

Об утверждении Методических рекомендаций по реализации мероприятий «Московский стандарт поликлиники» и критериев оценки устойчивости его внедрения

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «___»_____2016 № _____

Методические рекомендации по реализации мероприятий «Московский стандарт поликлиники» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению

1. Общие положения

1.1. Методические рекомендации по реализации мероприятий «Московский стандарт поликлиники» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению» (далее – Методические рекомендации) разработаны в целях обеспечения единого подхода к реализации мероприятий «Московского стандарта поликлиники», направленных на повышение эффективности деятельности медицинских организаций, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение удовлетворенности оказанными услугами.

1.2. Методические рекомендации устанавливают единые требования к реализации мероприятий «Московского стандарта поликлиники» по направлениям:

- повышение эффективности работы медицинской организации;
- соблюдения требований к доступности медицинской помощи;
- повышение удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в медицинской организации.

1.3. Методические рекомендации используют следующие определения и сокращения:

1) Медицинская организация – медицинская организация государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающая первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (за исключением государственных автономных учреждений здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «Стоматология»);

2) Московский стандарт поликлиники – комплекс мероприятий, направленных на соблюдение приоритета интересов пациента, организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования

его времени, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение удовлетворенности оказанными услугами, сокращение нагрузки на медицинский персонал за счет эффективной организации работы медицинской организации, достижение и поддержание на целевом уровне показателей (критериев) эффективности внедрения мероприятий;

3) ЕМИАС – автоматизированная информационная система города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы»;

4) СУПП ЕМИАС - система управления потоками пациентов «Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы»;

5) Медицинская карта – медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»);

6) ОНМП – отделение неотложной медицинской помощи взрослому населению;

7) Колл-центр - «Информационно-консультативный центр» для приема и распределения потока поступающих вызовов в медицинской организации;

8) ССиНМП - государственное бюджетное учреждение «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы;

9) ОРУИБ - отдел регистрации и учета инфекционных болезней;

10) СанПин – санитарные правила и нормы;

11) Роспотребнадзор - федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

12) ПМСП – первичная медико-санитарная помощь;

13) АРМ - автоматизированное рабочее место;

14) Специалист, к которому разрешена самозапись – специалист, к которому разрешена самостоятельная запись пациентов в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 20 декабря 2012 г. № 1470 «Об оптимизации работы по ведению записи на прием к врачу в электронном виде»;

16) Врач – специалист - врач соответствующей специальности, имеющий сертификат.

1.4. Методические рекомендации предназначены для использования в работе руководителями медицинских организаций, работниками кадровых служб.

2. Комплекс реализуемых мероприятий по повышению эффективности работы медицинской организации включает:

2.1. Совершенствование системы маршрутизации пациентов в медицинской организации путем распределения потоков пациентов при обращении в медицинскую организацию (приложение 1).

2.2. Обеспечение амбулаторного приема пациентов врачами-специалистами исключительно по предварительной записи и оказание медицинской помощи на дому в часы работы врачами - специалистами медицинской организации.

2.3. Организацию деятельности в медицинской организации кабинета дежурного врача в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города

Москвы от 13 марта 2015 г. № 200 «Об организации деятельности дежурного врача в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» в часы работы медицинской организации.

2.4. Организацию оказания медицинской помощи на дому в соответствии с положением (приложение 2,3,4,5,6,7,8), в том числе, путем создания отделения медицинской помощи взрослому населению на дому на базе отделения неотложной медицинской помощи (далее - ОНМП) или иных структурных подразделений с организацией «Информационно-консультативного центра» (Колл-центра) для приема и распределения потока поступающих вызовов по филиалам медицинской организации.

2.5. Организацию медицинского поста в составе структурных подразделений терапевтического или иного профильного отделения, предназначенного для формирования и распределения потоков пациентов по цели обращения в поликлинику, оформления медицинской документации по назначению врача-специалиста, запись на прием к врачу (приложение 9,10,11,12).

2.6. Организацию деятельности регистратуры медицинской организации (приложение 13,14).

3. Соблюдения требований к доступности медицинской помощи:

3.1. Требования к доступности медицинской помощи установлены действующим законодательством Российской Федерации, включающим в себя, в том числе, ежегодно утверждаемые в установленном порядке Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве, а также показатели государственных программ Российской Федерации и города Москвы в сфере охраны здоровья.

3.2. Внедрение мероприятий «Московского стандарта поликлиник» не должно приводить к ухудшению показателей доступности медицинской помощи.

3.3. Меры по соблюдению требований к качеству и доступности медицинской помощи в медицинских организациях при внедрении мероприятий «Московского стандарта поликлиники» предпринимаются на уровне Департамента здравоохранения города Москвы и медицинской организации и включают в себя:

- методическую работу по внедрению опыта работы медицинских организаций по достижению и сохранению лучших показателей доступности медицинской помощи;
- организацию мониторинга достижения критериев оценки устойчивости внедрения мероприятий «Московского стандарта поликлиники» (приложение 2);
- организацию перекрестного оперативного контроля устойчивости мероприятий «Московского стандарта поликлиники» с привлечением сотрудников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.

3.4. Для оценки доступности медицинской помощи в соответствии с утвержденными критериями оценки устойчивости внедрения мероприятий «Московского стандарта поликлиники» используются данные оперативных отчетов, мониторинга ЕМИАС, результаты анализа работы с обращениями

граждан, анализ контрольных мероприятий качества и безопасности медицинской деятельности.

4. Осуществление мероприятий, направленных на повышение удовлетворенности пациентов обслуживанием в медицинской организации

4.1. Комплекс реализуемых мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в медицинской организации включает:

- повышение комфортности условий предоставления медицинских услуг;
- повышение информированности пациентов.

4.1.1. Повышение комфортности условий предоставления медицинских услуг обеспечивается проведением следующих мероприятий:

- реализацией распоряжения Департамента здравоохранения города Москвы от 30 июля 2015 г. № 867-р «О мерах по повышению комфортности пребывания пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»;

- созданием в медицинских организациях зон комфортного пребывания, оснащенных кондиционерами (сплит-системами), вендинговыми аппаратами с продуктами питания и горячими напитками.

4.1.2. Внедрение механизмов обратной связи с пациентами обеспечивается созданием условий для приема, регистрации, своевременного рассмотрения устных обращений граждан, в том числе, в ходе личного приема, письменных обращений граждан, в том числе поступивших в электронном виде, проведением опросов и анкетирования прикрепленного населения, а также созданием условий для проведения независимой оценки качества медицинской помощи в установленном порядке.

Совершенствование системы маршрутизации пациентов в медицинской организации путем распределения потоков пациентов при обращении

При обращении пациентов в медицинскую организацию маршрутизацию осуществляют сотрудники регистратуры путем распределения потоков пациентов по маршруту: Медицинский пост – Дежурный врач – Врач-терапевт / врач-терапевт участковый / врач общей практики (семейный врач) / врач-специалист:

1. Направление пациентов на медицинский пост осуществляется в следующих случаях:

- при оформлении направлений на обследование, назначенное лечащим врачом в медицинской карте и на обследование, необходимое перед оперативным вмешательством при наличии направления;
- при оформлении выписок из медицинской карты;
- при оформлении справок об обращении в медицинскую организацию;
- при оформлении справок для получения санаторно-курортного лечения на основании рекомендаций, выданным лечащим врачом и зафиксированных в медицинской карте;
- при оформлении выписок, направлений на обследования, справок, оформление которых не связано с необходимостью осмотра врачом - специалистом;
- при необходимости измерения артериального давления, температуры тела, антропометрических данных, уровня глюкозы крови осуществляется в случае организации кабинета доврачебного контроля и осмотра в непосредственной близости от медицинского поста или организации медицинского поста в отдельном кабинете, либо другой организации медицинского поста, удовлетворяющей требованиям СанПин-а и обеспечивающей сохранность врачебной тайны; при необходимости разъяснения и получения рекомендаций по подготовке к исследованиям и процедурам.

Прием пациентов на медицинском посту осуществляется в день обращения в порядке живой очереди.

1. Направление пациентов к дежурному врачу осуществляется в следующих случаях:

- при необходимости оказания неотложной или экстренной медицинской помощи;
- при отсутствии свободных интервалов для предварительной записи к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу) в пределах горизонта записи;
- при обращении пациента по направлению дежурного администратора;
- при обращении пациента, имеющего право на внеочередное обслуживание в соответствии с законодательством Российской Федерации и города Москвы;
- при обращении пациента, выписанного из медицинской организации,

оказывающей специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях;

– при обращении пациента с листком нетрудоспособности, выданным иной медицинской организацией.

Дежурный врач принимает пациентов в порядке очереди, в день обращения при наличии талона на прием, выданного с использованием ЕМИАС.

3. Направление пациентов к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-специалисту по предварительной записи осуществляется в следующих случаях:

– при необходимости оказания медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующей экстренной и неотложной медицинской помощи и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью;

– при необходимости проведения диагностики и лечения различных заболеваний и состояний, интерпретации данных диагностических исследований и динамического наблюдения по профилю заболевания;

– при необходимости направления пациента на плановую консультацию врачей - специалистов по профилю заболевания (врачей-неврологов, врачей-кардиологов, врачей-эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов, врачей-инфекционистов и врачей других специальностей), в том числе для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи и медицинской реабилитации по медицинским показаниям;

– при необходимости проведения экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке и оформления документов для направления на медико-социальную экспертизу.

Направление пациентов, обратившихся за получением первичной медико-санитарной помощи к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу) осуществляется в порядке электронной живой очереди по талону на прием с указанием порядкового номера, полученного в регистратуре и по предварительной записи в электронном виде.

Типовое положение об организации медицинской помощи взрослому населению на дому
1. Общие положения

1.1. Медицинская помощь взрослому населению на дому оказывается врачами – специалистами и средним медицинским персоналом (далее – персонал).

1.2. Прием вызовов от населения осуществляется по телефону или непосредственном обращении, активов из оперативного отдела Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова (далее – ССиНМП) и передача их на исполнение персоналу, оказывающего медицинскую помощь взрослому населению на дому.

1.3. При поступлении вызова, требующего оказания экстренной помощи от населения данный вызов регистрируется и незамедлительно передается персоналом отделения диспетчеру ОНМП или в оперативный отдел ССиНМП.

1.4. Медицинская помощь на дому осуществляется в часы работы медицинской организации после поступления обращения пациента или иного лица о необходимости оказания медицинской помощи на дому, либо от работника ОНМП, либо от работника ССиНМП в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 25 мая 2015 г. № 412 «Об утверждении порядка организации вызова медицинских сотрудников на дом в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы ЕМИАС».

1.5. Организация экстренной госпитализации больных осуществляется путем передачи вызовов в оперативный отдел ССиНМП для направления бригады скорой помощи.

1.6. При показаниях осуществляется вызов «на себя» бригады ОНМП или бригады ССиНМП с передачей ей всей необходимой информации о больном.

1.7. Констатация смерти персоналом, оказывающим медицинскую помощь взрослому населению на дому осуществляется в соответствии с Приложением 3 к приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 28 апреля 2012 г. № 354 «Инструкция о порядке констатации смерти лиц, умерших на дому, врачами поликлиник, поликлинических отделений стационаров и врачами (фельдшерами) ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы»).

1.8. При выявлении особо опасного инфекционного заболевания и при возникновении нештатных и чрезвычайных ситуаций персонал, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому действует согласно утвержденной инструкции и схеме оповещения.

