

Министерство здравоохранения Иркутской области
ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»

Отчёт

О прохождении преддипломной практики (стажировки)

Студентки: Гура Полина Владимировна

Группа: 4Б⁹

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Место прохождения: ОГБУЗ «Усольская городская больница»,
травматологическое отделение

Руководитель практики:

М.П

г. Ангарск, 2023 г.

В соответствии с Положением о травматологическом отделении отделение развернуто на 50 травматологических коек. Является лечебно-диагностическим, профилактическим структурным подразделением травматологии и ортопедии учреждения здравоохранения ОГБУЗ «Усольская городская больница» г.Усолье-Сибирское, предназначено для обеспечения взрослого населения г.Усоля-Сибирского и Усольского района своевременной, качественной, высококвалифицированной, специализированной стационарной экстренной травматологической помощью при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Отделение имеет в своём составе:

- 1) Палаты для круглосуточного пребывания больных.
- 2) перевязочную.
- 3) Гипсовую.
- 4) Процедурный кабинет.
- 5) Буфетную.
- 6) Кабинет заведующего отделением.
- 7) Ординаторскую.
- 8) Кабинет старшей медсестры.
- 9) Сестринскую.
- 10) Санитарскую.
- 11) Кабинет сестры-хозяйки.
- 12) Рабочие комнаты, санузлы.

Должностные обязанности медицинской сестры

1 Медицинская сестра:

- 1.1. Обеспечивает инфекционную безопасность (соблюдает правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, асептики, правильно хранит, обрабатывает, стерилизует и использует изделия медицинского назначения).
- 1.2. Осуществляет все этапы сестринского процесса при уходе за пациентами (первичную оценку состояния пациента, интерпретацию полученных данных, планирование ухода совместно с пациентом, итоговая оценка достигнутого).
- 1.3. Своевременно и качественно выполняет профилактические и лечебно-

диагностические процедуры, назначенные врачом. Ассистирует при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях.

1.4. Оказывает неотложную доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях и различных видах катастроф с последующим вызовом врача к пациенту или направлением его в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение.

1.5. Вводит лекарственные препараты, противошоковые средства (при анафилактическом шоке) больным по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в соответствии с установленным порядком действий при данном состоянии.

1.6. Сообщает врачу или заведующему, а в их отсутствие, дежурному врачу о всех обнаруженных тяжелых осложнениях и заболеваниях пациентов, осложнениях, возникших в результате проведения медицинских манипуляций или о случаях нарушения внутреннего распорядка учреждения.

1.7. Обеспечивает правильное хранение, учет и списание лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарств пациентами.

1.8. Взаимодействует с коллегами и сотрудниками других служб в интересах пациента.

1.9. Ведет утвержденную медицинскую учетно-отчетную документацию.

1.10. Систематически повышает свою профессиональную квалификацию.

1.11. Проводит санитарно-просветительную работу по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Права медицинской сестры

2 Медицинская сестра имеет право:

2.1. Применять по назначению врача консервативные методы лечения больных, проводить определенные лечебные процедуры.

2.2. Получать информацию, необходимую для четкого выполнения своих профессиональных обязанностей.

2.3. Вносить предложения по совершенствованию работы медицинской сестры и организации сестринского дела в учреждении.

2.4. Требовать от старшей медицинской сестры отделения обеспечения поста (рабочего места) оборудованием, оснащением, инструментарием, предметами ухода и т.д., необходимыми для качественного выполнения своих функциональных обязанностей.

2.5. Повышать свою квалификацию в установленном порядке, проходить аттестацию (переаттестацию) с целью присвоения квалификационных категорий.

2.6. Участвовать в работе профессиональных ассоциаций медицинских сестер и других общественных организаций, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

3 Ответственность медицинской сестры Медицинская сестра несет ответственность:

3.1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией - в пределах, определенных действующим трудовым законодательством РФ.

3.2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности - в пределах, определенных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством РФ.

3.3. За причинение материального ущерба - в пределах, определенных действующим трудовым и гражданским законодательством РФ.

4 Условия работы медицинской сестры

4.1. Режим работы медицинской сестры определяется в соответствии с Правилами внутреннего трудового распорядка, установленными на предприятии.

Хранение и использование лекарственных средств.

Хранение лекарственных средств должно осуществляться в предназначенных для этих целей помещениях. Устройство, состав, размеры площадей помещений для хранения, их эксплуатация и оборудование должны обеспечивать надлежащие условия хранения различных групп лекарственных средств.

