

Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 6 апреля 2016 г. N 293 "Об утверждении Методических рекомендаций по реализации мероприятий "Московский стандарт поликлиники" и критериев оценки устойчивости его внедрения" (с изменениями и дополнениями)

Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 6 апреля 2016 г. N 293 "Об утверждении Методических рекомендаций по реализации мероприятий "Московский стандарт поликлиники" и критериев оценки устойчивости его внедрения"

С изменениями и дополнениями от:

22 февраля 2017 г., 26 февраля 2018 г.

В целях повышения эффективности деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, за исключением государственных автономных учреждений здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "Стоматология" (далее - медицинская организация), повышения уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в поликлинике, соблюдения требований [законодательства](#) о доступности и качестве медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также с учетом мнений жителей города Москвы о работе поликлиник по результатам краудсорсинг - проекта "Московская поликлиника" приказываю:

1. Утвердить:

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, в соответствии с [приложением 1](#) к настоящему приказу.

1.2. Критерии оценки устойчивости внедрения мероприятий "Московский стандарт поликлиники" в медицинских организациях в соответствии с [приложением 2](#) к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, обеспечить устойчивость реализации и системный мониторинг результативности мероприятий "Московский стандарт поликлиники".

3. Управлению организации первичной медико-санитарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы обеспечить координацию реализации мероприятий "Московский стандарт поликлиники".

Срок - постоянно

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы А.В. Погонина.

Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы	А.И. Хрипун
--	-------------

Приложение 1
к [приказу](#) Департамента
здравоохранения г. Москвы
от 6 апреля 2016 г. N 293

**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 "Московский стандарт поликлиники", направленных на повышение эффективности деятельности медицинских организаций, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в медицинской организации.

1.2. Методические рекомендации устанавливают единые требования к реализации мероприятий "Московский стандарт поликлиники" по направлениям:

- повышение эффективности работы медицинской организации;
- соблюдение требований к доступности медицинской помощи;
- повышение уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в поликлинике.

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 уровнем оказанных услуг, 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 N 025/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. N 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) **ОРИБ** - 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. N 1470 "Об оптимизации работы по ведению записи на прием к врачу в электронном виде";

15) **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 терапевтами участковыми исключительно по предварительной записи и оказание медицинской помощи на дому врачами отделения медицинской помощи взрослому населению на дому.

2.3. Организацию деятельности в медицинской организации кабинета дежурного врача в соответствии с [приказом](#) Департамента здравоохранения города Москвы от 13 марта 2015 г. N 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 ([приложения 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, записи на прием к врачу ([приложения 9, 10, 11, 12](#)).

2.6. Организацию деятельности регистратуры медицинской организации ([приложения 13, 14](#)).

3. Соблюдение требований к доступности медицинской помощи

3.1. Требования к доступности медицинской помощи установлены законодательством Российской Федерации, включающим в себя, в том числе, ежегодно утверждаемые в установленном порядке [Программы](#) 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 "Московский стандарт 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 "[Московский стандарт поликлиники](#)" предпринимаются на уровне Департамента здравоохранения города Москвы, Государственного казенного учреждения "Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы", Государственного казенного учреждения Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов 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 "Московский стандарт поликлиники" ([приложение 2](#));
- организацию перекрестного оперативного контроля устойчивости мероприятий "Московский стандарт 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 "Московский стандарт 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. N 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), кулерами с водой, 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.

Приложение 1 к Методическим рекомендациям

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, выданных лечащим врачом и зафиксированных в медицинской карте;
- при оформлении выписок, направлений на обследования, справок, оформление которых не связано с необходимостью осмотра врачом;
- 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](#) и обеспечивающей сохранность врачебной тайны);
- при необходимости разъяснения и получения рекомендаций по подготовке к исследованиям и процедурам.

2. 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, 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.

Приложение 2 **к Методическим рекомендациям**

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

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

1.2. 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.

1.3. Организуется прием вызовов от населения по телефону или при непосредственном обращении, активов из оперативного отдела Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова (далее - ССиНМП) и передача их на исполнение персоналу, оказывающему медицинскую помощь взрослому населению на дому.

1.4. При поступлении вызова, требующего оказания экстренной помощи, данный вызов регистрируется и незамедлительно передается персоналом отделения в

оперативный отдел ССиНМП.

1.5. При поступлении вызова, требующего оказания неотложной помощи, данный вызов регистрируется и незамедлительно передается персоналом отделения диспетчеру [ОНМП](#).

1.6. 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. N 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".

1.7. При показаниях осуществляется вызов "на себя" бригады ОНМП или бригады ССиНМП с передачей ей всей необходимой информации о больном.

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

1.9. 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.

1.10. 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. N 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").

1.11. При оказании медицинской помощи на дому взрослому населению обеспечивается преемственность на догоспитальном этапе между бригадами [ССиНМП](#) и персоналом, осуществляющим медицинскую помощь взрослому населению на дому.

1.12. Организуется взаимодействие с врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-специалистами данной медицинской организации в соответствии с зонами оперативной ответственности.

1.13. Обеспечивается ведение необходимой учетной медицинской документации (карта вызова, журнал вызовов ([форма N 031/у](#)), журнал регистрации выдачи листов нетрудоспособности ([форма N 036/у](#)), оформление и выдача листов нетрудоспособности, назначение и выписка лекарственных препаратов).

1.14. Сотрудникам, участвующим в организации медицинской помощи взрослому населению на дому, гарантируется соблюдение требований по охране и обеспечению безопасности труда, правил внутреннего трудового распорядка медицинской организации.

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

Типовая должностная инструкция врача, 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. N 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, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому, принимается на должность и увольняется с должности приказом главного врача медицинской организации в установленном порядке.

3. Врач, 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, оказывающий медицинскую помощь взрослому населению на дому, руководствуется действующими нормативными документами по организации медицинской помощи на дому, а также приказами, инструкциями и иными нормативными правовыми актами в сфере охраны здоровья.

5. Врач, 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 отдельным категориям граждан, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг, правилами организации работы врача в [СУПГ ЕМИАС](#), 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 медицинское оборудование, с фиксацией в журнале;

- 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" 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 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 записи 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, 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 администрации медицинской организации предложения по вопросам улучшения организации медицинской помощи населению, организации и условий своего труда;

- участвовать в совещаниях по вопросам организации медицинской помощи населению;

- назначать и отменять лечебно-профилактические мероприятия исходя из состояния пациента;

- получать информацию, необходимую для выполнения должностных обязанностей.

7. Врач, 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, 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.

Приложение 4 **к Методическим рекомендациям**

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 ССиНП;
- вести регистрацию обращений об оказании медицинской помощи на дому, заполнять Книгу вызовов врачей на дом ([форма N 031/y](#)) 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, 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 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 предыдущего рабочего дня ответственным лицам медицинской организации до 9 часов 00 минут через курьерскую службу медицинской организации;
- 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 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 рекомендации 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 **трудовым законодательством** Российской Федерации;
- правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, в соответствии с **административным, уголовным и гражданским законодательством** Российской Федерации;
- причинение материального ущерба, в соответствии с **трудовым и гражданским законодательством** Российской Федерации;
- ошибки при выполнении медицинских мероприятий, повлекшие за собой тяжкие последствия для пациентов, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение 5 к Методическим рекомендациям

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, 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;
- анатомо-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;

- виды профилактики заболеваний;

- принципы организации и проведении 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;

- 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 N 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, 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 медицинской организации;
- 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 листов 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;
- 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 [административным](#), [уголовным](#) 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, оказывающего медицинскую помощь взрослому населению на дому

Таблица 1

Лекарственные средства

N 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 N 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	Изосорбид а-цинитрат	спрей дозированный (подъязычный) 1,25 мг/доза 300 доз 15 мл	1 фл.
6	Каптоприл	таблетки (таблетки покрытые оболочкой) 25 мг N 10	1 пласт.
7	Кеторолак	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/мл 1 мл	5 амп.
8	Клемастин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 1 мг/мл 2 мл	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 N 10	1 упак.
15	Папаверин или	раствор для инъекций 20 мг/мл 1 мл	10 амп.
	Дротаверин	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	В а л е р и а н ы лекарственной корневища с корнями	Настойка	1 фл.
19	Пустырника трава	Настойка	1 фл.
20		С а л ф е т к и спиртовые	10 шт.

Таблица 2

Перевязочные средства

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

Таблица 3

Инструменты и предметы ухода

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	Тонометр	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.

**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.

Приложение 8
к Методическим рекомендациям

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. t° -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 _____
 Мочеиспускание: 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) Н _____
 Открыт/продлен с _____ по _____
 Активное посещение _____ Явка _____
 Врач _____

Приложение 9 к Методическим рекомендациям

Типовое положение об организации и деятельности медицинского поста

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности медицинского поста медицинской организации.

2. При организации медицинского поста необходимо учитывать следующее:

- в случае, если в медицинской организации при сниженных показателях доступности врачей-терапевтов участковых, врачей общей (семейной) практики имеются резервы среднего медицинского персонала, работу медицинского поста целесообразно организовать с привлечением среднего медицинского персонала;

- в случае, если в медицинской организации при сниженных показателях доступности врачей-терапевтов участковых, врачей общей (семейной) практики сбалансировано количество врачей-терапевтов и среднего медицинского персонала, к работе медицинского поста возможно привлечение врачей-терапевтов участковых врачей общей (семейной) практики, врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;

- в случае, если в медицинской организации высокие показатели доступности при отсутствии резервов врачей-терапевтов участковых, врачей общей (семейной) практики и среднего медицинского персонала, медицинский пост может не организовываться.