1.9. Обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе между бригадами ССиНМП и персоналом, осуществляющим медицинскую помощь взрослому населению на дому.

1.10. Организация взаимодействия с врачами - терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-специалистами данной медицинской организации в соответствии с зонами оперативной ответственности.

1.11. Ведение необходимой учетной медицинской документации (карта вызова, журнал вызовов (форма № 031/у), журнал регистрации выдачи листков нетрудоспособности (форма № 036/у), оформление и выдача листков нетрудоспособности, назначение и выписка лекарственных препаратов.

1.12. Соблюдение требований по охране и обеспечению безопасности труда, правил внутреннего трудового распорядка медицинской организации.

1.13. В случае отказа пациента от медицинского вмешательства – оформление медицинским работником, осуществляющим медицинскую помощь взрослому населению на дому, письменного отказа от вмешательства с указанием возможных последствий, с соответствующей записью в карте вызова и подписью пациента либо его законного представителя и медицинского работника.

1.14. При необходимости может быть организовано отделение медицинской помощи взрослому населению на дому. Рекомендуется организация диспетчерской по приему вызовов не менее 3-х рабочих мест. Количество врачебных ставок рассчитывается 1 врач на 30 тысяч прикрепленного населения. Данный норматив может меняться по решению главного врача медицинской организации с учетом заболеваемости, территориальных особенностей, сезонности.

**Типовая должностная инструкция врача - специалиста, оказывающего
медицинскую помощь взрослому населению на дому**

1. На должность врача - специалиста, оказывающего медицинскую помощь взрослому населению на дому назначается врач-терапевт или врач общей практики (семейный врач), имеющий высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Терапия» или профессиональная переподготовка по специальности «Терапия» при наличии послевузовского профессионального образования по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к специалисту с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения), без предъявления требований к стажу работы.

2. Врач - специалист, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому принимается на должность и увольняется с должности приказом главного врача медицинской организации в установленном порядке.

3. Врач - специалист, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому должен знать:

Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, в сфере здравоохранения, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней), принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу медицинских организаций, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению, вопросы связи заболевания с профессией; иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной), основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения, систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии; клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и

лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике, основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; основы иммунобиологии и реактивности организма, организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации, основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации, основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных, противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях, вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными, вопросы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы, принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

4. В своей работе врач - специалист, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому руководствуется действующими нормативными документами по организации медицинской помощи на дому, а также приказами, инструкциями и иными нормативными и правовыми актами в сфере охраны здоровья.

5. Врач - специалист, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому обязан:

- оказывать необходимую медицинскую помощь больным на дому;
- владеть современными методами диагностики и лечения, вопросами организации первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, правилами выдачи листков нетрудоспособности, порядком выдачи рецептурных бланков различным категориям населения, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг, правилами организации работы врача в СУПП ЕМИАС, владеть вопросами преемственности организации оказания медицинской помощи, уметь пользоваться имеющейся аппаратурой;
- в свободное от вызовов рабочее время находиться в помещении отделения без права покидать рабочее место;
- проверять комплектность медицинской сумки и медицинского оборудования перед началом работы;
- получать и сдавать укладки и медицинского оборудования, с фиксацией в журнале «приема и передачи»;
- при получении вызова обеспечить выполнение вызова в день поступления в часы работы медицинской организации;
- при необходимости принять меры к вызову бригады неотложной или скорой медицинской помощи по показаниям;
- немедленно оповещать ОРУИБ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» и Роспотребнадзора, а также руководство медицинской организации при выявлении инфекционных заболеваний в соответствии с утвержденными схемами оповещения;
- проводить гигиеническое воспитание, консультировать по вопросам формирования здорового образа жизни;

- проводить профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости;
- решать вопрос о госпитализации в зависимости от состояния пациента и госпитализировать его при необходимости. При отказе больного от госпитализации оформить письменный отказ надлежащим образом в соответствии с действующим законодательством и обеспечить передачу информации о необходимости активного наблюдения за его состоянием заведующему соответствующего подразделения.
- сообщать диспетчеру колл-центра об окончании обслуживания вызова и при наличии очередных вызовов принять их к исполнению;
- после проведенного осмотра пациента на дому и установления диагноза, при наличии показаний врач должен: назначить курс амбулаторного лечения (провести коррекцию лечения пациентам с хроническими заболеваниями), назначить дату явки на прием в поликлинику (для хронических маломобильных пациентов дату следующего осмотра на дому), сообщить диспетчеру (медицинской сестре) колл-центра о необходимости записать данного пациента в системе ЕМИАС на прием с последующим информированием пациента о времени и дате явки к врачу;
- по окончании работы сдавать диспетчеру карты вызовов, заполненные во время вызовов;
- систематически повышать свою квалификацию и совершенствовать профессиональные знания.

6. Врач - специалист, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому имеет право:

- выдавать и продлевать листки временной нетрудоспособности;
- выписывать рецептурные бланки, с оформлением в электронном виде в системе ЕМИАС;
- вносить предложения администрации медицинской организации по вопросам улучшения организации медицинской помощи населению, организации и условий своего труда и труда медицинской сестры;
- участвовать в совещаниях по вопросам организации медицинской помощи населению;
- назначать и отменять любые лечебно-профилактические мероприятия исходя из состояния пациента;
- получать информацию, необходимую для выполнения должностных обязанностей.

7. Врач - специалист, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому несет ответственность за невыполнение (ненадлежащее выполнение) своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка медицинской организации, действующим законодательством Российской Федерации.

8. За нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов врач - специалист, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому может быть привлечен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности

Типовая должностная инструкция медицинской сестры, оказывающей медицинскую помощь взрослому населению на дому

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность медицинской сестры терапевтического или иного профильного отделения, осуществляющей свою деятельность на дому.

1.2. На должность медицинской сестры, оказывающей медицинскую помощь взрослому населению на дому, принимается лицо со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и имеющее сертификат специалиста по специальности «Сестринское дело», «Общая практика» соответственно, без предъявления требований к стажу работы.

1.3. Медицинская сестра, оказывающая медицинскую помощь взрослому населению на дому, назначается на должность приказом руководителя медицинской организации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Медицинская сестра, оказывающая медицинскую помощь взрослому населению на дому, освобождается от должности приказом руководителя медицинской организации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.4. Медицинская сестра, оказывающая медицинскую помощь взрослому населению на дому, работает под руководством заведующего отделением и врачей – специалистов, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению на дому.

1.5. Медицинская сестра, оказывающая медицинскую помощь взрослому населению на дому, должна знать:

- законы и иные нормативные акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность медицинской организации;
- основы трудового законодательства Российской Федерации;
- структуру медицинской организации;
- правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
- основы и принципы организации участковой терапевтической службы;
- теоретические основы сестринского дела;
- основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни;
- социальную значимость заболеваний;
- основы диспансеризации;
- основы медицины катастроф;
- медицинскую этику;

- психологию профессионального общения;
- статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельности медицинских организаций;
- правила транспортировки, применения и последующей утилизации инструментов и материалов, используемых для выполнения назначений врача на дому;
- правила сбора, хранения и удаления отходов в медицинской организации;
- правила ведения учетно-отчетной документации;
- основные виды медицинской документации;
- правила эксплуатации и технику безопасности при работе с медицинскими инструментами и оборудованием;
- правила и нормы охраны труда, производственной санитарии и противопожарной защиты.

1.6. Медицинская сестра, оказывающая медицинскую помощь взрослому населению на дому, подчиняется заведующему соответствующего подразделения.

2. Должностные обязанности

2.1. Медицинская сестра, оказывающая медицинскую помощь взрослому населению на дому обязана:

- принимать вызовы, поступающие от населения к больным на дом по телефону или при личном обращении и «активные» вызовы от ОНМП и станции скорой медицинской помощи;
- вести регистрацию обращений об оказании медицинской помощи на дому, заполнять Книгу вызовов врачей на дом (форма № 031/у) с обязательной фиксацией времени приема вызова или в случае отмены вызова времени разговора с пациентом;
- вести журнал учета использования автотранспорта, заполнять путевые листы водителей;
- передавать поступающие вызовы врачам – специалистам, оказывающим медицинскую помощь взрослому населению на дому;
- уведомлять при поступлении вызова пациентов о возможном времени выполнения вызова (вызовы обслуживаются в течение рабочего времени медицинской организации);
- передавать при необходимости вызовы в ССиНМП и ОНМП;
- передавать заведующему ОНМП сведения о тяжелых пациентах для активного наблюдения врачами - специалистами ОНМП в вечерние и ночные часы;
- записывать пациентов на плановый врачебный прием в медицинскую организацию посредством ЕМИАС;
- передавать по телефону сотрудникам стойки информации филиалов сведения о записанных на прием в этот день пациентах;
- проводить мероприятия по переводу карт вызовов в электронный вид, путем сканирования;
- передавать карты вызовов заведующему соответствующего подразделения для проверки;
- передавать карты вызова от предыдущего рабочего дня ответственным лицам медицинской организации до 9 часов 00 минут через курьерскую службу

амбулаторно-поликлинического центра;

- пополнять медицинскую укладку медикаментами, и изделиями медицинского назначения;
- подготавливать материалы для составления отчета о деятельности медицинской организации по оказанию медицинской помощи взрослому населению на дому;
- принимать от врачей - специалистов пакеты с отходами класса Б, обеззараживать отходы и утилизировать на базе ОНМП, либо иного профильного отделения, с информированием о проводимых мероприятиях дежурного диспетчера ОНМП либо колл-центра;
- проверять техническое состояние медицинского оборудования (глюкометр, аппарат ЭКГ).

3. Права

3.1. Медицинская сестра, оказывающая медицинскую помощь взрослому населению на дому не имеет права:

- проводить консультации по телефону или давать советы о лечении;
- отказывать в приеме вызова.

3.2. Медицинская сестра, оказывающая медицинскую помощь взрослому населению на дому, имеет право:

- представлять на рассмотрение своего непосредственного руководителя предложения по вопросам своей деятельности;
- получать от специалистов медицинской организации информацию, необходимую для осуществления своей деятельности;
- требовать от руководства медицинской организации оказания содействия в исполнении своих должностных обязанностей.

4. Ответственность

4.1. Медицинская сестра, оказывающая медицинскую помощь взрослому населению на дому, несет ответственность за:

- ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, - в порядке, установленном действующим трудовым законодательством Российской Федерации;
- правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства Российской Федерации.
- причинение материального ущерба - в пределах действующего трудового и гражданского законодательства Российской Федерации.
- ошибки при выполнении медицинских мероприятий, повлекшие за собой тяжкие последствия для пациентов, - в пределах действующего законодательства Российской Федерации.

Типовая должностная инструкция фельдшера, оказывающего медицинскую помощь взрослому населению на дому

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность фельдшера терапевтического или иного профильного отделения, осуществляющей свою деятельность на дому.

1.2. На должность фельдшера, оказывающего медицинскую помощь взрослому населению на дому принимается специалист со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело" и сертификат специалиста по специальности "Лечебное дело", без предъявления требований к стажу работы.

1.3. Фельдшер, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому, назначается на должность приказом руководителя медицинской организации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Фельдшер, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому, освобождается от должности приказом руководителя медицинской организации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.4. Фельдшер, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому, работает под руководством заведующего отделением и врачей – специалистов, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению на дому.