Комплекс помещений для хранения должен включать:

- помещение (зону) приемки, предназначенную для распаковки и приема упаковок с лекарственными средствами и их предварительного осмотра;
- помещение (зону) для отбора проб лекарственных средств в соответствии с требованиями ОФС «Отбор проб»;
- помещение (зону) для карантинного хранения лекарственных средств;
- помещения для лекарственных средств, требующих особых условий хранения;

- помещение (зону) для хранения забракованных, возвращенных, отозванных и/или лекарственных средств с истекшим сроком годности. Указанные лекарственные средства и места их хранения должны быть четко обозначены.

Зона хранения выделяется в общем помещении для хранения при отсутствии отдельного изолированного помещения.

Отделка помещений для хранения лекарственных средств должна отвечать действующим санитарно-гигиеническим требованиям, внутренние поверхности стен и потолков должны быть гладкими, допускающими возможность проведения влажной уборки.

В каждом помещении для хранения необходимо поддерживать климатический режим, соблюдая температуру и влажность воздуха, установленные фармакопейной статьей или нормативной документацией на лекарственные средства. Необходимый воздухообмен в помещениях для хранения создается с помощью кондиционеров, приточно-вытяжной вентиляции или другого оборудования. Естественное и искусственное освещение в помещениях для хранения должно обеспечивать точное и безопасное осуществление всех выполняемых в помещении операций. При необходимости должна быть обеспечена защита лекарственных средств от солнечного излучения.

Помещения для хранения лекарственных средств должны быть оснащены необходимым количеством поверенных в установленном порядке средств измерений (термометрами, гигрометрами, психрометрами и др.) для контроля и регистрации температуры и влажности, осуществляемых не реже одного раза в сутки. Средства измерений размещаются на расстоянии не менее 3 м от дверей, окон и отопительных приборов в доступном для считывания показаний месте, на высоте 1,5 - 1,7 м от пола. При этом их рекомендуется размещать в местах, где имеется наибольшая вероятность колебаний температуры и влажности или наиболее часто наблюдаются отклонения от требуемых параметров.

Регистрационные записи должны демонстрировать установленные для помещений режимы температуры и влажности, а при их несоответствии – корректирующие действия.

Помещения для хранения должны быть оборудованы достаточным количеством шкафов, сейфов, стеллажей, подтоварников, поддонов. Оборудование должно находиться в хорошем состоянии и быть чистым.

Стеллажи, шкафы и другое оборудование должно быть установлено таким образом, чтобы обеспечить доступ к лекарственным средствам, свободный проход персонала и, в случае необходимости, доступность погрузочно-

разгрузочных работ, а также доступность оборудования, стен, пола помещения для уборки.

В помещениях для хранения лекарственных средств должен поддерживаться надлежащий санитарный режим. Периодичность и методы уборки помещений должны соответствовать требованиям нормативных документов. Используемые санитарно-дезинфицирующие средства должны быть безопасными, риск загрязнения этими средствами лекарственных средств, находящихся на хранении, должен быть исключен.

Должны быть разработаны специальные инструкции по уборке разлитых или рассыпанных лекарственных средств с целью полного устранения и предотвращения загрязнения других лекарственных средств.

При выполнении работ в помещениях для хранения лекарственных средств сотрудники должны носить специальную одежду и обувь, соблюдать правила личной гигиены.

В помещениях для хранения лекарственные средства размещают в соответствии с условиями хранения, указанными в фармакопейной статье или нормативной документации на лекарственные средства, с учетом их физико-химических и опасных свойств, фармакологического и токсикологического действия, вида лекарственной формы лекарственного препарата и способа его применения, агрегатного состояния лекарственного средства. При использовании компьютерных технологий допускается размещение лекарственных средств по алфавитному принципу, по кодам.

Стеллажи, шкафы, полки, предназначенные для хранения лекарственных средств, должны быть идентифицированы. Также необходимо идентифицировать хранящиеся лекарственные средства с помощью стеллажной карты, при использовании компьютерных технологий – с помощью кодов и электронных устройств.

При ручном способе разгрузочно-погрузочных работ высота укладки лекарственных средств не должна превышать 1,5 м. При использовании механизированных устройств при проведении разгрузочно-погрузочных работ лекарственные средства должны храниться в несколько ярусов. При этом общая высота размещения лекарственных средств на стеллажах не должна превышать возможности погрузочно-разгрузочных механизмов.