3. 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.

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

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

6. Непосредственное руководство работой медицинского поста осуществляет заведующий и старшая медицинская сестра структурного подразделения.

7. Основными задачами медицинского поста являются:

- организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи больных на прием к врачу-терапевту участковому, врачу общей (семейной) практики, врачу-специалисту;

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

- оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

- оформление медицинской документации по назначению врача;

- содействие осуществлению учета пациентов с хроническими заболеваниями (ведение учетной карты [формы N 30/у](#), утвержденной [приказом](#) Минздрава России от 15.12.2014. N 834н), функциональными расстройствами, иными состояниями терапевтического профиля, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг;

- информирование сотрудников картохранилища о пациентах, записавшихся "день в день", для обеспечения заблаговременной доставки медицинской документации пациентов на прием.

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

9. 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 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 лабораторным и инструментальным исследованиям;

- информирование обратившихся пациентов о диспансерных, медицинских осмотрах и профилактических обследованиях;

- оформление по назначению врача справок и выписок из медицинской карты амбулаторного больного, направлений на лабораторно-инструментальные методы

исследования;

- оформление переноса записи на прием к врачу-специалисту (обследования), обзвон пациентов с целью напоминания о переносе записи.

10. 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.

11. 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.

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

Приложение 10
к **Методическим рекомендациям**

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;
- 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 (семейной) 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, вклеивать 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 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 N 070/у), в санаторно-курортные карты (форма N 072/у), направления на медико-социальную экспертизу (форма N 088/у-06); направления пациентов на лабораторно-инструментальные методы исследования; направления пациентов на консультации специалистов 2 уровня; контрольную карту диспансерного наблюдения (учетная форма N 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.

Приложение 11
к Методическим рекомендациям

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;
- анатомо-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 проведении 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;
- 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;
- своевременно и в соответствии с установленными правилами оформлять по назначению врача-специалиста следующие документы (справки и выписки из

медицинской карты амбулаторного больного (формы N 025/y), не требующие разрешения врачебной комиссии; титульные листы с внесением результатов обследований: в справки для получения путевки (форма N 070/y), в санаторно-курортные карты (форма N 072/y), в направления на медико-социальную экспертизу (форма N 088/y-06); направления пациентов на лабораторно-инструментальные методы исследования; направления пациентов на консультации специалистов 2 уровня; контрольную карту диспансерного наблюдения (учетная форма N 030/y);

- 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, вклеивать 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;
- 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 [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 росписью в листе ознакомления, являющемся неотъемлемой частью настоящей инструкции.

Приложение 12
к [Методическим рекомендациям](#)

Типовой табель 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.

Приложение 13
к Методическим рекомендациям

**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;
- информирование в соответствии с функциями регистратуры, настоящим регламентом, правовыми актами Российской Федерации и другими нормативными документами, регулирующими работу регистратуры.

ГАРАНТ:

Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

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 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 "Стойки информации" и в "Картохранилище" осуществляют медицинские сестры, медицинские регистраторы, операторы электронно-вычислительных машин.

Приложение 14 **к Методическим рекомендациям**

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 всех специальностей, телефоны основных служб здравоохранения города;
- осуществление записи пациентов на прием к дежурному врачу, врачу-терапевту участковому, врачу общей (семейной) практики, 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;

ГАРАНТ:

Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

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 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 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 "Картохранилище":

- 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 "Картохранилище";
- осуществление регулярного мониторинга обновлений записи в СУПП ЕМИАС больных на прием к врачам и обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей на начало приема;
- осуществление подбора медицинских карт больных накануне дня записи на прием к врачу и (или) исследование, на основании распечатки записи приема из СУПП ЕМИАС, при выявлении записи в нескольких кабинетах заведение вкладыша/стикера с указанием маршрута медицинской карты больного;
- обеспечение своевременного возврата медицинской документации в "Картохранилище" после окончания приема;
- оформление дубликата при отсутствии в "Картохранилище" оригинала медицинской карты, с пометкой на дубликате о местоположении 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 об изменении нахождения медицинской карты в "Журнале учета движения медицинских карт";
- осуществление контроля за правильностью расстановки медицинских карт в "Картохранилище";

- 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;

2.4.5. Каждые 2 часа сотрудник обходит врачей и принимает к возврату карты пациентов, посетивших врача 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 ее врачу к которому записан пациент.

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения г. Москвы
от 6 апреля 2016 г. N 293

Критерии оценки устойчивости внедрения мероприятий "Московский стандарт поликлиники"

С изменениями и дополнениями от:

22 февраля 2017 г.

1. Общие положения

1.1. Критерии оценки устойчивости внедрения мероприятий "Московский стандарт поликлиники" (далее - Критерии) разработаны и предназначены для мониторинга устойчивости мероприятий "Московский стандарт поликлиники", соблюдения требований к качеству и доступности медицинской помощи, повышения уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в медицинской организации.

1.2. Мониторинг устойчивости "Московский стандарт поликлиники" проводится на основании методики рекомендаций расчета критериев мероприятий "Московский стандарт поликлиники" ([приложение 1](#)).

2. Координация и контроль мероприятий "Московский стандарт поликлиники"

2.1. Координация мероприятий "Московский стандарт 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 "Московский стандарт поликлиник" с использованием ЕМИАС.

2.3. Методика расчета Критериев дистанционного мониторинга изложена в [приложении 1](#) к настоящим Критериям; целевые показатели Критериев при осуществлении дистанционного мониторинга изложены в [приложении 2](#) к настоящим Критериям.

2.4. Анализ критериев дистанционного мониторинга осуществляется государственным казенным учреждением здравоохранения города Москвы "Информационно-аналитический центр Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - ГКУЗ "ИАЦ ДЗМ") не реже 1 раза в 2 недели, с использованием 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" изложен в [приложении 3](#) к настоящим Критериям.

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.

Информация об изменениях:

[Приказом](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 22 февраля 2017 г. N 124 настоящее приложение изложено в новой редакции

[См. текст приложения в предыдущей редакции](#)

Приложение 1
к Критериям

Методика расчета критериев дистанционного мониторинга мероприятий "Московский стандарт поликлиники"

С изменениями и дополнениями от:

22 февраля 2017 г.

ед. измерения - доля, %
Источник информации - данные ЕМИАС

Таблица 7

N п/п	Критерий	Методика расчета
1. Удовлетворенность пациентов		
1.1.	Средневзвешенная оценка негативных отзывов пациентов о визите врача, в процентах	где: - доля негативных отзывов пациентов - сумма негативных отзывов пациентов - общее количество отзывов пациентов
1.2.	Средневзвешенная оценка негативных отзывов пациентов об отношении других работников, в процентах	где: - доля негативных отзывов пациентов - сумма негативных отзывов пациентов - общее количество отзывов пациентов
1.3.	Средневзвешенная оценка негативных отзывов пациентов о чистоте и порядке, в процентах	где: - доля негативных отзывов пациентов - сумма негативных отзывов пациентов - общее количество отзывов пациентов
1.4.	Доля негативных отзывов к количеству приемов, %	- отношение негативных отзывов к количеству приемов - количество негативных отзывов пациентов - общее количество приемов пациентов
2. Доступность терапевтического приема		

2.1.	Доля пациентов в "красной зоне" (включая нереализованный спрос) по самозаписи к врачам-терапевтам	где: - доля пациентов, которые имели возможность записаться на прием на четвертый день от даты записи или позднее либо не смогли записаться - сумма пациентов, которые имели возможность записаться на прием на четвертый день от даты записи или позднее либо не смогли записаться - общее количество пациентов, пытавшихся записаться на прием
2.2.	Доля пациентов с временем ожидания приема врача-терапевта в "красной зоне"	где: - доля пациентов, ожидавших начало приема по предварительной записи более 20 минут - сумма пациентов, ожидавших начало приема по предварительной записи более 20 минут - 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	где: - доля пациентов, которые имели возможность записаться на прием на восьмой день от даты записи или позднее либо не смогли записаться - сумма пациентов, которые имели возможность записаться на прием на восьмой день от даты записи или позднее либо не смогли записаться - общее количество пациентов, пытавшихся записаться на прием
3.2.	Доля пациентов с временем ожидания приема специалиста в "красной зоне", к которому разрешена самостоятельная запись на прием	где: - доля пациентов, ожидавших начало приема по предварительной записи более 20 минут - сумма пациентов, ожидавших начало приема по предварительной записи более 20 минут - 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	где: - доля пациентов, которые имели возможность записаться на прием на одиннадцатый день от даты записи или позднее либо не смогли записаться - сумма пациентов, которые имели возможность записаться на прием на одиннадцатый день от даты записи или позднее либо не смогли записаться - общее количество пациентов, пытавшихся записаться на прием
4.2.	Доля пациентов с временем ожидания приема специалиста в "красной зоне", к которому не разрешена самостоятельная запись пациентов на прием	где: - доля пациентов, ожидавших начало приема по предварительной записи более 20 минут - сумма пациентов, ожидавших начало приема по предварительной записи более 20 минут - 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	где: - доля времени дежурного врача, проведенного с пациентами на приеме - сумма времени дежурного врача, проведенного с пациентами на приеме - общее время приема дежурного врача