1.5. Фельдшер, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому, должен знать:

- законы и иные нормативные акты Российской Федерации, регламентирующие деятельность медицинской организации;
- этические принципы, техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения, виды и способы разрешения конфликтов;
- методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи и накопления медицинской информации;
- анатомио-физиологические особенности человека; строение, топографию органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- основные факторы риска развития болезней в разные возрастные периоды;
- основные закономерности оценки физического, нервно-психического и социального развития;
- гигиенические принципы организации здорового образа жизни, методы, формы и средства гигиенического воспитания населения;
- общие принципы классификации заболеваний, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения заболеваний, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования;
- лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их

действия и взаимодействия, основные лекарственные группы и фармакотерапевтические действия лекарств по группам, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии;

- правила заполнения рецептурных бланков;
- виды профилактики заболеваний;
- принципы организации и проведения профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- особенности организации диспансеризации;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф.

1.6. Фельдшер, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому, должен уметь:

- оценивать параметры физиологического развития человека в разные возрастные периоды;
- обучать население особенностям сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды и вопросам планирования семьи;
- применять различные методы обследования пациента, осуществлять сбор анамнеза;
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний и неотложных состояний, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- проводить забор, транспортировку и хранение материала для исследований;
- определять тактику ведения пациента, проводить лечебно-диагностические манипуляции, оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- определять показания к госпитализации пациента;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств, проводить контроль эффективности лечения;
- выписывать лекарственные формы в виде рецепта с использованием справочной литературы, находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных, ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств, применять лекарственные средства по назначению врача, давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных средств;
- организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;
- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях.

2. Должностные обязанности

2.1. Фельдшер, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому обязан:

- организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и

качество;

- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;
- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач;
- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;
- работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами, соблюдать медицинскую этику;
- ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности;
- организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности;
- оформлять утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;
 - принимать вызовы, поступающие от населения к больным на дом по телефону или при личном обращении и «активные» вызовы от ОНМП и станции скорой медицинской помощи;
 - вести регистрацию обращаемости в отделение медицинской помощи на дому, заполнять Книгу вызовов врачей на дом (форма № 031/у) с обязательной фиксацией времени приема вызова или в случае отмены вызова времени разговора с пациентом;
 - вести журнал учета использования автотранспорта, заполнять путевые листы водителей;
 - передавать поступающие вызовы врачам – специалистам, оказывающим медицинскую помощь взрослому населению на дому, регулировать выезды автотранспорта;
 - уведомлять при поступлении вызова пациентов о возможном времени выполнения вызова (вызовы обслуживаются в течение рабочего времени медицинской организации);
 - передавать при необходимости вызовы в ССиНМП и ОНМП;
 - передавать заведующему ОНМП сведения о тяжелых больных для активного наблюдения врачами - специалистами ОНМП в вечерние и ночные часы;
 - записывать пациентов на плановый врачебный прием в медицинскую организацию посредством ЕМИАС;
 - передавать по телефону сотрудникам стойки информации филиалов сведения о записанных на прием в этот день пациентах;
 - проводить мероприятия по переводу карт вызовов в электронный вид, путем сканирования;
 - передавать карты вызовов заведующему соответствующего подразделения для проверки;
 - передавать карты вызова от предыдущего рабочего дня ответственным лицам медицинской организации до 9 часов 00 минут через курьерскую службу амбулаторно-поликлинического центра;
 - пополнять медицинскую укладку медикаментами и изделиями медицинского назначения;
 - участвовать в подготовке материалов для составления отчета о деятельности

медицинской организации по оказанию медицинской помощи взрослому населению на дому;

– принимать от врачей - специалистов пакеты с отходами класса Б, обеззараживать отходы и утилизировать на базе ОНМП, либо иного профильного отделения, с информированием о проводимых мероприятиях дежурного диспетчера ОНМП либо колл-центра.

– осуществляет оказание скорой медицинской помощи в объеме доврачебной помощи;

– при необходимости осуществлять выписку лекарственных препаратов на льготных рецептурных бланках 148-1/у-06 (л) по рекомендациям врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых и врачей - специалистов, оформленных в письменной форме и закрепленных личной подписью и печатью врача;

– проверять техническое состояние медицинского оборудования (глюкометр, аппарат ЭКГ).

3. Права

3.1. Фельдшер, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому не имеет права:

- проводить консультации по телефону или давать советы о лечении;
- отказывать в приеме вызова.

3.2. Фельдшер, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому, имеет право:

- получать информацию, необходимую для четкого выполнения своих профессиональных обязанностей.
- вносить предложения по совершенствованию работы фельдшера медицинского поста.
- требовать от руководителя, старшей медицинской сестры отделения обеспечения рабочего места оборудованием, оснащением, необходимым для качественного выполнения своих функциональных обязанностей.
- повышать свою квалификацию в установленном порядке, проходить аттестацию с целью присвоения квалификационных категорий.
- участвовать в работе профессиональных ассоциаций и других общественных организаций, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

4. Ответственность

4.1. Фельдшер, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому, несет ответственность за:

- за ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, в порядке, установленном действующим трудовым законодательством Российской Федерации.
- за правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей

деятельности, - в порядке, установленном действующим административном, уголовном и гражданским законодательством Российской Федерации.

– за действия, повлекшие за собой тяжкие последствия для жизни и здоровья пациентов, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

– за нарушение трудовой дисциплины, в порядке, установленном действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

5. Заключительные положения

5.1. Ознакомление работника с настоящей должностной инструкцией осуществляется при приеме на работу (до подписания трудового договора).

5.2. Факт ознакомления работника с настоящей должностной инструкцией подтверждается под роспись в листе ознакомления, являющемся неотъемлемой частью настоящей инструкции.

**Оснащение укладки врача – специалиста, оказывающего медицинскую
помощь взрослому населению на дому**

Лекарственные средства

Таблица 1

№ п/п	МНН	Лекарственная форма, дозировка	Количество
1	Аммиак	раствор для наружного применения и ингаляций 10% 40 мл	1 фл.
2	Ацетилсалициловая кислота	таблетки 500 мг № 10	1 упак.
3	Глицин	таблетки подъязычные 100 мг	50 табл.
4	Дексаметазон	раствор для инъекций (раствор для внутривенного и внутримышечного введения) 4 мг/1 мл	2 амп.
5	Изосорбида-динитрат	спрей дозированный (подъязычный) 1,25 мг/доза 300 доз 15 мл	1 фл.
6	Каптоприл	таблетки (таблетки покрытые оболочкой) 25 мг № 10	1 пласт.
7	Кеторолак	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/мл 1мл	5 амп.
8	Клемастин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 1 мг/мл 2мл	5 амп.
9	Доксиламин	капли для приема внутрь 25 мг/мл 20 мл	1 фл
10	Метамизол натрий	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл 2 мл	10 амп.
11	Метоклопрамид	раствор для инъекций (раствор для внутривенного и внутримышечного введения) 5 мг/мл 2 мл	10 амп.
12	Натрия хлорид	раствор для инъекций (растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций) 0,9% 10 мл	5 амп.
13	Натрия хлорид	раствор для инфузий 0,9% 200 мл	1 фл.
14	Активированный уголь	таблетки 250 мг № 10	1 упак.
15	Папаверин или	раствор для инъекций 20 мг/мл 1 мл	10 амп.

№ п/п	МНН	Лекарственная форма, дозировка	Количество
	Дроптаверин	раствор для инъекций (раствор для внутривенного и внутримышечного введения) 20 мг/мл 2 мл	
16	Водорода пероксид	раствор для местного и наружного применения 3%	1 фл.
17	Магния сульфат	раствор для внутривенного введения 250 мг/мл 5 мл	10 амп.
18	Валерианы лекарственной корневища с корнями	Настойка	1 фл.
19	Пустырника трава	Настойка	1 фл.
20		Салфетки спиртовые	10 шт.

Перевязочные средства

Таблица 2

1	Бинт нестерильный	1 шт.
2	Лейкопластырь	1 шт.
3	Губка гемостатическая малая	1 шт.
4	Жгут	1 шт.

Инструменты и предметы ухода

Таблица 3

1	Шпатель одноразовый	10 шт.
2	Шприц с иглой одноразовый стерильный 10 мл	2 шт.
3	Шприц с иглой одноразовый стерильный 20 мл	2 шт.
4	Система для вливания инфузионных растворов одноразовая стерильная	1 шт.
5	Перчатки резиновые одноразовые нестерильные	5 пар
6	Маска медицинская одноразовая	10 шт.
7	Бахилы одноразовые	10 пар
8	Пакет для отходов класса «Б»	1 шт.
9	Набор перфузионный одноразовый стерильный	2 шт.
10	Тонometr	1 шт.
11	Фонендоскоп	1 шт.
12	Глюкометр (в комплекте 5 полосок)	1 шт.
13	Скарификатор одноразовый стерильный	5 шт.
14	Термометр медицинский в футляре	1 шт.
15	Фонарь	1 шт.
16	Ножницы медицинские	1 шт.
17	Сумка-укладка СМУ-01	1 шт.
18	Портативный аппарат ЭКГ	1 шт.

Приложение 7
к Методическим рекомендациям,
утвержденным приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
– от _____ 2016 № _____

**Рекомендуемый табель оснащения диспетчерской медицинской организации,
осуществляющей медицинскую помощь взрослому населению на дому**

Таблица 4

Диспетчерская	
Наименование оснащения	Количество
Стол (возможно, с офисной перегородкой)	По количеству диспетчеров
Стул	По количеству диспетчеров
Многоканальный телефонный аппарат с гарнитурой (IP телефония).	По количеству диспетчеров
АРМ ЕМИАС	По количеству диспетчеров
Принтер (МФУ) с подключением к сети ЕМИАС	1 шт.
Индивидуальная карта медицинской сестры для работы в СУПП ЕМИАС	По количеству сотрудников
Персональный компьютер	По количеству диспетчеров
Жалюзи или шторы на окна (для защиты мониторов от солнечного света – при наличии окон)	1 шт.
Стационарный телефон	Не менее 1 шт.
Шкаф для документов	1 шт.

Карта вызова врача на дом

(название медицинской организации, адрес, телефон)

ФИО _____ Дата рождения _____

Адрес: г. Москва ул. _____ дом _____ корпус _____ квартира _____
подъезд _____ этаж _____

Контактный телефон: 8(____) _____ - _____ - _____ Полис ОМС _____

Дополнительная информация _____

Повод к вызову _____

Осмотр терапевта (первичный/повторный)

Дата _____ Жалобы _____

Анамнез:

За полгода за пределы региона не / выезжал _____

Контакт с инфекционными больными да/нет _____

Состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. **Сознание:** ясное, оглушение, сопор, кома. **t⁰-тела** _____

Кожные покровы: чистые, влажные, сухие, обычной окраски, бледные, гиперемированные _____

Зев: чистый, гиперемирован. **Миндалины:** обычные, рыхлые, (не) увеличены, налет: есть/нет _____

Лимфатические узлы: не изменены, увеличены _____

Суставы: (не) изменены _____

Число дыханий (в мин.) _____ **В легких:** дыхание везикулярное, жесткое, ослабленное _____

Хрипы нет/есть: _____ **Притупление перкуторного звука** в области _____

Сердце: границы в пределах нормы _____ **Тоны сердца:** ясные, приглушены, глухие; аритмичные: _____ **акцент** есть/нет: _____ шум есть/нет: _____

ЧСС _____ (в мин.) **АД** _____ (мм.рт.ст.) **Пульс** _____ (уд. в мин.) а/ритмичный, наполнение: _____ напряжение: _____

Язык: чистый, обложен белым, желтым налетом, влажный, сухой _____

Живот: мягкий, (не) вздут; при пальпации (без) болезненный _____

Печень не пальпируется, у края реберной дуги, выступает из подреберья на _____ см.