Лекарственные средства в помещениях для хранения должны размещаться в шкафах, на стеллажах, подтоварниках, поддонах и др. Не допускается размещение лекарственных средств на полу без поддона. Поддоны могут располагаться на полу в один ряд или на стеллажах в несколько ярусов, в

зависимости от высоты стеллажа. Не допускается размещение поддонов с лекарственными средствами в несколько рядов по высоте без использования стеллажей.

При создании условий хранения отдельно взятого лекарственного средства необходимо руководствоваться требованиями, указанными в фармакопейной статье или нормативной документации на это лекарственное средство, установленными производителем (разработчиком) лекарственного средства на основании результатов исследования стабильности в соответствии с ОФС «Сроки годности лекарственных средств».

Хранение лекарственных средств осуществляется в упаковке (потребительской, групповой), соответствующей требованиям нормативной документации на это лекарственное средство.

Лекарственные средства следует хранить так, чтобы не допустить их загрязнения, смешивания и перекрестной контаминации. Необходимо избегать посторонних запахов в помещениях для хранения.

Должна быть внедрена установленная в организации система учета лекарственных средств с ограниченным сроком годности. Если на хранении находятся нескольких серий одного наименования лекарственного средства, то для использования в первую очередь должно быть взято лекарственное средство, срок годности которого истекает раньше, чем у других.

Забракованные лекарственные средства должны быть идентифицированы и храниться в соответствующем помещении (зоне) в условиях, не допускающих их несанкционированного использования.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее - в сфере охраны здоровья), и определяет:

- 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;

- 3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- 4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Приказ Минздрава России от 19.03.2020 N 198н (ред. от 22.12.2022) "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19" (вместе с "Порядком взаимодействия федеральных дистанционных консультативных центров анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний с дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии в субъектах Российской Федерации по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний", "Временным порядком организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19", "Временным порядком организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19", "Основными принципами организации медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа и внебольничной пневмонией при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях", "Протоколом мероприятий, проводимых медицинскими работниками, по недопущению внутрибольничного распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях", "Основными принципами оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции

COVID-19", "Порядком организации дополнительной подготовки медицинских работников в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19", "Минимальными требованиями к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19", "Временным порядком организации работ по заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и (или) ее компонентов в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди доноров донорской крови и (или) ее компонентов", "Порядком госпитализации в медицинские организации пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 в зависимости от степени тяжести заболевания", "Порядком выписки (перевода) из медицинской организации и критерии выздоровления пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19", "Временным порядком приема пациентов организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме в условиях сохранения риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19", "Временными штатными нормативами структурных подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях", "Временными штатными нормативами структурных подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь детям с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях", "Временным регламентом организации и оказания консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии, острой респираторной вирусной инфекцией, гриппа, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому)", "Положением об организации деятельности амбулаторного центра диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19", "Правилами организации оказания медицинской помощи выездными мобильными мультидисциплинарными бригадами", "Временным порядком организации проведения профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19") (Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2020 N 57786)

"Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг"

Общие требования

1.1. Хозяйствующий субъект в соответствии с осуществляемой им деятельностью по предоставлению услуг населению должен осуществлять производственный контроль за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, с проведением лабораторных исследований и измерений с привлечением испытательных лабораторных центров, аккредитованных в национальной системе аккредитации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статьи 11, 29, 32 и 34 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст.1650; 2004, N 35, ст.3607; 2011, N 1, ст.6; N 30, ст.4590, ст.4596; N 50, ст.7359; 2012, N 26, ст.3446; 2013, N 48, ст.6165).

1.2. Здания, строения, сооружения, помещения, используемые хозяйствующими субъектами, должны быть оборудованы системами холодного и горячего водоснабжения, водоотведения.

При отсутствии централизованной системы водоснабжения и водоотведения здания, строения, сооружения, помещения, используемые хозяйствующими субъектами, должны быть оборудованы нецентрализованными (автономными) системами холодного и горячего водоснабжения, водоотведения, со спуском сточных вод в локальные очистные сооружения.

При отсутствии горячего централизованного водоснабжения должны устанавливаться водонагревающие устройства.

1.3. Вода, используемая в хозяйственно-питьевых и бытовых целях, должна соответствовать гигиеническим нормативам.

Не допускается использование воды из системы отопления для технологических, а также хозяйственно-бытовых целей.

1.4. В помещениях обеспечиваются параметры микроклимата, воздухообмена, определенные требованиями гигиенических нормативов.

В воздухе не допускается превышение предельно допустимых концентраций загрязняющих веществ, определенных требованиями гигиенических нормативов.