5.2.	Доля пациентов с некомфортным ожиданием начала приема дежурного врача	где: - доля пациентов, ожидающих прием более установленного порога* - сумма пациентов, ожидающих прием более установленного порога - общее количество пациентов, ожидающих прием
5.3.	Доля пациентов дежурного врача, ушедших с приема без направлений	где: - доля пациентов, ушедших с приема без направлений - сумма пациентов, ушедших с приема без направлений - общее количество пациентов дежурного врача
6. Операционная эффективность		
6.1.	Доля несостоявшихся приемов у врачей-терапевтов, %	где: - доля несостоявшихся приемов - Общее количество неотмененных записей пациентов на прием - общее количество приемов пациентов
6.2.	Доля несостоявшихся приемов у специалистов, к которым разрешена самостоятельная запись на прием, %	где: - доля несостоявшихся приемов - Общее количество неотмененных записей пациентов на прием - общее количество приемов пациентов
6.3.	Доля несостоявшихся приемов у специалистов, к которым не разрешена самостоятельная запись на прием, %	где: - доля несостоявшихся приемов - Общее количество неотмененных записей пациентов на прием - общее количество приемов пациентов

6.4.	Доля приемов без записи в общем количестве приемов у врача-терапевта, %	где: - доля приемов без записи в общем количестве приемов - Количество, проведенных приемов, на которые не была осуществлена запись - общее количество приемов пациентов
6.5.	Доля приемов без записи в общем количестве приемов у специалистов, к которым р а з р е ш е н а самостоятельная запись на прием, %	где: - доля приемов без записи в общем количестве приемов - Количество, проведенных приемов, на которые не была осуществлена запись - общее количество приемов пациентов
6.6.	Доля приемов без записи в общем количестве приемов у специалистов, к которым н е р а з р е ш е н а самостоятельная запись на прием, %	где: - доля приемов без записи в общем количестве приемов - Количество, проведенных приемов, на которые не была осуществлена запись - общее количество приемов пациентов
6.7.	Отношение живой очереди к предварительной записи к врачу-терапевту, %	где: - отношение живой очереди к предварительно - Количество проведенных приемов пациентов, записанных в живую очередь - Количество проведенных приемов пациентов, пришедших на прием по предварительной записи

6.8.	Отношение живой очереди к предварительной записи к специалистам, к которым р а з р е ш е н а самостоятельная запись на прием, %	где: - отношение живой очереди к предварительной - Количество проведенных приемов пациентов, записанных в живую очередь - Количество проведенных приемов пациентов, пришедших на прием по предварительной записи
6.9.	Отношение живой очереди к предварительной записи к специалистам, к которым н е р а з р е ш е н а самостоятельная запись на прием, %	где: - отношение живой очереди к предварительной - Количество проведенных приемов пациентов, записанных в живую очередь - Количество проведенных приемов пациентов, пришедших на прием по предварительной записи

* 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.

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 22 февраля 2017 г. N 124 настоящее приложение изложено в новой редакции

См. текст приложения в предыдущей редакции

Приложение 2
к **Критериям**

Целевые показатели Критериев при осуществлении дистанционного мониторинга

С изменениями и дополнениями от:

22 февраля 2017 г.

1. Для оценки успешности внедрения мероприятий "Московский стандарт 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 балл; в случае, если показатель не достигнут, присваиваемый балл по показателю равен нулю.

3. Сводный показатель организации получается суммированием присвоенных баллов по каждому показателю.

Таблица 8

Блок	Критерий	Целевой уровень	Присваиваемый балл
Удовлетворенность	Средневзвешенная оценка негативных отзывов пациентов о визите врача, в процентах	Меньше или равно 5%	0,25
	Средневзвешенная оценка негативных отзывов пациентов об отношении других работников, в процентах	Меньше или равно 5%	0,25
	Средневзвешенная оценка негативных отзывов пациентов о чистоте и порядке, в процентах	Меньше или равно 5%	0,25
	Доля негативных отзывов к количеству приемов, %	Меньше или равно 0,25%	0,25
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 приема терапевта, проценты	Меньше или равно 5%	0,50
Доступность специалистов, к которым разрешена	Доля пациентов в "красной зоне" (включая нереализованный спрос) о самозаписи к специалистам, к которым разрешена самостоятельная запись на прием, проценты	Меньше или равно 5%	0,50

самозапись	Доля пациентов с некомфортным временем ожидания приема специалистов, которым разрешена самозапись, проценты	Меньше или равно 5%	0,50
Доступность специалистов, которым не разрешена самозапись	Доля пациентов по самостоятельной записи в "красной зоне" (включая нереализованный спрос) к специалистам, которым не разрешена самозапись, проценты	Меньше или равно 5%	0,50
	Доля пациентов с некомфортным временем ожидания приема специалистов, 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 50%	0,40
	Доля несостоявшихся приемов у врачей-терапевтов, %	Меньше или равно 18,00%	0,11

Операционная
эффективность

Доля несостоявшихся приемов у специалистов, к которым разрешена самостоятельная запись на прием, %	Меньше или равно 22,00%	0,11
Доля несостоявшихся приемов у специалистов, к которым не разрешена самостоятельная запись на прием, %	Меньше или равно 16,00%	0,11
Доля приемов без записи в общем количестве приемов у врача-терапевта, %	Меньше или равно 1,00%	0,11
Доля приемов без записи в общем количестве приемов у специалистов, к которым разрешена самостоятельная запись на прием, %	Меньше или равно 0,95%	0,11
Доля приемов без записи в общем количестве приемов у специалистов, к которым не разрешена самостоятельная запись на прием, %	Меньше или равно 0,80%	0,11
Отношение живой очереди к предварительной записи к врачу-терапевту, %	Меньше или равно 12,50%	0,11
Отношение живой очереди к предварительной записи к специалистам, к которым разрешена самостоятельная запись на прием, %	Меньше или равно 9,00%	0,11

Отношение живой очереди к предварительной записи к специалистам, к которым не разрешена самостоятельная запись на прием, %	Меньше или равно 3,00%	0,11
--	------------------------	------

Приложение 3 к Критериям

Критерии оценки устойчивости внедрения мероприятий "Московский стандарт поликлиники" для осуществления контрольных мероприятий

1. Общая часть

1.1. Критерии оценки устойчивости внедрения мероприятий "Московский стандарт 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, в котором указывается наличие/отсутствие показателей внедрения мероприятий "Московский стандарт 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 повышение 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 медицинской организации - 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 соблюдение чистоты в поликлинике:

2.3.1. Контроль за соблюдением санитарно-эпидемических мероприятий в медицинской организации.

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

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

3.1. Наличие подразделения поликлиник:

3.1.1. "Стойка информации";

3.1.2. "Картохранилище";

3.1.3. Медицинский пост - в случае, если на уровне медицинской организации принято решение о создании медицинского поста;

3.1.4. Кабинет "Дежурный врач";

3.1.5. Отделение 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 медицинских карт:

3.2.1. Знание порядка движения медицинской документации:

- сотрудниками регистратуры;

- сотрудниками медицинского поста;

- врачами, средним медицинским персоналом.

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

3.3. Маршрутизация потоков пациентов:

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

- к участковому врачу-терапевту, врачу общей (семейной) практики;

- к врачу-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. Доступность:

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 врачам-специалистам, включающего:

- еженедельный анализ доступности в ЕМИАС с составлением протокола или иного документа, отражающего доступность первичной медико-санитарной помощи за подписью заведующего отделением;
- согласование с заведующим терапевтическим отделением направлений на диагностику и к врачам-специалистам исключительно по результатам анализа доступности первичной медико-санитарной помощи за отчетный период;
- выборочный контроль за правильностью выписки направлений на анализы и к врачам-специалистам с низкой доступностью заведующим профильного отделения с составлением протокола внутреннего контроля.

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

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

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

3.5.3. Наличие и качество ведения введения журналов записи вызовов (форма N 031/y).

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

3.6. Организация работы врачей, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению на дому:

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

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

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

Приложение 4
к **Критериям**

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 государственной системы здравоохранения города Москвы.

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

1.3. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в соответствии с настоящим Положением.

1.4. Рабочая группа не имеет статуса юридического лица.

2. Основная цель

2.1. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в целях 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.

3.1.2. Обобщение и анализ данных выполнения мероприятий в медицинских организациях "Московский стандарт поликлиники".

3.1.3. Оценка критериев качества внедрения мероприятий "Московский стандарт поликлиники" в медицинских организациях.

4. Организация деятельности Рабочей группы

4.1. Персональный 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.

ГАРАНТ:

Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

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 "Московский стандарт 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 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 "Московский стандарт поликлиники" 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 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.

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 "Московский стандарт поликлиники", выявленных в ходе проверки и отраженные в акте линейно-контрольной группы.

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

5.6. Члены рабочей группы, ответственные за осуществление контроля по устранению недостатков внедрения "Московский стандарт поликлиники" 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 "Московский стандарт поликлиники".

Алгоритм организации мониторинга показателей устойчивости внедрения мероприятий "Московский стандарт поликлиники"

ГАРАНТ:

Нумерация разделов приводится в соответствии с источником

5. Полномочия Рабочей группы

5.1. Рабочая группа имеет право запрашивать и получать в структурных подразделениях Департамента здравоохранения города Москвы, медицинских организациях государственной системы здравоохранения 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 ее 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.