Край (не) уплотненный, _____ (без) болезненный.

Селезенка: не пальпируется _____

Стул: (не)оформлен, (не) регулярный _____

Мочевыделение: нормальное, (без) болезненное, (не) учащенное, (не) затрудненное.

Симптом поколачивания _____ **Отеки** (есть/нет): _____

Локальный

статус: _____

Дополнительные данные: _____

Диагноз: _____

Режим (амбулаторный): _____ **Диета** _____

Рекомендации по лечению:

_____ **По обследованию:** _____

Л/Н (справка) № _____

Открыт/продлен с _____ **по** _____

Активное посещение _____ **Явка** _____

Врач _____

Типовое положение об организации и деятельности медицинского поста

1. Настоящий Регламент устанавливает порядок организации деятельности медицинского поста медицинской организации.

2. Медицинский пост входит в состав терапевтического или профильного отделения, обеспечивает формирование и распределение потоков пациентов по цели обращения в поликлинику, оформление медицинской документации по назначению врача-терапевта участкового и врачей-специалистов, запись на прием к врачу в системе ЕМИАС.

3. Медицинский пост осуществляет свою деятельность в часы работы медицинской организации и располагается на территории структурного подразделения, деятельность которого обеспечивает.

4. В своей работе сотрудники медицинского поста руководствуются законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации и города Москвы, настоящим Регламентом, приказами и распоряжениями руководителя медицинской организации, поручениями заведующего профильным отделением, старшей медицинской сестры структурного подразделения, должностными инструкциями.

5. Непосредственное руководство работой медицинского поста осуществляет заведующий и старшая медицинская сестра структурного подразделения, назначаемые на должность и освобождаемые от должности руководителем медицинской организации.

6. При организации медицинского поста необходимо учитывать следующие обстоятельства:

6.1 в случае, если в медицинской организации при сниженных показателях доступности врачей-терапевтов имеются резервы среднего медицинского персонала, работу медицинского поста целесообразно организовать с привлечением среднего медицинского персонала;

6.2 в случае, если в медицинской организации при сниженных показателях доступности врачей-терапевтов сбалансировано количество врачей-терапевтов и среднего медицинского персонала, к работе медицинского поста возможно привлечение врачей-терапевтов, врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;

6.3 в случае, если в медицинской организации высокие показатели доступности при отсутствии резервов врачей-терапевтов и среднего медицинского персонала, медицинский пост может не организовываться.

6. Основными задачами медицинского поста являются:

- организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи больных на прием к врачу - специалисту при наличии технической возможности;
- обеспечение регулирования интенсивности потока населения с целью

создания равномерной нагрузки на врачей - специалистов и распределение его по видам оказываемой помощи;

- оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
- оформление медицинской документации по назначению врача - специалиста;
- содействие осуществлению учета пациентов с хроническими заболеваниями (ведение учетной карты формы № 30/у, утвержденной приказом Минздрава России от 15.12.2014. № 834н), функциональными расстройствами, иными состояниями терапевтического профиля, в том числе имеющих право на получения набора социальных услуг;
- информирование сотрудников картохранилища о пациентах, записавшихся «день в день», для обеспечения заблаговременной доставки медицинской документации пациентов на прием.

7. Задачи медицинского поста могут корректироваться с учетом конкретных обстоятельств медицинской организации.

8. Для осуществления своих задач медицинский пост организует и осуществляет:

- информирование населения о времени приема врачей всех специальностей, режиме работы лабораторий, кабинетов, центра здоровья, дневного стационара и иных подразделений медицинской организации, с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов помещений;
- информирование о правилах вызова врача - специалиста на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам - специалистам, о времени и месте приема населения руководителем медицинской организации и его заместителями; адресах ближайших аптек, ближайшего центра здоровья, в зоне ответственности которого находится данная медицинская организация;
- информирование о правилах подготовки к лабораторно-инструментальным исследованиям;
- информирование обратившихся пациентов о диспансерных, медицинских осмотрах и профилактических обследованиях;
- оформление по назначению врача - специалиста справок и выписок из медицинской карты амбулаторного больного, направлений на лабораторно-инструментальные методы исследования;
- оформление по назначению врача - специалиста рецептурных бланков, подтверждение соответствующими печатями выданной медицинской документации;
- оформление переноса записи на прием к врачу - специалисту (обследования), обзвон пациентов с целью напоминания о переносе записи.

9. Работники Медицинского поста обязаны:

- своевременно и качественно выполнять поставленные цели и задачи, функции Медицинского поста, а также приказы, распоряжения и поручения руководства медицинской организации, нормативно-правовые акты по своей деятельности;
- качественно выполнять свои функциональные обязанности;
- строго соблюдать установленные правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и охраны труда;
- своевременно и качественно оформлять медицинскую и иную служебную

документацию, предусмотренной действующим законодательством и локальными нормативными актами;

– предоставлять в установленном порядке статистическую и иную информацию по своей деятельности.

10. Ответственность работников Медицинского поста:

– всю полноту ответственности за качество и своевременность выполнения возложенных Положением на Медицинский пост задач и функций несет заведующий отделением, в котором создан медицинский пост;

– ответственность работников Медицинского поста устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации, трудовым договором и должностной инструкцией;

– заведующий и работники Медицинского поста несут персональную ответственность за соответствие оформляемых ими документов по действующему законодательству и локальным актам медицинской организации.

11. Изменения и дополнения в Положение вносятся на основании приказа главного врача медицинской организации.

Типовая должностная инструкция медицинской сестры медицинского поста

1. Общие положения

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность медицинской сестры терапевтического или иного профильного отделения, осуществляющей свою деятельность на медицинском посту (далее – медицинская сестра медицинского поста).

1.2. На должность медицинской сестры медицинского поста принимается лицо, имеющее среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело» и сертификат специалиста по специальности «Сестринское дело», «Общая практика», «Сестринское дело в педиатрии», без предъявления требований к стажу работы.

1.3. Медицинская сестра медицинского поста назначается на должность и освобождается от должности приказом руководителя медицинской организации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.4. Медицинская сестра медицинского поста непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре и заведующему отделением. Медицинская сестра в своей деятельности руководствуется Уставом медицинской организации, приказами и распоряжениями главного врача и настоящей должностной.

2. Требования к медицинской сестре медицинского поста

1.1. Медицинская сестра медицинского поста должна знать:

- законы и иные нормативные акты Российской Федерации, регламентирующие деятельность медицинской организации;
- структуру медицинской организации;
- современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
- основы иммунопрофилактики различных групп населения;
- принципы рационального и диетического питания;
- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;
- правила работы медицинской организации в условиях чрезвычайных ситуаций;

- правила сбора, хранения и удаления отходов в медицинской организации.

1.2. Медицинская сестра должна уметь:

- обучать население принципам здорового образа жизни;
- проводить оздоровительные и профилактические мероприятия;
- консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
- консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
- организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациентов по вопросам выполнения назначенного врачом-специалистом лечения (правилам приема лекарственных средств, выполнения лечебных процедур в домашних условиях);
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- проводить исследования основных параметров физического состояния пациента (артериальное давление, частота пульса, температура тела и др.);
- информировать пациента в понятном для него виде о правилах подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям, объяснять ему суть вмешательств;
- проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;
- проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
- действовать в составе сортировочной бригады.

3. Должностные обязанности медицинской сестры медицинского поста

3.1. Медицинская сестра медицинского поста обязана:

- обеспечить перед амбулаторным приемом врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача общей практики рабочие места необходимым медицинским инвентарем, оборудованием, документацией, проверяя исправность аппаратуры и средств оргтехники.
- подготовить перед началом приема из картохранилища медицинские карты амбулаторных больных, подобранные регистраторами в соответствии с листами записи, а также обеспечить их сбор по окончании приема при необходимости.
- осуществлять контроль за своевременным получением результатов лабораторных и других исследований, клеивать их в медицинские карты.
- регулировать поток пациентов путем фиксирования соответствующего времени в местах записи для повторного посещения пациентов и выдачи им талонов.
- информировать сотрудников картохранилища о пациентах,

записавшихся «день в день», для обеспечения заблаговременной доставки медицинской документации пациентов на прием.

- осуществлять доврачебные медицинские манипуляции (проводить измерение артериального давления, проводить термометрию и другие).

- информировать пациента о правилах подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям.

- обеспечивать мониторинг и подготовку материалов для составления отчета по диспансеризации населения участка.

- своевременно и в соответствии с установленными правилами оформлять по назначению врача - специалиста следующие документы: справки и выписки из медицинской карты амбулаторного больного (формы 025/у), не требующие разрешения врачебной комиссии; титульные листы с внесением результатов обследований: в справки для получения путевки (форма № 070/у), в санаторно-курортные карты (форма № 072/у), направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06); направления пациентов на лабораторно-инструментальные методы исследования; направления пациентов на консультации специалистов 2 уровня; контрольную карту диспансерного наблюдения (учетная форма № 030/у);

- соблюдать принципы этики и деонтологии, правила техники безопасности, охраны труда, правила внутреннего трудового распорядка поликлиники, производственной санитарии и противопожарной защиты.

- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;

- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач;

- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;

- работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами, соблюдать медицинскую этику;

- ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности;

- организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности;

- оформлять утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;

- организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;

- владеть навыками работы с функционалом ЕМИАС.

4. Права

Медицинская сестра медицинского поста имеет право:

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

4.2. Вносить предложения по совершенствованию работы медсестры

медицинского поста.

4.3. Требовать от руководителя, старшей медицинской сестры отделения обеспечения рабочего места оборудованием, оснащением, необходимым для качественного выполнения своих функциональных обязанностей.

4.4. Повышать свою квалификацию в установленном порядке, проходить аттестацию с целью присвоения квалификационных категорий.

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

5. Ответственность

Медицинская сестра медицинского поста несет ответственность:

5.1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, в порядке, установленном действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

5.2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в порядке, установленном действующим административном, уголовном и гражданским законодательством Российской Федерации.

5.3. За действия, повлекшие за собой тяжкие последствия для жизни и здоровья пациентов, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. За нарушение трудовой дисциплины, в порядке, установленном действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

6. Заключительные положения

6.1. Ознакомление работника с настоящей должностной инструкцией осуществляется при приеме на работу (до подписания трудового договора).

6.2. Факт ознакомления работника с настоящей должностной инструкцией подтверждается под роспись в листе ознакомления, являющемся неотъемлемой частью настоящей инструкции.

**Типовая должностная инструкция фельдшера
медицинского поста
1. Общие положения**

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность фельдшера терапевтического или иного профильного отделения, осуществляющей свою деятельность на медицинском посту (далее – фельдшер медицинского поста).

1.2. На должность фельдшера медицинского поста назначается лицо, имеющее среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело" и сертификат специалиста по специальности "Лечебное дело" без предъявления требований к стажу работы.

1.3. Фельдшер медицинского поста назначается на должность и освобождается от должности приказом руководителя медицинской организации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.4. Фельдшер медицинского поста непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре и заведующему отделению. Фельдшер в своей деятельности руководствуется Уставом медицинской организации, приказами и распоряжениями главного врача и настоящей должностной.