1.5. Уровни естественного и искусственного освещения, инсоляции, шума, вибрации, электромагнитных полей в помещениях хозяйствующих субъектов должны соответствовать гигиеническим нормативам.

1.6. Помещения, в которых установлено оборудование, являющееся источником выделения пыли, химических веществ, избытков тепла и влаги, должны быть обеспечены местной системой вытяжной вентиляции.

Обследование технического состояния системы вентиляции проводится перед вводом здания (помещения) в эксплуатацию или его реконструкцией, затем через 2 года после ввода в эксплуатацию, в дальнейшем не реже 1 раза в 10 лет. При обследовании технического состояния вентиляции должны осуществляться инструментальные измерения объемов вытяжки воздуха.

1.7. Покрытия пола и стен помещений, используемых хозяйствующими субъектами, не должны иметь дефектов и повреждений, следов протеканий и признаков поражений грибком и должны быть устойчивыми к уборке влажным способом с применением моющих и дезинфицирующих средств.

В помещениях с повышенной влажностью воздуха потолки должны быть влагостойкими.

1.8. На территории земельного участка, используемого хозяйствующим субъектом на праве собственности или ином законном основании (далее - собственная территория), не допускается скопление мусора. Уборка собственной территории проводится ежедневно или по мере загрязнения.

1.9. Мусор должен собираться в контейнеры, закрывающиеся крышками. Очистка мусоросборников должна проводиться при заполнении 2/3 их объема.

1.10. Контейнерная площадка для сбора твердых коммунальных отходов должна быть с твердым покрытием. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1 м во все стороны.

1.11. Уборочный инвентарь, используемый для уборки помещений, маркируется в зависимости от назначения помещений и видов работ. Инвентарь для уборки туалетов должен иметь иную маркировку и храниться отдельно от другого инвентаря.

По окончании уборки весь инвентарь промывается с использованием моющих средств, ополаскивается проточной водой и просушивается.

Инвентарь для туалетов после использования обрабатывается дезинфицирующими средствами.

1.12. В помещениях не должно быть насекомых, грызунов и следов их жизнедеятельности.

При появлении синантропных насекомых и грызунов проводится дезинсекция и дератизация. Дезинсекция и дератизация проводится в отсутствие работников и потребителей.

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 26 ноября 1998 года № 342

1. Эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение вшей. Педикулез, или вшивость— специфическое паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью.

Основные симптомы педикулеза:

- 1) зуд, сопровождающийся расчесами и, у некоторых лиц, аллергией;
- 2) огрубление кожи от массовых укусов вшей и воздействия слюны насекомых на дерму;
- 3) меланодермия – пигментация кожи за счет тканевых кровоизлияний и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны насекомых;
- 4) колтун – довольно редкое явление, образующееся при расчесах головы: волосы запутываются, склеиваются гнойно-серозными выделениями, которые корками засыхают на голове, а под ними находится мокнущая поверхность.

Расчески способствуют возникновению вторичных кожных заболеваний: дерматитов, экземы и т. д. Иногда, при сильной завшивленности, появляются субфебрильная температура и припухлость лимфатических узлов.

На человеке паразитируют три вида вшей – платяная (*Pediculus vestimenti de Geer*), головная (*P. capitis de Geer*) и лобковая (*Phthyrus pubis L.*).

Платяные и головные вши являются переносчиками возбудителей сыпного тифа, волынской лихорадки и возвратного тифа. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют платяные вши. Вши, напившись крови, содержащей возбудителей сыпного или возвратного тифов, волынской лихорадки, через 4 – 7 дней становятся способными передавать возбудителей от больного человека здоровому.

При сыпном тифе возбудитель локализуется в клетках эпителия желудка или тонкой кишки вши, размножается и выделяется с испражнениями.

Возбудитель волынской лихорадки размножается в кишечнике вши внеклеточно. Человек заражается сыпным тифом и волынской лихорадкой при попадании выделений инфицированной вши в ранки в местах расчеса после укуса или при раздавливании насекомого. В испражнениях вшей, попадающих на одежду, риккетсии сохраняют жизнеспособность и патогенность до 3 и более месяцев.

При возвратном тифе спирохеты с кровью попадают в желудок вши, а затем в полость тела. Человек инфицируется от зараженной вши при раздавливании ее, занося спирохеты в поверхностные участки кожи при расчесах или на слизистые оболочки.

Возбудители инфекций (сыпного, возвратного тифов, волынской лихорадки), переносимые вшами, трансовариально (от самки – потомству) не передаются.

