОВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

КонсультантПлюс: примечание.

Приказ Минздрава СССР от 04.05.1970 N 280 признан не действующим на территории Российской Федерации, в связи с изданием Приказа Минздрава РФ от 18.10.2002 N 317.

1. В номенклатуру врачебных должностей в учреждениях здравоохранения, утвержденную приказом Министра здравоохранения СССР от 4 мая 1970 г. N 280 с последующими дополнениями, вносятся следующие изменения:

Наименование врачебной должности, предусмотренное приказом N 280 с последующими дополнениями	Новое наименование
1	2
Врач - участковый терапевт	Врач-терапевт участковый
Врач - участковый терапевт цехового врачебного участка	Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка
Врач - участковый педиатр	Врач-педиатр участковый
Врач - городской (районный) педиатр	Врач-педиатр городской (районный)
Врач - участковый фтизиатр	Врач-фтизиатр участковый
Врач - участковый психиатр	Врач-психиатр участковый
Врач-лаборант (лаборант с высшим образованием)	Врач-лаборант
Врач - участковый психиатр-нарколог	Врач - психиатр-нарколог участковый
Врач - участковый психиатр детский	Врач-психиатр детский участковый
Врач - участковый психиатр подростковый	Врач-психиатр подростковый участковый

2. В соответствии с изменением номенклатуры врачебных должностей, предусмотренным п. 1 настоящего приложения, изменяются их наименования в действующих штатных нормативах медицинского персонала учреждений здравоохранения и других нормативных документах.

Начальник Планово
финансового управления
В.В.ГОЛОВТЕЕВ