2. Требования к фельдшеру медицинского поста

2.1. Фельдшер медицинского поста обязан знать:

- законы и иные нормативные акты Российской Федерации, регламентирующие деятельность медицинской организации;
- этические принципы, техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения, виды и способы разрешения конфликтов;
- методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи и накопления медицинской информации;
- анатомио-физиологические особенности человека; строение, топографию органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- основные факторы риска развития болезней в разные возрастные периоды;
- основные закономерности оценки физического, нервно-психического и социального развития;
- гигиенические принципы организации здорового образа жизни, методы, формы и средства гигиенического воспитания населения;
- общие принципы классификации заболеваний, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения заболеваний, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования;
- лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их действия и взаимодействия, основные лекарственные группы и

фармакотерапевтические действия лекарств по группам, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии;

- правила заполнения рецептурных бланков;
- виды профилактики заболеваний;
- принципы организации и проведения профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- особенности организации диспансеризации;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф.

2.2. Фельдшер должен уметь:

- оценивать параметры физиологического развития человека в разные возрастные периоды;
- обучать население особенностям сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды и вопросам планирования семьи;
- применять различные методы обследования пациента, осуществлять сбор анамнеза;
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний и неотложных состояний, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- проводить забор, транспортировку и хранение материала для исследований;
- определять тактику ведения пациента, проводить лечебно-диагностические манипуляции, оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- определять показания к госпитализации пациента;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств, проводить контроль эффективности лечения;
- выписывать лекарственные формы в виде рецепта с использованием справочной литературы, находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных, ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств, применять лекарственные средства по назначению врача, давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных средств;
- организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;
- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях.

3. Должностные обязанности фельдшера медицинского поста

3.1. Фельдшер медицинского поста обязан:

- организовывать собственную деятельность, выбор типовых методов и способов выполнения профессиональных задач, проведение оценки их выполнения и качества;
- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;

- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;
- работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами, соблюдать медицинскую этику;
- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;
- работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами, соблюдать медицинскую этику;
- ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности;
- организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности;
- обеспечить перед амбулаторным приемом врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача общей практики рабочие места необходимым медицинским инвентарем, оборудованием, документацией, проверяя исправность аппаратуры и средств оргтехники;
- оформлять утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;
- взаимодействовать с аптечным пунктом по наличию лекарственных препаратов;
- представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему правила получения лекарственных препаратов, медицинских изделий, специальных продуктов лечебного питания для детей инвалидов в аптечном пункте/аптеке;
- осуществлять электронную выписку лекарственных препаратов с последующей печатью льготных рецептурных бланков формы 148-1/у-06 (л) по рекомендациям врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых и врачей – специалистов заверяемых личной подписью и печатью врача;
- своевременно и в соответствии с установленными правилами оформлять по назначению врача - специалиста следующие документы (справки и выписки из медицинской карты амбулаторного больного (формы № 025/у), не требующие разрешения врачебной комиссии; титульные листы с внесением результатов обследований: в справки для получения путевки (форма № 070/у), в санаторно-курортные карты (форма № 072/у), в направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06); направления пациентов на лабораторно-инструментальные методы исследования; направления пациентов на консультации специалистов 2 уровня; контрольную карту диспансерного наблюдения (учетная форма № 030/у).
- владеть навыками работы с функционалом ЕМИАС;
- подготавливать и передавать в регистратуру листы самозаписи больных, талоны на прием к врачу - специалисту на текущую неделю;
- получить перед началом приема из картохранилища медицинские карты амбулаторных больных в соответствии с листами записи, а также обеспечить их сбор по окончании приема при необходимости;
- контролировать своевременное получение результатов исследований, клеивать их в медицинские карты амбулаторных больных, информировать сотрудников картохранилища о пациентах, записавшихся «день в день», для

обеспечения заблаговременной доставки медицинской документации пациентов на прием;

- регулировать поток пациентов путем фиксирования соответствующего времени в местах записи для повторного посещения пациентов и выдачи им талонов;
- обеспечивать мониторинг и подготовку материалов для составления отчета по диспансеризации населения участка;
- осуществлять контроль за своевременным получением результатов лабораторных и других исследований и вклеивать их в медицинские карты амбулаторных больных;
- осуществлять доврачебные медицинские манипуляции (проводить измерение артериального давления, проводить термометрию и другие).
- информировать пациента о правилах подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям.
- применять в практической деятельности знания психологии профессионального общения.
- соблюдать принципы этики и деонтологии, правила техники безопасности, охраны труда, правила внутреннего трудового распорядка поликлиники, производственной санитарии и противопожарной защиты.

4. Права фельдшера медицинского поста

Фельдшер медицинского поста имеет право:

- 4.1. Получать информацию, необходимую для четкого выполнения своих профессиональных обязанностей.
- 4.2. Вносить предложения по совершенствованию работы фельдшера медицинского поста.
- 4.3. Требовать от руководителя, старшей медицинской сестры отделения обеспечения рабочего места оборудованием, оснащением, необходимым для качественного выполнения своих функциональных обязанностей.
- 4.4. Повышать свою квалификацию в установленном порядке, проходить аттестацию с целью присвоения квалификационных категорий.
- 4.5. Участвовать в работе профессиональных ассоциаций и других общественных организаций, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

5. Ответственность фельдшера медицинского поста

Фельдшер медицинского поста несет ответственность за:

- 5.1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, в порядке, установленном действующим трудовым законодательством Российской Федерации.
- 5.2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в порядке, установленном действующим административном,

уголовном и гражданском законодательством Российской Федерации.

5.3. За действия, повлекшие за собой тяжкие последствия для жизни и здоровья пациентов, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. За нарушение трудовой дисциплины, в порядке, установленном действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

6. Заключительные положения

6.1. Ознакомление работника с настоящей должностной инструкцией осуществляется при приеме на работу (до подписания трудового договора).

6.2. Факт ознакомления работника с настоящей должностной инструкцией подтверждается росписью в листе ознакомления, являющемся неотъемлемой частью настоящей инструкции.

Типовой таблицей оснащения медицинского поста медицинской организации

Таблица 5

Наименования оборудования/оснащения	Требуемое количество.
Рабочее место (стол, стул)	По числу сотрудников, в должностные обязанности которых входит работа в ЕМИАС
АРМ ЕМИАС	По числу сотрудников, в должностные обязанности которых входит работа в ЕМИАС
Принтер (МФУ) с подключением к сети ЕМИАС	1 шт.
Жалюзи или шторы на окна (для защиты мониторов от солнечного света – при наличии окон)	1 шт.
Выделенная телефонная линия	1 шт.
Медицинский тонометр	1 шт.
Светофонендоскоп	1 шт.
Лупа ручная	1 шт.
Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1 шт.
Весы с ростомером	1 шт.
Лента измерительная	1 шт.
Термометр	10 шт.

**Типовое положение о работе регистратуры медицинской организации
государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей
первичную медико-санитарную помощь взрослому населению**

1. Настоящее положение устанавливает порядок организации деятельности регистратуры медицинской организации.

2. Регистратура является структурным подразделением, обеспечивающим:

- формирование и распределение потоков пациентов;
- организацию беспрепятственной предварительной записи пациентов на прием с использованием системы СУПП ЕМИАС;
- обеспечение регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки врачей - специалистов и распределение его по видам оказываемой помощи;
- систематизированное хранение медицинской документации пациентов, обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей - специалистов накануне приема пациентов;
- консультацию пациентов по вопросам организации работы медицинской организации;
- оформление и выдачу справок в соответствии с функциями регистратуры, настоящим регламентом, правовыми актами Российской Федерации и другими нормативными документами, регулирующими работу регистратуры.

2. Непосредственное руководство работой регистратуры медицинской организации осуществляет старшая медицинская сестра, назначаемая на должность и освобождаемая от должности руководителем медицинской организации.

3. Регистратура медицинской организации может включать:

- «Стойку информации»;
- «Картохранилище» (включая архив медицинской организации).

Регистратура медицинской организации может включать другие подразделения, необходимые для обеспечения оформления и выдачи справок и медицинской документации, а также выполнения других функций регистратуры в соответствии с настоящим регламентом, правовыми актами Российской Федерации и другими нормативными документами, регулирующими работу регистратуры.

4. Функциями «Стойки информации» являются:

- информирование граждан о порядке работы медицинской организации;
- запись пациентов на прием, распределение потоков пациентов с учетом причин обращения в медицинскую организацию и обеспечения равномерной нагрузки врачей -специалистов;
- прием звонков, поступающих в медицинскую организацию.

5. Функциями «Картохранилища» являются:

- систематизированное хранение и транспортировка медицинской документации пациентов;

– обеспечение доставки медицинской документации пациентов в кабинеты врачей - специалистов своими силами или с привлечением сотрудников иных подразделений медицинской организации.

6. В своей работе сотрудники регистратуры руководствуется нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Департамента здравоохранения города Москвы, Положением о поликлинике, Положением о регистратуре, приказами и распоряжениями главного врача, поручениями главной медицинской сестры, старшей медицинской, должностной инструкцией.

7. Работу у «Сток информации» и в «Картохранилище» осуществляют медицинские сестры, медицинские регистраторы, операторы электронно-вычислительных машин.

**Основные положения для включения в должностные инструкции
сотрудников регистратуры, осуществляющих свою деятельность: за «Стойкой
информации», в «Картохранилище», у инфоматов ЕМИАС**

1. Общие положения

1. Должностные инструкции сотрудника регистратуры, работающего за **«Стойкой информации»** должны содержать следующие обязанности:

- осуществление консультации граждан по вопросам организации работы медицинской организации в вежливой и доступной форме;
- информирование граждан о расписании врачей - специалистов всех специальностей, телефоны основных служб здравоохранения города;
- осуществление записи пациентов на прием к дежурному врачу, врачам-специалистам первого и второго уровней, распределение потоков пациентов с учетом причин обращения в медицинскую организацию и обеспечения равномерной нагрузки врачей - специалистов;
- перенаправление пациентов на « Медицинский пост»;
- осуществление приема звонков, поступающих в медицинскую организацию;
- взаимодействие с операторами «Картохранилища» по вопросам, касающимся организации движения медицинских карт пациентов (информирование сотрудников «Картохранилища» о пациентах, записавшихся на прием «день в день», для обеспечения своевременной доставки медицинской документации пациентов в кабинеты приема);
- осуществление контроля за надлежащим состоянием объявлений и информационных материалов на стендах медицинской организации, а также актуальностью их содержания;
- предупреждение и разрешение конфликтных ситуаций, работа с устными обращениями граждан в пределах компетенций, направление посетителей к вышестоящим сотрудникам в случае возникновения спорных ситуаций.
- осуществление прикрепления / открепления пациентов в автоматизированных системах;
- прикрепление к медицинской организации;
- владение навыками работы с функционалом ЕМИАС;

2.2. Должностные инструкции сотрудника регистратуры, работающего у **инфоматов ЕМИАС** должны содержать следующие обязанности:

- осуществление консультации граждан по вопросам организации работы медицинской организации в вежливой и доступной форме;
- оказание помощи пациентам при записи на прием к врачу - специалисту через СУПП ЕМИАС, распределение потоков пациентов с учетом причин обращения в медицинскую организацию и обеспечения равномерной нагрузки врачей - специалистов;
- осуществление консультации пациентов по вопросам, касающимся

маршрутизации (прикрепление к медицинской организации, направление пациентов на « Медицинский пост», запись на прием к дежурному врачу, врачам-специалистам первого и второго уровней);