Информация об изменениях:

Приказ дополнен приложением 3. - [Приказ](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 26 февраля 2018 г. N 145

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 06.04.2016 N 293

Регламент реализации мероприятий по оказанию плановой медицинской помощи на дому пациентам патронажной службы

1. Общие положения

1.1. Регламент определяет основные мероприятия по организации оказания плановой медицинской помощи на дому пациентам с ограничением (отсутствием) способности к самостоятельному передвижению и/или самообслуживанию, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, 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 по профилю "Стоматология") (далее - Мероприятия).

1.2. Регламент использует следующие определения:

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").

Патронажная служба - служба, организованная на базе медицинской организации и включающая в себя врачей и средний медицинский персонал,

оказывающих первичную медико-санитарную помощь на дому пациентам с ограничением (отсутствием) способности к самостоятельному передвижению и/или самообслуживанию, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Пациенты патронажной службы - пациенты старше 18 лет с ограничением (отсутствием) способности к самостоятельному передвижению и/или самообслуживанию, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, которым оказывается первичная медико-санитарная помощь на дому сотрудниками патронажной службы.

Врач патронажной службы (лечащий врач) - врач-терапевт участковый (врач общей практики (семейный врач)), оказывающий первичную медико-санитарную помощь на дому пациентам патронажной службы.

Врачебный патронаж - регулярное наблюдение на дому лечащим врачом пациентов патронажной службы согласно типовым должностным инструкциям ([Приложение 1](#) к настоящему Регламенту).

Медицинская сестра - медицинская сестра участковая (медицинская сестра врача общей практики (семейного врача)), оказывающая первичную медико-санитарную помощь на дому пациентам патронажной службы.

Фельдшерский (сестринский) патронаж - регулярное наблюдение на дому фельдшером (медицинской сестрой) пациентов патронажной службы согласно типовым должностным инструкциям ([Приложение 2](#) и [3](#) к настоящему Регламенту).

2. Комплекс мероприятий по обеспечению персонифицированного подхода к ведению пациентов

2.1. Главные врачи медицинских организаций обеспечивают:

2.1.1. Организацию работы патронажной службы на базе отделения по оказанию медицинской помощи взрослому населению на дому (составление приказа и положения о патронажной службе; выделение рабочих мест; подбор и обучение персонала; закупку оборудования, укладок и печатных материалов; наличие телефонной связи между сотрудниками и пациентами патронажной службы; выделение автотранспорта).

2.1.2. Формирование отдельных врачебных участков (терапевтического или участка врача общей практики (семейного врача)) патронажной службы.

Оказание медицинской помощи пациентам на врачебном участке осуществляется врачом патронажной службы, средним медицинским персоналом (фельдшером, медицинской сестрой) согласно типовым должностным инструкциям ([Приложение 1](#), [2](#) и [3](#) к настоящему Регламенту).

Рекомендуемая численность одного врачебного участка - 400 пациентов.

Расчет численности среднего медицинского персонала производят из соотношения 1 медицинская сестра или фельдшер на 150-200 [пациентов патронажной службы](#).

2.1.3. Организацию работы на врачебных участках.

Средняя продолжительность посещения врачом пациентов патронажной службы составляет 40 минут; средним медицинским персоналом - 30 минут.

Основанием для включения пациента в реестр патронажной службы является наличие всех нижеперечисленных критериев:

- невозможность пациента из-за ограничения (отсутствия) способности к самостоятельному передвижению и/или самообслуживанию, обусловленной заболеваниями, последствиями травм или дефектами, посещать поликлинику без

посторонней помощи;

- заполненное пациентом (законным представителем) заявление о выборе лечащего врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь пациентам патронажной службы ([Приложение 4](#) к настоящему Регламенту), подписанное главным врачом [медицинской организации](#);

- наличие по листу индивидуальной оценки ([Приложение 5](#) к настоящему Регламенту) балльного соответствия (пациенты, набравшие от 0 до 55 баллов (включительно), рекомендуются к включению в реестр патронажной службы).

Информация о пациенте, нуждающемся в оказании первичной медико-санитарной помощи на дому патронажной службой, может быть передана в медицинскую организацию при самостоятельном обращении пациента или его родственников, от участковых врачей, сотрудников социальных служб, представителей общественных организаций.

Для определения наличия или отсутствия у пациента показаний к включению в патронажную службу врач патронажной службы оценивает возможность выполнения пациентом элементарной и сложной деятельности и заполняет лист индивидуальной оценки пациента для включения в реестр патронажной службы ([Приложение 5](#) к настоящему Регламенту). Далее лист индивидуальной оценки пациента рассматривается на врачебной комиссии медицинской организации, по результатам выносится решение о включении в реестр [патронажной службы](#).

По итогам врачебного (фельдшерского, сестринского) патронажа сотрудники патронажной службы заполняют шаблон листа осмотра врача (фельдшера, медицинской сестры) соответственно [Приложению 6, 7 и 8](#) к настоящему Регламенту.

Для оказания плановой медицинской помощи пациентам патронажная служба оснащается:

- укладкой врача;
- укладкой фельдшера;
- укладкой медицинской сестры;
- укладкой для осуществления забора биологического материала и проведения инвазивных манипуляций.

Расчет количества упаковок производится по числу сотрудников патронажной службы, использующих их в своей работе.

Укладки врача, фельдшера и медицинской сестры формируются перед визитом к пациенту в соответствии с перечнем изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, необходимых для оказания первичной медико-санитарной помощи на дому пациентам патронажной службы ([Приложение 9, 10 и 11](#) к настоящему Регламенту), и по решению руководителя медицинской организации могут быть дополнены лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и средствами ухода из дополнительного перечня ([Приложение 12](#) к настоящему Регламенту).

Укладка для осуществления забора биологического материала и проведения инвазивных манипуляций формируется согласно перечню изделий медицинского назначения для осуществления забора биологического материала и проведения инвазивных манипуляций на дому ([Приложение 13](#) к настоящему Регламенту).

Врачебный патронаж осуществляется с помощью автомобильного транспорта.

Во время визита на дом врач патронажной службы формирует для каждого пациента патронажной службы индивидуальный план наблюдения в соответствии с [Приложением 14](#) к настоящему Регламенту, а также определяет потребность в консультации врачей-специалистов на дому.

Посещение пациентов патронажной службы врачами-специалистами на дому осуществляется согласно графику работы врачей-специалистов, утвержденному

руководителем медицинской организации, или по согласованию с руководством медицинской организации.

Пациенты патронажной службы (законные представители) имеют возможность прямой телефонной связи с врачом патронажной службы, средним медицинским персоналом, участвующим в организации оказания плановой медицинской помощи пациентам патронажной службы на дому, для решения организационных вопросов.

Приложение 1
к регламенту,
утвержденному приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

Типовая должностная инструкция врача патронажной службы

1. Общие положения:

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность врача патронажной службы.

1.2. На должность врача патронажной службы назначается специалист, соответствующий **Квалификационным требованиям** к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденным **приказом** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", по специальности "Терапия" ("Общая врачебная практика (семейная медицина)").

1.3. Врач патронажной службы в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации и органа местного самоуправления, а также порядком осуществления деятельности врача-терапевта участкового (врача общей практики (семейного врача)).

1.4. Врач патронажной службы должен знать: **Конституцию** Российской Федерации; действующие нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов; демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного контингента; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; основные положения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам 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); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; основы трудового законодательства; правила охраны труда и пожарной безопасности; санитарные правила

и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

1.5. По своей специальности врач патронажной службы должен знать: современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; содержание и разделы терапии (общей врачебной практики (семейной медицины)) как самостоятельной клинической дисциплины; задачи, организацию, структуру, штат и оснащение отделения по оказанию медицинской помощи взрослому населению на дому; действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; принципы планирования деятельности и отчетности отделения по оказанию медицинской помощи взрослому населению на дому; методы и порядок контроля деятельности отделения.

1.6. Врач патронажной службы назначается на должность и освобождается от должности приказом руководителя медицинской организации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Врач патронажной службы непосредственно подчиняется заведующему отделением по оказанию медицинской помощи взрослому населению на дому, а при его отсутствии руководителю медицинской организации или его заместителю.

2. Должностные обязанности:

2.1. Осуществляет посещения на дому, оказывает неотложную помощь, проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, содействует в решении медико-социальных проблем семьи.

2.2. Оказывает первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.

2.3. Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента.

2.4. Проводит индивидуальную оценку выполнения пациентом элементарной и сложной деятельности согласно листу индивидуальной оценки.

2.5. Формирует и ведет реестр пациентов.

2.6. Разрабатывает индивидуальный план лечебно-профилактических мероприятий, составляет план лабораторного, инструментального обследования, устанавливает периодичность **фельдшерских** (сестринских) патронажей.

2.7. Интерпретирует результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводит обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организует дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполняет назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях.

2.8. Оказывает медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии.

2.9. Направляет пациентов на медико-социальную экспертизу.

2.10. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности.

2.11. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала.

2.12. Работает в ЕМИАС в соответствии с нормативными требованиями.

2.13. Организует и контролирует лекарственное обеспечение пациентов из льготных групп населения.

2.14. Осуществляет выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках формы **148-1/у-06(л)**.

2.15. Взаимодействует с аптечным пунктом по наличию лекарственных препаратов.

2.16. Организует проведение вакцинации населения участка в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим

показаниям.

