

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ  
от 4 августа 2006 г. N 584**

**О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ  
ПО УЧАСТКОВОМУ ПРИНЦИПУ**

---

КонсультантПлюс: примечание.

Постановлением Правительства РФ от 02.06.2008 N 423 подпункт 5.2.11 исключен.

Норма подпункта 5.2.11 старой редакции Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития РФ соответствует норме подпункта 5.2.12 новой редакции Положения.

---

В соответствии с пунктом 5.2.11 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080), и в целях дальнейшего совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи населению приказываю:

Утвердить Порядок организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу согласно приложению.

Министр  
М.Ю.ЗУРАБОВ

Приложение  
к Приказу Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
от 04.08.2006 N 584

**ПОРЯДОК  
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ  
ПО УЧАСТКОВОМУ ПРИНЦИПУ**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу.

2. Участковый принцип организации медицинского обслуживания населения, обеспечивающий доступность и качество медицинской помощи, является основной формой организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований.

3. Организация медицинского обслуживания населения по участковому принципу осуществляется органами управления здравоохранением муниципальных образований в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, а также настоящим Порядком.

4. Органы управления здравоохранением муниципальных образований осуществляют организацию медицинского обслуживания населения по участковому принципу с учетом критериев территориальной (в том числе транспортной) доступности доврачебной помощи, врачебной помощи, скорой медицинской (неотложной) помощи.

5. Медицинское обслуживание населения по участковому принципу осуществляется:  
в городском округе - поликлиникой, в том числе детской, центром (отделением) общей врачебной (семейной) практики, поликлиническим отделением стационарно-поликлинического учреждения;

в муниципальном районе - поликлиникой, в том числе детской, центром (отделением) общей врачебной (семейной) практики, поликлиническим отделением стационарно-поликлинического учреждения, амбулаторией.

6. Установление зон обслуживания и закрепление населения за амбулаторно-поликлиническими и стационарно-поликлиническими учреждениями производится органами управления здравоохранением муниципальных образований в целях соблюдения принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий.

7. Распределение населения по врачевым участкам осуществляется руководителями амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

8. Руководители амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений в целях обеспечения права граждан на выбор врача и лечебно-профилактического учреждения прикрепляют граждан, проживающих вне зоны обслуживания амбулаторно-поликлинического учреждения или стационарно-поликлинического учреждения, к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения, не превышая численности населения на одну должность участкового врача более чем на 15 процентов от нормативной, предусмотренной пунктом 11 настоящего Порядка.

9. В амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждениях могут быть организованы врачебные участки:

- терапевтический;
- педиатрический;
- врача общей практики;
- семейного врача;
- комплексный терапевтический участок.

10. Обслуживание населения на врачебных участках осуществляется: врачом-терапевтом участковым, медицинской сестрой участковой на терапевтическом участке;

врачом педиатром-участковым, медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; врачом общей практики (семейным врачом), помощником врача общей практики, медицинской сестрой врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача); врачом-терапевтом участковым, фельдшером (акушеркой), медицинской сестрой участковой на комплексном терапевтическом участке.

11. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

на педиатрическом участке - 800 человек детского населения 0 - 17 лет включительно;

на участке врача общей практики - 1500 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

на участке семейного врача - 1200 человек взрослого и детского населения;

на комплексном терапевтическом участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения.

12. Комплексный терапевтический участок формируется из населения врачебного участка амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического учреждения с недостаточной численностью прикрепленного населения (малокомплектный участок) или населения, обслуживаемого врачом-терапевтом амбулатории и населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими пунктами).

13. Врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры, медицинские сестры участковые, медицинские сестры врача общей практики в рамках своей компетенции осуществляют ведение паспорта врачебного участка, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения.

14. Руководители амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений по согласованию с органами управления здравоохранением муниципальных образований в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях обеспечения ее доступности для обслуживания комплексных терапевтических участков (более 2000 чел.) могут формировать постоянно действующие бригады медицинских работников, состоящие из врача-терапевта участкового (врача-педиатра участкового), фельдшеров, акушерок, медицинских сестер, с распределением функциональных обязанностей по компетенции, исходя из установленных штатных нормативов, предназначенных

для расчета количества должностей, предусмотренных для выполнения учреждением возложенных на него функций.

15. В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также в местностях с низкой плотностью населения, в целях обеспечения доступности медицинской помощи населению руководителями амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений по согласованию с органами управления здравоохранением муниципальных образований врачебные участки могут быть сформированы с меньшей численностью прикрепленного населения, с сохранением штатных должностей врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых, медицинских сестер врача общей практики, фельдшеров (акушерок) в полном объеме.

16. При организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу функция врачебной должности врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), должности среднего медицинского работника (медицинской сестры участковой, фельдшера) определяется объемом работы, который должен быть выполнен в пределах годового баланса рабочего времени по должности, с учетом специфики организации их деятельности.

---