- информирование сотрудников картоохранилища о пациентах, записавшихся на прием «день в день», для обеспечения своевременной доставки медицинской документации пациентов в кабинеты приема;
- осуществление контроля за надлежащим состоянием объявлений и информационных материалов на стендах в холле медицинской организации, а также актуальностью их содержания;
- предупреждение и разрешение конфликтных ситуаций, работа с устными обращениями граждан в пределах компетенций, направление посетителей к вышестоящим сотрудникам в случае возникновения спорных ситуаций.
- владение навыками работы с функционалом ЕМИАС;

2.3. Обязанности для включения в должностные инструкции сотрудника регистратуры, работающего в **«Картоохранилище»:**

- владение навыками работы с функционалом ЕМИАС;
- эффективное взаимодействие с медицинским постом, сотрудниками у инфоматов ЕМИАС и стойкой информации для своевременной доставки на прием медицинской документации пациентов, записавшихся «день в день»;
- осуществление систематизированного хранения медицинской документации пациентов в «Картоохранилище»;
- осуществление регулярного мониторинга обновлений записи в СУПП ЕМИАС больных на прием к врачам - специалистам и обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей - специалистам на начало приема;
- осуществление подбора медицинских карт больных накануне дня записи на прием к врачу - специалисту и (или) исследование, на основании распечатки записи приема из СУПП ЕМИАС, при выявлении записи в несколько кабинетов заведение вкладыша/стикера с указанием маршрута медицинской карты больного;
- обеспечение своевременного возврата медицинской документации в «Картоохранилище» после окончания приема;
- оформление дубликата при отсутствии в «Картоохранилище» оригинала медицинской карты, с пометкой на дубликате о местоположения оригинала;
- дополнение оригинала медицинской карты данными дубликата в соответствии с хронологией приема;
- заведение дубликата медицинской карты при записи пациента из другого филиала или другой медицинской организации, с соответствующей пометкой на карте;
- ведение листа учета движения медицинской карты в "Журнале учета движения медицинских карт", с отметками о изменении нахождения медицинской карты в "Журнале учета движения медицинских карт";
- осуществление контроля за правильностью расстановки медицинских карт в «Картоохранилище»;
- осуществление работы по выверке регистра прикрепленных граждан к медицинской организации через автоматизированные системы;
- обеспечение сохранности медицинской документации;

– соблюдать требования медицинской этики и деонтологии.

2.4. Сотрудник «Картохранилища» (далее – сотрудник) осуществляют учет/движение медицинских карт в медицинских организациях согласно следующему алгоритму:

2.4.1. Сотрудник осуществляет формирование листа приема врача - специалиста с использованием функциональных возможностей ЕМИАС;

2.4.2. На основании листа приема сотрудник осуществляется подбор карт пациентов;

2.4.3. Информация о подобранных картах сотрудник вносит в ручном режиме в ЕМИАС;

2.4.4. Подобранные карты пациентов, записанных на текущий день в системе ЕМИАС, передаются врачу - специалисту;

2.4.5. Каждые 2 часа сотрудник обходит врачей – специалистов и принимает к возврату карты пациентов, посетивших врача - специалиста и получивших медицинскую помощь;

2.4.6. По возвращению в «Картохранилище», при помощи функционала ЕМИАС, сотрудник осуществляет возврат карты пациента;

2.4.7. При необходимости передачи карты во время приема пациента к другому врачу - специалисту, врач вызывает сотрудника, который отмечает перемещение карты в ЕМИАС и передает её врачу – специалисту к которому записан пациент.

Критерии оценки устойчивости внедрения мероприятий «Московского стандарта поликлиники»

1. Общие положения

1.1. Критерии оценки устойчивости внедрения мероприятий «Московский стандарт поликлиники» (далее – Критерии) разработаны эмпирическим и расчетным путем в ходе пилотного внедрения в 2015 году мероприятий «Московского стандарта поликлиники» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (за исключением медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению по профилю «Стоматология»).

1.2. Критерии предназначены для оценки эффективности медицинских организаций и их структурных подразделений, соблюдения требований к качеству и доступности медицинской помощи, повышения удовлетворенности пациентов обслуживанием в медицинской организации.

1.3. Результаты оценки рассматриваются в ходе координации и контроля устойчивости мероприятий «Московского стандарта поликлиники», методические рекомендации по реализации которых, утверждены в приложении 1 настоящего приказа.

2. Координация и контроль мероприятий «Московского стандарта поликлиники»

2.1. Координация мероприятий «Московского стандарта поликлиники» на уровне медицинской организации осуществляется в рамках мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2.2. Департамент здравоохранения города Москвы в целях координации деятельности медицинских организаций организует на систематической основе дистанционный мониторинг мероприятий «Московского стандарта поликлиник» с использованием информационно-аналитической системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система» (далее – ЕМИАС).

2.3. Методика расчета Критериев дистанционного мониторинга изложена в приложении 1 к настоящим Критериям; целевые показатели Критериев при

осуществлении дистанционного мониторинга изложена в приложении 2 к настоящим Критериям.

2.4. Анализ критериев дистанционного мониторинга осуществляется государственным казенным учреждением здравоохранения города Москвы «Информационно-аналитическим центром Департамента здравоохранения города Москвы» (далее - ГКУЗ «ИАЦ ДЗМ») не реже 1 раза в 2 недели, с использованием информационной системы «ЕМИАС».

2.5. Контроль устойчивости внедрения мероприятий «Московский стандарт поликлиники» осуществляют эксперты медицинских организаций, сотрудники линейно-контрольного отдела ГБУЗ «Центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – линейно-контрольная группа) и ГКУЗ «Центр медицинской инспекции Департамента здравоохранения города Москвы» (далее - ГКУЗ «ЦМИ ДЗМ») и других медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, привлекаемых в установленном порядке.

2.6. Перечень Критериев для осуществления контроля устойчивости внедрения мероприятий «Московский стандарт поликлиники» изложены в приложении 3 настоящих Критериев.

2.7. Результаты мониторинга и контроля предоставляются в Рабочую группу Департамента здравоохранения города Москвы, положение о которой содержится в приложении 4 к настоящим Критериям (далее – Рабочая группа).

2.8. Персональный состав утверждается протоколом заседания рабочей группы «Московский стандарт поликлиники» сроком не более чем на 1 год.

2.9. Председателем Рабочей группы назначается заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы, курирующий вопросы организации первичной медико-санитарной помощи населению.

Методика расчета критериев дистанционного мониторинга мероприятий «Московский стандарт поликлиники»

ед. измерения – доля, %

Источник информации – данные ЕМИАС

Таблица 7

№ п/п	Критерий	Методика расчета
1. Удовлетворенность пациентов		
1.1.	Доля негативных отзывов пациентов на вопрос об удовлетворенности результатами приема врача -специалиста	$W_{но} = (\Sigma_{но} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{но}$ - доля негативных отзывов пациентов $\Sigma_{но}$ - сумма негативных отзывов пациентов $\Sigma_{общ}$ - общее количество отзывов пациентов
1.2.	Доля негативных отзывов пациентов на вопрос об удовлетворенности пациентов качеством работы и отношением других работников поликлиники	$W_{но} = (\Sigma_{но} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{но}$ - доля негативных отзывов пациентов $\Sigma_{но}$ - сумма негативных отзывов пациентов $\Sigma_{общ}$ - общее количество отзывов пациентов
1.3.	Доля негативных отзывов пациентов на вопрос об удовлетворенности пациентов чистотой и порядком в поликлинике	$W_{но} = (\Sigma_{но} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{но}$ - доля негативных отзывов пациентов $\Sigma_{но}$ - сумма негативных отзывов пациентов $\Sigma_{общ}$ - общее количество отзывов пациентов
2. Доступность терапевтического приема		
2.1.	Доля пациентов в «красной зоне» (включая нереализованный спрос) по самозаписи к врачам-терапевтам	$W_{кзнс} = (\Sigma_{кзнс} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{кзнс}$ - доля пациентов, которые имели возможность записаться на приём на четвёртый день от даты записи или позднее, либо не смогли записаться $\Sigma_{кзнс}$ - сумма пациентов, которые имели возможность записаться на приём на четвёртый день от даты записи или позднее, либо не смогли записаться $\Sigma_{общ}$ - общее количество пациентов, пытавшихся записаться на прием

2.2.	Доля пациентов с временем ожидания приёма врача-терапевта в «красной зоне»	$W_{кзнс} = (\Sigma_{кзнс} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{кзнк}$ - доля пациентов, ожидавших начало приёма по предварительной записи более 20 минут $\Sigma_{кзнс}$ - сумма пациентов, ожидавших начало приёма по предварительной записи более 20 минут $\Sigma_{общ}$ - общее количество пациентов, ожидавших прием
3. Доступность приема специалистов, к которым разрешена самостоятельная запись пациентов на прием		
3.1.	Доля пациентов в «красной зоне» (включая нереализованный спрос) по самозаписи к специалистам, к которым разрешена самостоятельная запись на прием	$W_{кзнс} = (\Sigma_{кзнс} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{кзнк}$ - доля пациентов, которые имели возможность записаться на приём на восьмой день от даты записи или позднее, либо не смогли записаться $\Sigma_{кзнс}$ - сумма пациентов, которые имели возможность записаться на приём на восьмой день от даты записи или позднее, либо не смогли записаться $\Sigma_{общ}$ - общее количество пациентов, пытавшихся записаться на прием
3.2.	Доля пациентов с временем ожидания приёма специалиста в «красной зоне», к которым разрешена самостоятельная запись на прием	$W_{кзнс} = (\Sigma_{кзнс} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{кзнк}$ - доля пациентов, ожидавших начало приёма по предварительной записи более 20 минут $\Sigma_{кзнс}$ - сумма пациентов, ожидавших начало приёма по предварительной записи более 20 минут $\Sigma_{общ}$ - общее количество пациентов, ожидавших прием
4. Доступность приема специалистов, к которым не разрешена самостоятельная запись пациентов на прием		
4.1.	Доля пациентов в «красной зоне» (включая нереализованный спрос) на прием к специалистам, к которым не разрешена самостоятельная запись на прием	$W_{кзнс} = (\Sigma_{кзнс} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{кзнк}$ - доля пациентов, которые имели возможность записаться на приём на одиннадцатый день от даты записи или позднее, либо не смогли записаться $\Sigma_{кзнс}$ - сумма пациентов, которые имели возможность записаться на приём на одиннадцатый день от даты записи или позднее, либо не смогли записаться $\Sigma_{общ}$ - общее количество пациентов, пытавшихся записаться на прием
4.2.	Доля пациентов с временем ожидания приёма специалиста в «красной зоне», к которому не разрешена самостоятельная запись пациентов на прием	$W_{кзнс} = (\Sigma_{кзнс} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{кзнк}$ - доля пациентов, ожидавших начало приёма по предварительной записи более 20 минут $\Sigma_{кзнс}$ - сумма пациентов, ожидавших начало приёма по предварительной записи более 20 минут $\Sigma_{общ}$ - общее количество пациентов, ожидавших прием