2.17. Организует и проводит диспансеризацию населения участка.

2.18. Проводит диспансерное наблюдение пациентов в соответствии с нормативными требованиями.

2.19. Организует проведение профилактических медицинских осмотров населения участка.

2.20. Организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.

2.21. Направляет в территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве в административном округе города Москвы экстренное извещение при выявлении инфекционного, профессионального заболевания.

2.22. Взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями.

2.23. Совместно с органами социальной защиты населения организует медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе.

2.24. Выполняет требования локальных нормативных актов и указания руководства медицинской организации.

2.25. Организует и проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (беседы с пациентами, родственниками пациентов с социально значимыми неинфекционными заболеваниями, с высоким риском их возникновения).

2.26. Проводит мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке в установленном порядке.

2.27. Грамотно и полно заполняет первичную медицинскую документацию.

2.28. Выполняет требования порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

2.29. Ведет учетно-отчетную документацию установленного образца.

2.30. Своевременно подготавливает ответы на обращения граждан.

2.31. Своевременно предоставляет документацию на подкомиссию врачебной комиссии по рассмотрению обращений граждан.

2.32. Осуществляет самоконтроль. Под самоконтролем в сфере здравоохранения понимается самостоятельная и инициативная деятельность, осуществляемая каждым медицинским работником в целях обеспечения качества медицинской помощи.

2.33. Систематически повышает свою квалификацию.

3. Права

3.1 Врач патронажной службы имеет право: самостоятельно устанавливать диагноз по специальности на основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований; определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; назначать необходимые для комплексного обследования пациента методы инструментальной, функциональной и лабораторной диагностики; проводить диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры с использованием разрешенных методов диагностики и лечения; при необходимости привлекать в установленном порядке врачей других специальностей для консультаций, обследования и лечения больных;

ГАРАНТ:

Нумерация подпунктов приводится в соответствии с источником

3.1.2. осуществлять наблюдение за пациентом на всех этапах оказания медицинской помощи;

3.1.3. вносить предложения руководству по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, улучшению работы административно-хозяйственных и параклинических служб, организации и условиям своей трудовой деятельности;

3.1.4. контролировать в рамках своей компетенции работу среднего и младшего медицинского персонала, отдавать им распоряжения и требовать их четкого исполнения, вносить предложения руководству по их поощрению или наложению взысканий;

3.1.5. запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей;

3.1.6. принимать участие в научно-практических конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с его работой;

3.1.7. проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории;

3.1.8. повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

3.2. Врач патронажной службы пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с [Трудовым кодексом](#) Российской Федерации.

4. Ответственность

4.1. Врач патронажной службы несет ответственность за:

4.1.1. своевременное и качественное осуществление возложенных на него должностных обязанностей;

4.1.2. своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативно-правовых актов по своей деятельности;

4.1.3. соблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности;

4.1.4. своевременное и качественное оформление медицинской и иной служебной документации, предусмотренной действующими нормативно-правовыми документами;

4.1.5. предоставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности;

4.1.6. соблюдение исполнительской дисциплины и выполнение должностных обязанностей подчиненными ему работниками (при их наличии);

4.1.7. оперативное принятие мер, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности медицинской организации, ее работникам, пациентам и посетителям.

4.2. За нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов врач патронажной службы может быть привлечен в соответствии с действующим законодательством в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.

Приложение 2
к регламенту,
утвержденному приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

фельдшера патронажной службы

1. Общие положения:

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность фельдшера патронажной службы.

1.2. На должность фельдшера назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским работникам со средним медицинским образованием, утвержденным [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2016 N 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием", по специальности "Лечебное дело".

1.3. Фельдшер должен знать: действующие нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельности медицинских организаций; правила сбора, хранения и удаления отходов медицинской организации; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; основы валеологии и санологии; основы диетологии; основы диспансеризации; социальную значимость заболеваний; основы медицины катастроф; правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила охраны труда и пожарной безопасности.

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

1.5. Фельдшер непосредственно подчиняется врачу патронажной службы.

2. Должностные обязанности:

2.1. Организует работу врача патронажной службы, обеспечивает его медицинскими картами амбулаторных больных, бланками рецептов, направлений, подготавливает к работе приборы, инструменты.

2.2. Осуществляет посещения на дому, проводит доврачебные осмотры с записью результатов в медицинской карте амбулаторного больного.

2.3. Диагностирует типичные случаи наиболее часто встречающихся заболеваний и назначает лечение, используя при этом современные методы терапии и профилактики заболеваний.

2.4. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности.

2.5. Осуществляет динамическое наблюдение пациентов.

2.6. Ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участвует в формировании диспансерных групп пациентов, ведет отчетную документацию в установленной форме.

2.7. Информировует врача патронажной службы об изменении состояния пациентов, о результатах проведенных лабораторных и инструментальных исследований.

2.8. Оказывает неотложную доврачебную медицинскую помощь пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях.

2.9. Осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска.

2.10. Выполняет лечебно-диагностические мероприятия по назначению врача (ЭКГ, перевязки, инъекции, обработка пролежней).

2.11. Осуществляет забор материала на лабораторные исследования, сбор и утилизацию медицинских отходов.

2.12. Осуществляет проведение вакцинации на дому.

2.13. Осуществляет мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

2.14. Осуществляет выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках [формы 148-1/у-06\(л\)](#) по рекомендации врача патронажной службы и врачей-специалистов.

2.15. Своевременно в соответствии с установленными правилами оформляет по назначению врача патронажной службы следующие документы (справки и выписки из медицинской карты амбулаторного больного ([форма N 025/у](#))), не требующие разрешения врачебной комиссии; титульные листы с внесением результатов обследований: справки для получения путевки ([форма N 072/у](#)), направления на медико-социальную экспертизу ([форма N 088/у-06](#)); направления пациентов на лабораторно-инструментальные методы исследования; направления пациентов на консультации к врачам-специалистам; контрольную карту диспансерного наблюдения ([форма N 030/у](#)).

2.16. Представляет информацию в понятном для пациента виде, объясняет ему правила получения лекарственных препаратов, медицинских изделий, специальных продуктов для лечебного питания.

2.17. Принимает участие в анализе состояния здоровья обслуживаемого населения, контролирует выполнение назначений и рекомендаций врача родственниками или сиделкой.

2.18. Ведет мониторинг записи и выполнения осмотров на дому врачей-специалистов.

2.19. Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни.

2.20. Проводит мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.

2.21. Взаимодействует с аптечным пунктом по наличию лекарственных препаратов.

2.22. Взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями.

2.23. Совместно с органами социальной защиты населения организует медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе.

2.24. Работает в системе ЕМИАС в соответствии с нормативными требованиями.

2.25. Выполняет требования локальных нормативных актов и указания руководства медицинской организации.

2.26. Ведет медицинскую документацию в соответствии с нормативными требованиями.

2.27. Осуществляет самоконтроль. Под самоконтролем в сфере здравоохранения понимается самостоятельная и инициативная деятельность, осуществляемая каждым медицинским работником в целях обеспечения качества медицинской помощи.

3. Права

3.1. Фельдшер имеет право:

3.1.1. вносить предложения руководству по совершенствованию организации и улучшению условий своей трудовой деятельности;

3.1.2. запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей;

3.1.3. принимать участие в научно-практических конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с его работой;

3.1.4. проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории;

3.1.5. повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

3.2. фельдшер пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с [Трудовым кодексом](#) Российской Федерации.

4. Ответственность

4.1. Фельдшер несет ответственность за:

4.1.1. осуществление возложенных на него должностных обязанностей;

4.1.2. своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативно-правовых актов по своей деятельности;

4.1.3. соблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности;

4.1.4. своевременное и качественное оформление медицинской и иной служебной документации, предусмотренной действующими нормативно-правовыми документами;

4.1.5. предоставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности;

4.1.6. оперативное принятие мер, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности медицинской организации, его работникам, пациентам и посетителям.

4.2. За нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов фельдшер может быть привлечен в соответствии с действующим законодательством в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.

Приложение 3
к регламенту,
утвержденному приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

Типовая должностная инструкция медицинской сестры патронажной службы

1. Общие положения:

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность медицинской сестры патронажной службы.

1.2. На должность медицинской сестры назначается специалист, соответствующий [Квалификационным требованиям](#) к медицинским работникам со средним медицинским образованием, утвержденным [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 10.02.2016 N 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием", по специальности "Сестринское дело".

1.3. Медицинская сестра должна знать: действующие нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельности медицинских организаций; правила сбора, хранения и удаления отходов медицинской организации; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; основы валеологии и санологии; основы диетологии; основы диспансеризации; социальную значимость заболеваний; основы медицины катастроф; правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила охраны труда и пожарной безопасности.

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

1.5. Медицинская сестра непосредственно подчиняется врачу патронажной службы.

2. Должностные обязанности:

2.1. Организует работу врача патронажной службы, обеспечивает его медицинскими картами амбулаторных больных, бланками рецептов, направлений, подготавливает к работе приборы, инструменты.

2.2. Осуществляет посещения на дому, проводит доврачебные осмотры с записью результатов в медицинской карте амбулаторного больного.

2.3. Осуществляет динамическое наблюдение пациентов.

2.4. Ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участвует в формировании диспансерных групп пациентов, ведет отчетную документацию в установленной форме.