Лобковая вошь практически не имеет эпидемиологического значения, однако так же, как платяная и головная вши, причиняет человеку большое беспокойство, вызывая зуд. При сильных расчесах возможно возникновение различных гнойничковых заболеваний кожи.

«ГОСТ Р 56819-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней.»

Настоящий стандарт устанавливает комплексную медицинскую технологию «Мифологическая модель. Профилактика пролежней» (далее — модель) при риске развития пролежней. Настоящий стандарт предназначен для применения медицинскими организациями и учреждениями федеральных, региональных и муниципальных органов управления здравоохранением, другими медицинскими организациями различных организационно-правовых форм, врачами и медицинскими сестрами, социальными работниками, ухаживающими за больными родственниками.

Давление, особенно в области костных выступов, трение и срезающая (сдвигающая) сила, нарушение микроциркуляции и атрофические изменения кожи со снижением регенеративного ее потенциала, приводят к изменениям в мягких тканях и в слоях кожи и, в результате, к развитию пролежней. Длительное (более 1—2 ч) действие давления приводит к обструкции сосудов, сдавлению нервов и мягких тканей. В тканях, подвергающихся давлению, сдвигу и трению, особенно в уязвимых местах над костными

выступами, нарушаются микроциркуляция и трофика, развивается гипоксия с последующим развитием некроза и изъязвлением (пролежней). Повреждение мягких тканей от трения возникает при неправильной технике перемещения больного. когда кожные покровы тесно соприкасаются с грубой поверхностью (складки, швы на одежде и постельном белье, крошки и др.). при неправильном расположении больного в постели, при неправильном подборе средств ухода и др. Трение приводит к травме как кожи, так и более глубоких мягких тканей. Повреждение от сдвига возникает в том случае, когда кожные покровы неподвижны, а происходит смещение тканей, лежащих более глубоко. Такое возможно при неправильном положении больного в постели, кресле-каталке и др. Это приводит к нарушению микроциркуляции, ишемии и повреждению кожи и подлежащих лежащих тканей, чаще всего на фоне действия дополнительных факторов риска развития пролежней

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 года. № 125н г.Москва «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям»

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации
Наименование профилактической прививки

Новорожденные в первые 24 часа жизни Первая вакцинация против вирусного гепатита В

Новорожденные на 3 - 7 день жизни Вакцинация против туберкулеза

Дети 1 месяц Вторая вакцинация против вирусного гепатита В

Дети 2 месяца Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)

Первая вакцинация против пневмококковой инфекции

Дети 3 месяца Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка

Первая вакцинация против полиомиелита

Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)

Дети 4,5 месяцев Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка

Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)

Вторая вакцинация против полиомиелита

Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции

Дети 6 месяцев Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка

Третья вакцинация против вирусного гепатита В

Третья вакцинация против полиомиелита

Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска)

Дети 12 месяцев Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита

Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)

Дети 15 месяцев Ревакцинация против пневмококковой инфекции

Дети 18 месяцев Первая ревакцинация против полиомиелита

Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка

Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)

Дети 20 месяцев Вторая ревакцинация против полиомиелита

Дети 6 лет Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита

Дети 6 - 7 лет Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка

Ревакцинация против туберкулеза

Дети 14 лет Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка

Третья ревакцинация против полиомиелита

Взрослые от 18 лет Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации

Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее
Вакцинация против вирусного гепатита В

Дети от 1 года до 18 лет, женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи Вакцинация против краснухи

Дети от 1 года до 18 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори Вакцинация против кори

Дети с 6 месяцев, учащиеся 1 - 11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;

взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу;

лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением
Вакцинация против гриппа.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (с изменениями и дополнениями)

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на территории Российской Федерации.

2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется в медицинских и иных организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (далее - медицинские организации).

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется медицинскими организациями и их структурными подразделениями в соответствии с приложениями N 1-27 к настоящему Положению.

3. Работникам организаций, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, и населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень территорий, первичная медико-санитарная помощь осуществляется с учетом особенностей организации оказания медицинской помощи, установленных Правительством Российской Федерации.

4. Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению:

а) в качестве бесплатной - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

б) в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.

5. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.

6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах.

7. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

1) амбулаторно, в том числе:

в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее подразделении по месту жительства (пребывания) пациента - при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся;

по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий;

2) в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

8. В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях,

обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций может организовываться отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложением N 5 к настоящему Положению.

С учетом образования контингентов граждан, временно (сезонно) проживающих на территории населенного пункта (в том числе на дачных участках и садовых товариществах), отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи может организовываться в непосредственном приближении к месту временного (сезонного) проживания.