5. Работа кабинета «Дежурный врач»		
5.1.	Доля времени дежурного врача, проведенного с пациентами на приеме, к общему времени работы дежурных врачей на приеме	$W_{пп} = (\Sigma_{пп} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{пп}$ - доля времени дежурного врача, проведенного с пациентами на приеме $\Sigma_{пп}$ – сумма времени дежурного врача, проведенного с пациентами на приеме $\Sigma_{общ}$ - общее время приема дежурного врача
5.2.	Доля пациентов с некомфортным ожиданием начала приема дежурного врача	$W_{но} = (\Sigma_{но} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{но}$ - доля пациентов, ожидающих прием более установленного порога* $\Sigma_{но}$ - сумма пациентов, ожидающих прием более установленного порога $\Sigma_{общ}$ - общее количество пациентов, ожидающих прием
5.3.	Доля пациентов дежурного врача, ушедших с приема без направлений	$W_{бн} = (\Sigma_{но} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{бн}$ - доля пациентов, ушедших с приема без направлений $\Sigma_{но}$ - сумма пациентов, ушедших с приема без направлений $\Sigma_{общ}$ - общее количество пациентов дежурного врача
6. Эффективность		
6.1.	Доля времени врачей-терапевтов, проведенного с пациентами на приеме, к общему времени работы врачей-терапевтов на приеме	$W_{пп} = (\Sigma_{пп} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{пп}$ - доля времени врача-терапевта, проведенного с пациентами на приеме $\Sigma_{пп}$ – сумма времени врача-терапевта, проведенного с пациентами на приеме $\Sigma_{общ}$ - общее время приема врача-терапевта
6.2.	Доля времени специалистов, к которым разрешена самозапись, проведенного с пациентами на приеме, к общему времени работы специалистов, к которым разрешена самозапись на приеме	$W_{пп} = (\Sigma_{пп} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{пп}$ - доля времени специалистов ,к которым разрешена самозапись, проведенного с пациентами на приеме $\Sigma_{пп}$ – сумма времени специалистов ,к которым разрешена самозапись, проведенного с пациентами на приеме $\Sigma_{общ}$ - общее время приема специалистов ,к которым разрешена самозапись
6.3.	Доля времени специалистов, к которым не разрешена самозапись, проведенного с пациентами на приеме, к общему времени работы специалистов, к которым не разрешена самозапись на приеме	$W_{пп} = (\Sigma_{пп} / \Sigma_{общ}) * 100$ где: $W_{пп}$ - доля времени специалистов ,к которым не разрешена самозапись, проведенного с пациентами на приеме $\Sigma_{пп}$ – сумма времени специалистов ,к которым не разрешена самозапись, проведенного с пациентами на приеме

		Σобщ - общее время приема специалистов ,к которым не разрешена самозапись
6.4.	Соотношение фактической продолжительности приема и шага сетки в ЕМИАС врачей-терапевтов	$W_{пр}=(\Sigma_{вп}/\Sigma_{пр})/Темиас)*100$ <p>где: $W_{пр}$ - соотношение фактической длины приема и шага сетки в ЕМИАС врачей-терапевтов $\Sigma_{вп}$ – сумма времени врачей-терапевтов, проведенного с пациентами на приеме $\Sigma_{пр}$ – количество приемов терапевтов $Темиас$ – средний шаг сетки врачей-терапевтов, установленный в системе ЕМИАС</p>
6.5.	Соотношение фактической продолжительности приема и шага сетки в ЕМИАС специалистов ,к которым разрешена самозапись	$W_{пр}=(\Sigma_{вп}/\Sigma_{пр})/Темиас)*100$ <p>где: $W_{пр}$ - соотношение фактической длины приема и шага сетки в ЕМИАС специалистов ,к которым разрешена самозапись $\Sigma_{вп}$ – сумма времени специалистов ,к которым разрешена самозапись, проведенного с пациентами на приеме $\Sigma_{пр}$ – количество приемов специалистов ,к которым разрешена самозапись $Темиас$ – средний шаг сетки специалистов ,к которым разрешена самозапись, установленный в системе ЕМИАС</p>
6.4.	Соотношение фактической длины приема и шага сетки в ЕМИАС специалистов ,к которым не разрешена самозапись	$W_{пр}=(\Sigma_{вп}/\Sigma_{пр})/Темиас)*100$ <p>где: $W_{пр}$ - соотношение фактической длины приема и шага сетки в ЕМИАС специалистов ,к которым не разрешена самозапись $\Sigma_{вп}$ – сумма времени специалистов ,к которым не разрешена самозапись, проведенного с пациентами на приеме $\Sigma_{пр}$ – количество приемов специалистов ,к которым не разрешена самозапись $Темиас$ – средний шаг сетки специалистов ,к которым не разрешена самозапись, установленный в системе ЕМИАС</p>

*порог устанавливается Департаментом здравоохранения города Москвы исходя из интервала приема, который устанавливается в зависимости от кадрового потенциала, сезонности заболеваний и иных причин, но вместе с тем он должен быть достаточным для оказания медицинской помощи надлежащего качества.

Целевые показатели Критериев при осуществлении дистанционного мониторинга

1. Для оценки успешности внедрения мероприятий «Московского стандарта поликлиники» в медицинской организации производится сравнение показателей по критериям дистанционного мониторинга качества внедрения мероприятий и целевых показателей.
2. За достижение целевого уровня показателя по конкретному критерию медицинской организации присваивается соответствующий бал; в случае, если показатель не достигнут, присваиваемый бал по показателю равен нулю.
3. Сводный показатель организации получается суммированием присвоенных баллов по каждому показателю.

Таблица 8

Блок	Критерий	Целевой уровень	Присваиваемый бал
Удовлетворенность	Средневзвешенная оценка негативных отзывов пациентов от визита врача, в процентах	Меньше или равно 5%	0,33
	Средневзвешенная оценка негативных отзывов пациентов отношением других работников, в процентах	Меньше или равно 5%	0,33
	Средневзвешенная оценка негативных отзывов пациентов чистотой и порядком, в процентах	Меньше или равно 5%	0,33
Доступность терапии	Доля пациентов терапевта по самозаписи в красной зоне и нереализованный спрос, проценты	Меньше или равно 5%	0,50

	Доля пациентов с некомфортным временем ожидания приёма терапевта, проценты	Меньше или равно 5%	0,50
Доступность специалистов ,к которым разрешена самозапись	Доля пациентов в «красной зоне» (включая нереализованный спрос) по самозаписи к специалистам, к которым разрешена самостоятельная запись на прием, проценты	Меньше или равно 5%	0,50
	Доля пациентов с некомфортным временем ожидания приёма специалистов, к которым разрешена самозапись, проценты	Меньше или равно 5%	0,50
Доступность специалистов, к которым не разрешена самозапись	Доля пациентов по самостоятельной записи в «красной зоне»(включая нереализованный спрос) специалистов, к которым не разрешена самозапись, проценты	Меньше или равно 5%	0,50
	Доля пациентов с некомфортным временем ожидания приёма специалистов ,к которым не разрешена самозапись, проценты	Меньше или равно 5%	0,50
Дежурный врач	Нагрузка на дежурного врача на приеме в поликлинике, процентов	Не менее 60% в случае низкой (более 5%) доступности терапевтов Не менее 40% в остальных случаях	0,20
	Доля пациентов с некомфортным ожиданием начала приема дежурного врача, процентов	Меньше или равно 5%	0,40

	Доля пациентов дежурного врача, ушедших без направлений, процентов	Меньше или равно 10%	0,40
Операционная эффективность	Нагрузка на врачей-терапевтов участковых на приеме в поликлинике, процентов	Не менее 80% в случае низкой (более 5%) доступности терапевтов Не менее 40% в остальных случаях	0,30
	Нагрузка на специалистов ,к которым разрешена самозапись на приеме в поликлинике, процентов	Не менее 80% в случае низкой (более 5%) доступности специалистов ,к которым разрешена самозапись Не менее 40% в остальных случаях	0,30
	Нагрузка на специалистов ,к которым не разрешена самозапись на приеме в поликлинике, процентов	Не менее 80% в случае низкой (более 5%) доступности специалистов ,к которым не разрешена самозапись Не менее 40% в остальных случаях	0,30
	Соотношение фактической длины приема и шага сетки в ЕМИАС по специальностям, проценты	Равно или больше 80%	0,10

Критерии оценки устойчивости внедрения мероприятий «Московского стандарта поликлиники» для осуществления контрольных мероприятий

1. Общая часть

1.1. Критерии оценки устойчивости внедрения мероприятий «Московского стандарта поликлиники» в медицинской организации используются для оценки качества внедрения в медицинской организации при осуществлении контрольных мероприятий при выезде в медицинскую организацию.

1.2. Результаты контроля оформляются актом проверки, в котором указывается наличие/отсутствие показателей внедрения мероприятий «Московского стандарта поликлиники», а также причины отклонений (отсутствия или неполного выполнения).

2. Показатели внедрения мероприятий, направленных на повышение удовлетворенности пациентов обслуживанием в медицинской организации

2.1. Мероприятия, направленные на повышения комфорта:

2.1.1. Обеспеченность открытого доступа к санитарным комнатам на этажах, наличие дозатора (диспенсера) с жидким мылом, туалетной бумаги, держателя для туалетной бумаги, емкости для сбора бытовых отходов, диспенсеров с бумажными полотенцами или электрических сушилок для рук.

2.1.2. Наличие зон с питьевой водой и пищевыми продуктами:

- наличие кулеров с водой и стаканчиков для одноразового пользования;
- наличие автомата с едой и горячими напитками.

2.1.3. Наличие одноразовой обуви (бахил) для посетителей и пациентов (в режимных кабинетах – постоянно, в поликлинике – сезонно).

2.1.4. Наличие индивидуального комплекта белья разового использования (простыни, полотенца, подкладные пеленки, салфетки) при проведении лечебно-диагностических мероприятий.

2.1.5. Наличие зон комфортного пребывания с мягкими сидениями.

2.2. Мероприятия, направленные на усиление обратной связи:

2.2.1. Наличие каналов для сбора обратной связи: ящик для сбора жалоб и предложений, наличие стола с бумагой и письменными принадлежностями, наличие в холле поликлиники телефона («горячей линии»), электронная почта для сбора пожеланий и комментариев пациентов.

2.2.2. Наличие графика выемки обращений из ящика для сбора жалоб и предложений.

2.2.3. Наличие графика сбора и анализа обращений пациентов по электронной почте.

2.2.4. Наличие ответственного за обработку жалоб и предложений пациентов.

2.3. Мероприятия, направленные на соблюдения чистоты в поликлинике:

2.3.1. Контроль за соблюдением санитарно-эпидемических мероприятий в поликлинике.

2.3.2. Наличие графика с указанием ответственного лица, осуществляющего ежедневный контроль за выполнением вышеуказанных мероприятий.

3. Критерии оценки качества внедрения мероприятий, направленных на повышение эффективности работы медицинской организации

3.1. Оптимизация подразделений поликлиник:

3.1.1. Наличие «Стойки информации»;

3.1.2. Наличие «Картоохранилища»;

3.1.3. Наличие медицинского поста – в случае, если на уровне медицинской организации принято решение о создании медицинского поста;

3.1.4. Наличие Кабинета «Дежурный врач»;

3.1.5. Организация оказания медицинской помощи взрослому населению на дому;

3.1.6. Оснащенность данных подразделений в соответствии с положениями настоящего приказа: АРМами ЕМИАС, инфоматами ЕМИАС, ПК, телефонами, медицинским и другим оборудованием.

3.2. Маршрутизация амбулаторных карт:

3.2.1. Знание порядка движения медицинской документации:

– сотрудниками регистратуры;

– сотрудниками медицинского поста;

– врачами - специалистами.

3.2.2. Соблюдение мероприятий, направленных на подбор и доставку амбулаторных карт в кабинеты врачей - специалистов накануне приема пациентов.

3.3. Оптимизация маршрутизации потоков пациентов:

3.3.1. Знание сотрудниками регистратуры и медицинского поста порядка распределения потоков пациентов и критериев для направления пациентов:

– к участковому врачу терапевту;

– к специалисту, к которому разрешена самозапись;

– к дежурному врачу;

– на медицинский пост.