2.5. Информировывает врача патронажной службы об изменении состояния пациента, о результатах проведенных лабораторных и инструментальных исследований.

2.6. Оказывает неотложную доврачебную медицинскую помощь пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях.

2.7. Осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска.

2.8. Выполняет лечебно-диагностические мероприятия по назначению врача (ЭКГ, перевязки, инъекции, обработка пролежней).

2.9. Осуществляет забор материала на лабораторные исследования, сбор и утилизацию медицинских отходов.

2.10. Осуществляет проведение вакцинации на дому.

2.11. Осуществляет мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

2.12. Своевременно в соответствии с установленными правилами оформляет по назначению врача патронажной службы следующие документы (справки и выписки из медицинской карты амбулаторного больного (форма N 025/у)), не требующие разрешения

врачебной комиссии; титульные листы с внесением результатов обследований: справки для получения путевки (форма N 072/у), направления на медико-социальную экспертизу (форма N 088/у-06); направления пациентов на лабораторно-инструментальные методы исследования; направления пациентов на консультации к врачам-специалистам; контрольную карту диспансерного наблюдения (форма N 030/у).

2.13. Представляет информацию в понятном для пациента виде, объясняет ему правила получения лекарственных препаратов, медицинских изделий, специальных продуктов для лечебного питания.

2.14. Принимает участие в анализе состояния здоровья обслуживаемого населения, контролирует выполнение назначений и рекомендаций врача родственниками или сиделкой.

2.15. Ведет мониторинг записи и выполнения осмотров на дому врачей-специалистов.

2.16. Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни.

2.17. Проводит мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.

2.18. Взаимодействует с аптечным пунктом по наличию лекарственных препаратов.

2.19. Совместно с органами социальной защиты населения организует медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе.

2.20. Работает в системе ЕМИАС в соответствии с нормативными требованиями.

2.21. Выполняет требования локальных нормативных актов и указания руководства медицинской организации.

2.22. Ведет медицинскую документацию в соответствии с нормативными требованиями.

2.23. Осуществляет самоконтроль. Под самоконтролем в сфере здравоохранения понимается самостоятельная и инициативная деятельность, осуществляемая каждым медицинским работником в целях обеспечения качества медицинской помощи.

3. Права

3.1. Медицинская сестра имеет право:

3.1.1. вносить предложения руководству по совершенствованию организации и улучшению условий своей трудовой деятельности;

3.1.2. запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей;

3.1.3. принимать участие в научно-практических конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с ее работой;

3.1.4. проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории;

3.1.5. повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

3.2. Медицинская сестра пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с [Трудовым кодексом](#) Российской Федерации.

4. Ответственность

4.1. Медицинская сестра несет ответственность за:

4.1.1. осуществление возложенных на нее должностных обязанностей;

4.1.2. своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативно-правовых актов по своей деятельности;

4.1.3. соблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности;

4.1.4. своевременное и качественное оформление медицинской и иной служебной документации, предусмотренной действующими нормативно-правовыми документами;

4.1.5. предоставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности;

4.1.6. оперативное принятие мер, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности медицинской организации, ее работникам, пациентам и посетителям.

4.2. За нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов медицинская сестра может быть привлечена в соответствии с действующим законодательством в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.

Приложение 4
к регламенту,
утвержденному приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

Форма заявления
о выборе лечащего врача

Главному врачу

(наименование медицинской организации)

(ФИО руководителя МО)

От _____
(ФИО гражданина)

(N полиса ОМС)

(название страховой
медицинской организации)

(адрес места жительства)

(контактная информация: телефон)

Заявление

В соответствии с [пунктом 2](#) и [пунктом 7 статьи 21](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" пациент имеет право на выбор лечащего врача.

Руководствуясь вышеизложенным,
ПРОШУ:

Предоставить мне возможность получать медицинскую помощь врача

(специальность врача)

(ФИО врача)

"__" _____ 20__ г.

подпись пациента (_____)
ФИО пациента

Главный врач

подпись (_____)
ФИО

Приложение 5
к регламенту,
утвержденному приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

Лист
индивидуальной оценки пациента для включения в реестр патронажной службы

Лист индивидуальной оценки пациента для включения в реестр патронажной службы*				
ФИО пациента:				
Адрес, телефон:		N полиса ОМС:		
Основной диагноз:		Код основного диагноза по МКБ-10:		
		Код льготы:		
Сопутствующие диагнозы:				
N	Наименование критерия	Индикатор	Характеристика индикатора	Баллы
1	Способность к ориентации (дезориентация)	Ориентация в окружающей обстановке	полностью ориентирован	10
			частично дезориентирован	5
			дезориентирован	0
	Способность к самообслуживанию	Прием пищи	самостоятельно	5
			частично нуждается в помощи	3
			полностью зависим от окружающих (необходима кормежка с посторонней помощью)	0
		Одевание	самостоятельно	5

2		Посещение туалета	частично нуждается в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д.	3
			полностью нуждается в посторонней помощи	0
			самостоятельно	10
			частично нуждается в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк)	5
			нуждается в использовании судна, утки	3
			отсутствует контроль тазовых функций (мочеиспускание, дефекация)	0
	Способность к самостоятельному передвижению	Передвижение	самостоятельно	10
			может передвигаться с посторонней помощью в пределах 500 м	5
			может передвигаться с помощью инвалидной коляски, костылей, ходунков	3
			не способен к передвижению	0

3		Переход с кровати на стул	самостоятельно	5
			может сидеть, одна ко нуждается в помощи при переходе	3
			не встает с постели	0
		Подъем по лестнице	самостоятельно	5
			нуждается в поддержке	3
			не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой	0
4	Неспособность контролировать свое состояние здоровья, нуждаемость в помощи посторонних	Контроль АД	самостоятельно	5
			с посторонней помощью	0
		Прием лекарственных препаратов	самостоятельно	5
			с незначительной помощью (кто-нибудь определяет точную дозу и ли напоминает о лекарствах)	3
			самостоятельно принимать лекарства не в состоянии	0
5	Способность к общению	Использование телефона	самостоятельно	5
			с небольшой помощью или набирая только хороших знакомых номера	3
			не может пользоваться телефоном	0
		Использование Интернета	самостоятельно	5

			с незначительно й помощью	3
			не может пользоваться Интернетом	0
ИТОГО (п.1 + п.2 + п.3 + п.4 + п.5):				
ЗАКЛЮЧЕНИЕ**				
Врач (ФИО, подпись): _____ / _____ дата: _____ М.П.				
РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ:				
Председатель врачебной комиссии (ФИО, подпись): _____ / _____ дата: _____ М.П.				
* Разработка на основе шкал оценки возможности выполнения элементарной, сложной деятельности (шкалы Бартела и Лаутона) и заполняется лечащим врачом на основании проведенного опроса пациента. ** 0-55 баллов - пациент рекомендуется к включению в реестр патронажной группы; 56-70 баллов - пациент не рекомендуется к включению в реестр патронажной группы				

Приложение 6
к **регламенту**,
утвержденному **приказом** Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

Лист
осмотра врача патронажной службы

ФИО пациента _____ "___" _____ 20__ г.

Жалобы при осмотре _____

Анамнез _____

Динамика состояния _____

Социальное обслуживание: да/нет

Контакт с инфекционными больными в течение последних 3-х мес: да/нет

ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР

Состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Сознание: ясное, оглушение, сопор, кома. Поведение: нормальное, агрессивен, возбужден, вял, заторможен. Ориентация: ориентирован (частично)/дезориентирован. Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное.

Прием пищи: самостоятельно/частично, полностью нуждается в помощи.

Одевание: самостоятельно/частично, полностью нуждается в помощи.

Передвижение: самостоятельно, при помощи инвалидной коляски, костылей, ходунков, не способен к передвижению.

Прием препаратов: самостоятельно/частично, полностью нуждается в помощи.

Телосложение: астеническое, нормостеническое, гиперстеническое.

Температура тела: _____ С

Видимые слизистые: розовые, бледно-розовые, цианотичные, бледные, желтушные.

Зев: чистый/гиперемированный. Миндалины: обычные, рыхлые, (не) увеличены.

Налет: нет/есть _____.

Регионарные лимфатические узлы: (не) увеличены _____.

Кожные покровы: чистые, влажные, сухие, обычной окраски, бледные, гиперемированные _____. Сыпь: нет/есть _____.

Дефекты кожи (характер и локализация): _____.

Суставы: (не) изменены _____.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Очаговые симптомы: нет/есть _____.

Менингеальные симптомы: нет/есть _____.

Координаторная проба:

Пальценосовая проба: выполнение, промахивание, мимопопадание.

В позе Ромберга: устойчив, неустойчив, не выполняет.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

В легких дыхание: везикулярное, жесткое _____, ослабленное _____ ЧДД _____ мин. Одышка: нет, экспираторная, инспираторная, смешанная. Хрипы: нет/есть _____.

Перкуторный звук: легочный, коробочный, притупленный _____.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Границы сердца: в пределах нормы, расширены _____.

Тоны сердца: ясные, глухие, приглушенные, ритмичные, аритмичные.

Шум: нет/есть _____. АД _____/_____ мм.рт.ст.

ЧСС _____ уд/мин. Пульс _____ уд/мин., ритмичный/аритмичный.

Наполнение _____ Напряжение _____.