3.3.2. Наличие сотрудника регистратуры у инфоматов ЕМИАС для помощи пациентам при оформлении талона на прием к врачу - специалисту через инфомат ЕМИАС.

3.4. Повышение доступности:

3.4.1. Отсутствие очереди у медицинского поста более 3 человек на одного работающего сотрудника медицинского поста.

3.4.2. Отсутствие очереди у инфоматов более 3 человек на одного работающего сотрудника регистратуры.

3.4.3. Наличие механизма уведомления пациента об отмене приема по инициативе медицинской организации.

3.4.4. Наличие механизма контроля за направлением пациентов на диагностику и к специалистам, включающего:

– еженедельный анализ доступности в ЕМИАС с составлением протокола или иного документа доступности, за подписью заведующего отделением;

– необходимость согласования с заведующим терапевтическим отделением направлений на диагностику и к специалистам исключительно по результатам анализ

доступности;

– выборочный контроль за правильностью выписки направлений на анализы и к специалистам с низкой доступностью заведующим профильного отделения с составлением протокола внутреннего контроля.

3.5. Организация оказания медицинской помощи взрослому населению на дому:

3.5.1. Соответствие графика работы сотрудников, осуществляющих оказание медицинской помощи взрослому населению на дому настоящим методическим рекомендациям.

3.6. Организация диспетчерской в медицинской организации (колл-центра) для приема вызовов на дом:

3.6.1. Наличие единого колл-центра для приема всех вызовов на дом из филиалов;

3.6.2. Наличие в диспетчерской оборудования в соответствии с утвержденным табелем оснащения диспетчерской медицинской организации, осуществляющей медицинскую помощь взрослому населению на дому.

3.6.3. Наличие и качество ведения введения журналов записи вызовов (форма № 031/у).

3.6.4. Наличие механизма контроля за отсутствием пропущенных звонков от пациентов.

3.7. Организация работы врачей – специалистов, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению на дому:

3.7.1. Наличие выделенного служебного автотранспорта для оказания медицинской помощи взрослому населению на дому.

3.7.2. Наличие у каждого врача - специалиста, оказывающего медицинскую помощь взрослому населению на дому, укладки в соответствии с утвержденным табелем оснащения.

3.7.3. Наличие и качество ведения карт вызовов за прошлую неделю.

3.8 Организация оформления рецептов на бесплатное и льготное получение лекарственных препаратов (в случае, если в медицинской организации создан и укомплектован фельдшерскими (врачами) медицинский пост):

3.8.1. Понимание сотрудниками медицинского поста порядка оформления рецептов на выписку льготных лекарственных препаратов, и препаратов отпускаемых с 50-процентной скидкой:

– наличие в карте пациента установленного хронического диагноза

– наличие записи врача - специалиста с рекомендациями выписки рецепта на курс до 3-х месяцев, заверенных личной подписью и печатью.

**Положение о Рабочей группе по координации и контролю
за реализацией мероприятий
«Московский стандарт поликлиники»**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регламентирует деятельность Рабочей группы по координации и контролю за реализацией мероприятий «Московский стандарт поликлиники» (далее – МСП) в медицинских организациях.

1.2. Рабочая группа является совещательным, экспертно-консультативным органом Департамента здравоохранения города Москвы по вопросам улучшения качества лечения и удовлетворенности пациентов за счет повышения операционной эффективности поликлиник.

1.3. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами города Москвы, настоящим Положением.

1.4. Рабочая группа не имеет статуса юридического лица.

2. Основная цель

2.1. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в целях усиления контроля за реализацией мероприятий «Московский стандарт поликлиники» в медицинских организациях, а также разработки предложений по результатам внедрения, направленных на улучшение качества лечения и удовлетворенности пациентов за счет повышения операционной эффективности поликлиник.

3. Основные функции Рабочей группы

3.1. Для достижения поставленной цели Рабочая группа осуществляет следующие функции:

3.1.1. Подготовка предложений по выполнению мероприятий, реализуемых в рамках настоящего приказа по улучшению качества лечения и удовлетворенности пациентов за счет повышения операционной эффективности медицинских организаций.

3.1.2. Обобщение и анализ данных выполнения мероприятий в медицинских организациях в рамках мероприятий «Московский стандарт поликлиники».

3.1.3. Оценка критериев качества внедрения мероприятий МСП в медицинских организациях.

4. Организация деятельности Рабочей группы

4.1. Персональный и количественный состав Рабочей группы утверждается протоколом заседания рабочей группы Департамента здравоохранения города Москвы.

4.2. Возглавляет Рабочую группу председатель.

4.3. Заседания Рабочей группы проводятся 1 раз в 2 недели.

4.4. Решения на заседании Рабочей группы принимаются большинством голосов при условии присутствия на нем не менее половины состава.

4.5. Председатель Рабочей группы (в его отсутствие заместитель):

– ведет заседание Рабочей группы;

- определяет форму проведения заседания Рабочей группы, согласовывает состав приглашенных специалистов к участию в заседании;
- выносит на согласование членов Рабочей группы и предоставляет на утверждение руководителю Департамента здравоохранения города Москвы План работы Рабочей группы;
- по предложению Рабочей группы выносит вопросы на рассмотрение руководству Департамента;
- представляет Рабочую группу во взаимодействии с третьими лицами.

4.6. Организационно-техническое обеспечение деятельности Рабочей группы осуществляет секретарь.

4.7. Заседание Рабочей группы оформляется протоколом.

4.8. Рабочая группа не реже 1 раза в квартал докладывает руководителю Департамента здравоохранения города Москвы итоги проделанной работы.

4.9. Каждый член Рабочей группы может высказать особое мнение по рассматриваемому вопросу, которое излагается в письменном виде и прилагается к протоколу заседания, утвержденному руководителем Рабочей группы.

4.10. Подготовку материалов к заседаниям Рабочей группы осуществляет секретарь Рабочей группы.

4.1.11. Каждый член Рабочей группы извещается о планируемом заседании не позднее, чем за один день.

4.1.12. Члены Рабочей группы осуществляют свою деятельность на безвозмездной основе.

5. Организация системного мониторинга устойчивости внедрения мероприятий «Московского стандарта поликлиники»

5.1. Анализ критериев дистанционного мониторинга качества внедрения мероприятий МСП по повышению эффективности работы медицинской организации осуществляется ГКУЗ «ИАЦ ДЗМ» не реже 1 раза в 2 недели, с использованием информационной системы «ЕМИАС», согласно целевым показателям, утвержденным приложением 2 настоящих Критериев.

5.2. Показатели по критериям дистанционного мониторинга качества внедрения мероприятий МСП 1 раз в 2 недели рассматриваются на заседании рабочей группы, по результатам которой определяется рейтинг медицинских организаций по сводному показателю устойчивости внедрения мероприятий «Московский стандарт поликлиники».

5.3. Контроль мероприятий МСП с целью выявления недостатков внедрения в медицинских организациях, согласно критериям, утвержденным приложением 3 настоящих Критериев, осуществляется линейно-контрольной группой и ГКУЗ «ЦМИ ДЗМ» не реже 1 раза в 2 недели в медицинских организациях, сводный показатель которых входит в рейтинг худших результатов среди взрослых поликлиник;

5.4. Членами рабочей группы не позднее трех рабочих дней с даты предоставления акта проверки линейно-контрольной группой в Управление организации первичной медико-санитарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы, осуществляется выход в медицинские организации для устранения недостатков внедрения мероприятий МСП, выявленных в ходе проверки и отраженные в акте линейно-контрольной группы ДЗМ.

5.5. Членами рабочей группы осуществляется контроль за устранением недостатков внедрения МСП в каждой конкретной организации в соответствии с протоколом заседания рабочей группы по распределению курируемых направлений.

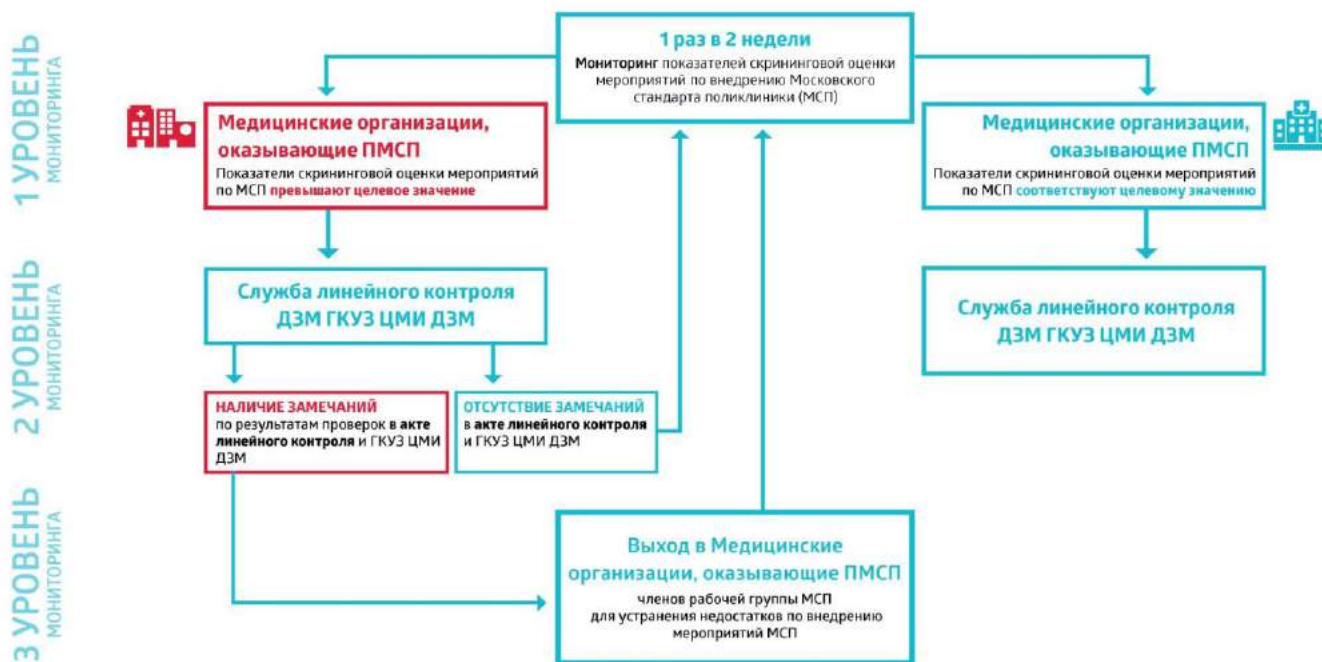
5.6. Члены рабочей группы, ответственные за осуществления контроля по устранению недостатков внедрения МСП в медицинских организациях, не реже чем 1 раз в 2 недели

докладывают председателю рабочей группы (в его отсутствие - заместителю) итоги проделанной работы в медицинских организациях по устранению недостатков внедрения МСП.

Алгоритм организации мониторинга показателей устойчивости внедрения мероприятий

МСП

Схема 1



5. Полномочия Рабочей группы.

5.1. Рабочая группа имеет право запрашивать и получать в структурных подразделениях Департамента здравоохранения города Москвы, медицинских организациях и иных организациях необходимую информацию по вопросам, относящимся к компетенции Рабочей группы. Запрос направляется за подписью председателя Рабочей группы.

5.2. Наряду с членами Рабочей группы участие в её заседаниях могут принимать лица, приглашенные для обсуждения отдельных вопросов повестки дня.

5.3. Рабочая группа имеет право привлекать специалистов для выполнения экспертных функций, а также иных разработок и исследований, относящихся к компетенции Рабочей группы.