Контроль АД: самостоятельно, с посторонней помощью.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Язык: сухой, влажный, чистый, обложен белым, желтовато-белым налетом.

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

Печень: не пальпируется, у края реберной дуги, выступает из подреберья на _____ см, край (без) болезненный, (не) уплотненный.

Селезенка: (не) пальпируется _____.

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

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Мочеиспускание: нормальное, (без) болезненное, (не) затрудненное, (не) учащенное, редкое, отсутствует. Посещение туалета: самостоятельно, (частично) нуждается в судне/утке, отсутствует контроль тазовых функций (мочеиспускание/дефекация).

Симптом поколачивания: отрицательный, положительный (слева, справа).

Отеки: нет/есть _____.

Диагноз: _____.

Лечение: Режим постельный, домашний, амбулаторный. Диета: _____.

Рекомендации по лечению: _____.

Обучение родственников/близких пациента: _____.

Необходимое обследование: _____.

Оставлена заявка на консультацию: _____.

Л/Н (справка) N _____.

Открыт/продлен с _____ по _____.

Активное посещение _____ Повторный осмотр _____.

Ф.И.О. врача: _____ Подпись _____

Приложение 7
к регламенту,
утвержденному приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

Лист
осмотра фельдшера патронажной службы

ФИО пациента _____ " ____ " _____ 20__ г.

Жалобы при осмотре _____

Анамнез _____

Динамика состояния _____

Социальное обслуживание: да/нет

Контакт с инфекционными больными в течение последних 3-х мес: да/нет

ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР

Состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Сознание: ясное, оглушение, сопор, кома. Поведение: нормальное, агрессивен, возбужден, вял, заторможен. Ориентация: ориентирован (частично)/дезориентирован:

Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное.

Прием пищи: самостоятельно/частично, полностью нуждается в помощи.

Одевание: самостоятельно/частично, полностью нуждается в помощи.

Передвижение: самостоятельно, при помощи инвалидной коляски, костылей, ходунков, не способен к передвижению.

Прием препаратов: самостоятельно/частично, полностью нуждается в помощи.

Телосложение: астеническое, нормостеническое, гиперстеническое.

Температура тела: _____ С

Видимые слизистые: розовые, бледно-розовые, цианотичные, бледные, желтушные.

Зев: чистый/гиперемированный. Миндалины: обычные, рыхлые, (не) увеличены.

Налет: нет/есть _____.

Регионарные лимфатические узлы: (не) увеличены _____

Кожные покровы: чистые, влажные, сухие, обычной окраски, бледные, гиперемированные _____. Сыпь: нет/есть _____.

Дефекты кожи (характер и локализация): _____

Отеки: нет/есть _____

Суставы: (не) изменены _____

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Очаговые симптомы: нет/есть _____

Менингеальные симптомы: нет/есть _____

Координаторные пробы: Пальценосовая проба: выполнение, промахивание, мимопопадание. В позе Ромберга: устойчив, неустойчив, не выполняет.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

В легких дыхание: везикулярное, жесткое _____, ослабленное _____ ЧДД _____ мин. Одышка: нет, экспираторная,

инспираторная, смешанная. Хрипы: нет/есть _____
Перкуторный звук: легочный, коробочный, притупленный _____
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА
Границы сердца: в пределах нормы, расширены _____
Тоны сердца: ясные, глухие, приглушенные, ритмичные, аритмичные.
Шум: нет/есть _____. АД _____/_____ мм.рт.ст.
ЧСС _____ уд/мин. Пульс _____ уд/мин., ритмичный/аритмичный.
Наполнение _____ Напряжение _____
Контроль АД: самостоятельно, с посторонней помощью.
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА
Язык: сухой, влажный, чистый, обложен белым, желтовато-белым налетом.
Живот: мягкий, (не) вздут; при пальпации (без)болезненный _____
Печень: не пальпируется, у края реберной дуги, выступает из подреберья на _____ см, край (без)болезненный, (не)уплотненный.
Селезенка: (не) пальпируется _____
Стул: (не) оформлен, (не) регулярный _____
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА
Мочеиспускание: нормальное, (без)болезненное, (не)затрудненное, (не)учащенное, редкое, отсутствует. Посещение туалета: самостоятельно, (частично) нуждается в судне/утке, отсутствует контроль тазовых функций (мочеиспускание/дефекация).
Симптом поколачивания: отрицательный, положительный (слева, справа).
Диагноз: _____
Лечение: Режим постельный, домашний, амбулаторный. Диета: _____
Рекомендации по лечению: _____
Обучение родственников/близких пациента: _____
Необходимое обследование: _____
Оставлена заявка на консультацию: _____
Повторный осмотр _____
Необходимость в осмотре врача: _____
Ф.И.О. врача, подпись, дата _____
Ф.И.О. фельдшера: _____ Подпись _____

Приложение 8
к регламенту,
утвержденному приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

Лист
осмотра медицинской сестры патронажной службы

ФИО пациента _____ "___" _____ 20__ г.

Жалобы при осмотре _____

ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР

Состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Сознание: ясное, оглушение, сопор, кома. Поведение: нормальное, агрессивен, возбужден, вял, заторможен. Ориентация: ориентирован

(частично)/дезориентирован. Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное.

Прием пищи: самостоятельно/частично, полностью нуждается в помощи.

Одевание: самостоятельно/частично, полностью нуждается в помощи.

Передвижение: самостоятельно, при помощи инвалидной коляски, костылей,

Прием препаратов: самостоятельно/частично, полностью нуждается в помощи.

Температура тела: _____ С

Кожа: обычная, бледная, серая, гиперемизированная. Сыпь: нет/есть _____

Дефекты кожи (характер и локализация): _____

Отеки: нет/есть (локализация) _____

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Сон: _____ Нарушение походки: _____

Парезы, параличи: _____ Чувствительность: сохранена, нарушена

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Изменение голоса: _____ ЧДД _____ мин. Одышка: нет, экспираторная, инспираторная, смешанная. Хрипы дистанционные: нет/есть

Наличие и характер мокроты: _____

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

АД _____/_____ мм.рт.ст. ЧСС _____ уд/мин. Пульс _____ уд/мин., ритмичный/аритмичный. Контроль АД: самостоятельно, с посторонней помощью.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Аппетит: _____ Тошнота: _____ Рвота: _____

Язык: сухой, влажный, чистый, обложен белым, желтовато-белым налетом.

Живот: напряженность, болезненность, вздутие _____

Стул: оформлен, не оформлен, регулярный, частый, запоры; цвет: _____

Калоприемник, колостома: _____

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Мочеиспускание: нормальное, болезненное, затрудненное, учащенное, редкое, отсутствует.

Наличие постоянного катетера, стомы: _____

Посещение туалета: самостоятельно, (частично) нуждается в судне/утке, отсутствует контроль тазовых функций (мочеиспускание/дефекация).

Рекомендации: _____

Обучение родственников/близких пациента: _____

Проведенные мероприятия: Инъекции _____

Обработка пролежней/перевязки _____

Необходимость в осмотре врача: _____

Ф.И.О. врача, подпись, дата

Ф.И.О. медицинской сестры: _____ Подпись _____

Приложение 9
к регламенту,
утвержденному приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

**Перечень
изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в
укладку врача для оказания медицинской помощи пациентам патронажной службы**

Таблица 1

Лекарственные средства

N п/п	МНН	Лекарственная форма, дозировка	Количество
1	Ацетилсалициловая кислота	таблетки 500 мг	1 пласт.
2	Глицин	таблетки подъязычные 100 мг	1 пласт.
3	Диоксометилтетрагидропиримидин + Хлорамфеникол	мазь для наружного применения 40 г	1 туба
4	Изосорбид динитрат	спрей дозированный (подъязычный) 1,25 мг/доза 300 доз, 15 мл	1 фл.
5	Фуросемид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/мл, 2 мл	5 амп.
6	Каптоприл	таблетки (таблетки покрытые оболочкой) 25 мг	1 пласт.
7	Кеторолак	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/мл, 1 мл	2 амп.
8	Папаверин или дротаверин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/мл, 2 мл	2 амп.
9	Хлоргексидина биглюконат	раствор для местного и наружного применения 0,05%, 100 мл	1 фл.

10	Л е в о м е н т о л а раствор в ментил изовалерате	к а п с у л ы подъязычные 100 мг	1 пласт.
----	--	--	----------

Таблица 2

Перевязочные средства

1	Бинт стерильный	по потребности
2	Салфетка стерильная	по потребности
3	Лейкопластырь	по потребности
4	Губка гемостатическая малая	по потребности

Таблица 3

Инструменты и предметы ухода

1	Халат медицинский одноразовый	по потребности
2	Шпатель одноразовый	по потребности
3	Шп р и ц ы с и г л о й одноразовые стерильные 2 мл и 5 мл	по потребности
4	Перчатки резиновые одноразовые стерильные	по потребности
5	Маска медицинская одноразовая	по потребности
6	Салфетки антисептические для обработки рук	по потребности
7	С а л ф е т к и дезинфицирующие для обработки поверхностей и предметов ухода	по потребности
8	Бахилы одноразовые	по потребности
9	Пакет для отходов класса "Б"	1 шт.
10	Тонометр	1 шт.
11	Фонендоскоп	1 шт.
12	Глюкометр	1 шт.
13	Т е с т - п о л о с к и д л я глюкометра	по потребности
14	С к а р и ф и к а т о р одноразовый стерильный	по потребности
15	Термометр электронный бесконтактный	1 шт.

16	Фонарик диагностический медицинский	1 шт.
17	Ножницы медицинские	1 шт.
18	Сумка-укладка	1 шт.

Приложение 10
к регламенту,
утвержденному приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

**Перечень
изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в
укладку фельдшера для оказания медицинской помощи пациентам патронажной
службы**

Таблица 1

Лекарственные средства

№ п/п	МНН	Лекарственная форма, дозировка	Количество
1	Ацетилсалициловая кислота	таблетки 500 мг	1 пласт.
2	Глицин	таблетки подъязычные 100 мг	1 пласт.
3	Диоксометилтетрагидропиримидин + Хлорамфеникол	мазь для наружного применения 40 г	1 туба
4	Изосорбид-динитрат	спрей дозированный (подъязычный) 1,25 мг/доза 300 доз, 15 мл	1 фл.
5	Фуросемид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/мл, 2 мл	5 амп.
6	Каптоприл	таблетки (таблетки покрытые оболочкой) 25 мг	1 пласт.
7	Кеторолак	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/мл, 1 мл	2 амп.

8	Папаверин или дротаверин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/мл, 2 мл	2 амп.
9	Хлоргексидина биглюконат	раствор для местного и наружного применения 0,05%, 100 мл	1 фл.
10	Левоментола раствор в ментил изовалерате	капсулы подъязычные 100 мг	1 пласт.

Таблица 2

Перевязочные средства

1	Бинт стерильный	по потребности
2	Салфетка стерильная	по потребности
3	Лейкопластырь	по потребности
4	Губка гемостатическая малая	по потребности

Таблица 3

Инструменты и предметы ухода

1	Халат медицинский одноразовый	по потребности
2	Шпатель одноразовый	по потребности
3	Шприцы с иглой одноразовые стерильные 2 мл и 5 мл	по потребности
4	Перчатки резиновые одноразовые стерильные	по потребности
5	Маска медицинская одноразовая	по потребности
6	Салфетки антисептические для обработки рук	по потребности
7	Салфетки дезинфицирующие для обработки поверхностей и предметов ухода	по потребности
8	Бахилы одноразовые	по потребности
9	Пакет для отходов класса "Б"	1 шт.

10	Тонометр	1 шт.
11	Фонендоскоп	1 шт.
12	Глюкометр	1 шт.
13	Тест-полоски для глюкометра	по потребности
14	Скарификатор одноразовый стерильный	по потребности
15	Термометр электронный бесконтактный	1 шт.
16	Фонарик диагностический медицинский	1 шт.
17	Ножницы медицинские	1 шт.
18	Сумка-укладка	1 шт.

Приложение 11
к регламенту,
утвержденному приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

**Перечень
изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в
укладку медицинской сестры участковой (медицинской сестры врача общей
практики (семейного врача) для оказания медицинской помощи пациентам
патронажной службы**

Таблица 1

Лекарственные средства

№ п/п	МНН	Лекарственная форма, дозировка	Количество
1	Хлоргексидина биглюконат	раствор для местного и наружного применения 0,05%, 100 мл	1 фл.
2	Диоксометилтетрагидропиримидин + Хлорамфеникол	мазь для наружного применения 40 г	1 туба

Таблица 2

Перевязочные средства

1	Бинт стерильный	по потребности
2	Салфетка стерильная	по потребности

3	Лейкопластырь	по потребности
4	Губка гемостатическая малая	по потребности

Таблица 3

Инструменты и предметы ухода

1	Халат медицинский одноразовый	по потребности
2	Перчатки резиновые одноразовые стерильные	по потребности
3	Маска медицинская одноразовая	по потребности
4	Салфетки антисептические для обработки рук	по потребности
5	С а л ф е т к и дезинфицирующие для обработки поверхностей и предметов ухода	по потребности
6	Бахилы одноразовые	по потребности
7	Пакет для отходов класса "Б"	1 шт.
8	Тонометр	1 шт.
9	Фонендоскоп	1 шт.
10	Термометр электронный бесконтактный	1 шт.
11	Ножницы медицинские	1 шт.
12	Сумка-укладка	1 шт.

Приложение 12
к [регламенту](#),
утвержденному [приказом](#) Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

**Дополнительный перечень
оснащения укладок врача, фельдшера и медицинской сестры участковой
(медицинской сестры врача общей практики (семейного врача)) для оказания
медицинской помощи пациентам патронажной службы**

Таблица 1

Лекарственные средства

N п/п	МНН	Лекарственная форма, дозировка	Количество
-------	-----	--------------------------------	------------

1	Аммиак	раствор для наружного применения и ингаляций 10%, 40 мл	по потребности
2	Дексаметазон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 4 мг/мл, 2 мл	по потребности
3	Клемастин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 1 мг/мл, 2 мл	по потребности
4	Метамизол натрия	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл, 2 мл	по потребности
5	Метоклопрамид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 5 мг/мл, 2 мл	по потребности
6	Натрия хлорид	раствор для инъекций (растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций) 0,9%, 10 мл	по потребности
7	Натрия хлорид	раствор для инфузий 0,9%, 200 мл	по потребности
8	Активированный уголь	таблетки 250 мг	по потребности
9	Магния сульфат	раствор для внутривенного введения 250 мг/мл, 5 мл	по потребности
10	В а л е р и а н а лекарственная	настойка 25 мл	по потребности
11	Сальбутамол	аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза, 200 доз	по потребности

Таблица 2

Перевязочные средства

1	Жгут	1 шт.
2	Бинт нестерильный	по потребности

Таблица 3

Инструменты и предметы ухода

1	Кожный антисептик 50-250 мл	по потребности
2	Перчатки резиновые одноразовые нестерильные	по потребности
3	Шприцы с иглой одноразовые стерильные 10 мл, 20 мл	по потребности
4	Система для вливания инфузионных растворов одноразовая стерильная	по потребности
5	Набор перфузионный одноразовый стерильный	по потребности
6	Контейнер для сбора острого инструментария одноразовый 0,25 л	1 шт.
7	Портативный аппарат ЭКГ	1 шт.
8	Пульсоксиметр	1 шт.
9	Оториноофтальмоскоп	1 шт.
10	Неврологический молоточек	1 шт.
11	Термоконтейнер медицинский (с хладоэлементами)	1 шт.

Приложение 13
к регламенту,
утвержденному приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

**Перечень
изделий медицинского назначения для осуществления забора биологического
материала и проведения инвазивных манипуляций на дому**

Таблица 1

Перевязочные средства

1	Жгут	1 шт.
2	Бинт стерильный	по потребности
3	Салфетка стерильная	по потребности
4	Лейкопластырь	по потребности

Таблица 2

Инструменты и предметы ухода

1	Перчатки резиновые одноразовые стерильные	по потребности
2	Маски медицинские	по потребности
3	Бахилы	по потребности
4	Халат медицинский одноразовый	по потребности
5	Шапочка медицинская	2 шт.
6	Очки защитные медицинские	1 шт.
7	Салфетки антисептические для инъекций	по потребности
8	Салфетки дезинфицирующие для обработки поверхностей и предметов ухода	по потребности
9	Кожный антисептик 50-250 мл	1 шт.
10	Держатели-переходники для пробирок вакуумных	по потребности
11	Пробирки вакуумные для крови	по потребности
12	Иглы для пробирок вакуумных	по потребности
13	Шприцы одноразовые с иглой стерильной 2 мл, 5 мл, 10 мл, 20 мл	по потребности
14	Штатив для пробирок пластиковый на 14-36 гнезд	1 шт.
15	Контейнер стерильный пластиковый с крышкой для сбора мокроты	по потребности
16	Тупферы для транспортировки проб стерильные	по потребности

17	Раствор аммиака 10% 40 мл	1 фл.
18	Контейнер для сбора острого инструментария одноразовый 0,25 л	1 шт.
19	Пакет для медицинских отходов класса "Б"	2 шт.
20	Укладка для профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией (в соответствии с СП 3 . 1 . 5 . 2 8 2 6 - 1 0 "Профилактика ВИЧ-инфекции")	1 шт.

Приложение 14
к регламенту,
утвержденному приказом Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26.02.2018 N 145

**Форма индивидуального плана
наблюдения пациента патронажной службы**

Индивидуальный план наблюдения													
Ф И О _____ п а ц и е н т а													
N _____ тел. _____													
Адрес _____													
Дата составления "___" _____ 20___ г. _____													
Л е ч а щ и й _____ в р а ч _____ / _____ /													
				запланиро вано				выполнен о				Ч а с т о т а наблюден ия*	
	Янв арь	Фев раль	Мар т	Апр ель	Май	Июн ь	Июл ь	Авгу ст	Сен тябр ь	Окт ябрь	Ноя брь	Дек абрь	

[illegible]

[illegible]

А н а л и з м о ч и н а М А У																									
М Н О																									
А н а л и з м о к р о т ы н а В К																									
Э К Г																									
Конс ульт ации	Я н в арь	Фев раль	Мар т	А п р ель	Май	Июн ь	Июл ь	Авгу ст	Сен тябр ь	Окт ябрь	Ноя брь	Дек абрь													

У																									
р																									
о																									
л																									
о																									
г																									
О																									
н																									
к																									
о																									
л																									
о																									
г																									

* Частота наблюдения зависит от состояния здоровья пациента, наличия осложнений и частоты рецидивов.