

Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 20 января 2012 г. N 38 "О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы" (с изменениями и дополнениями)

Информация об изменениях:

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 10 августа 2012 г. N 796 в настоящий приказ внесены изменения

См. текст приказа в предыдущей редакции

**Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 20 января 2012 г. N 38
"О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы"**

С изменениями и дополнениями от:

9 апреля, 10 августа 2012 г.

ГАРАНТ:

Об утверждении методических рекомендаций по организации оказания взрослому населению г. Москвы первичной медико-санитарной помощи см. [приказ](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 10 сентября 2012 г. N 983

О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в г. Москве см. [приказ](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 29 мая 2012 г. N 494

О создании Рабочей группы по вопросам совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Москвы в амбулаторных условиях см. [приказ](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 7 марта 2012 г. N 158

В целях дальнейшего совершенствования организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы, реализации [постановления](#) Правительства Москвы от 07.04.2011 г. N 114-ПП "О Программе модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2012 гг." и [постановления](#) Правительства Москвы от 04.10.2011 г. N 461-ПП "Об утверждении Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (2012-2016 гг.) "Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)" приказываю:

1. Создать трехуровневую систему оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы, включающую:

1.1 первый уровень - амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь и некоторые, наиболее востребованные виды первичной специализированной медико-санитарной помощи (далее по тексту - городские поликлиники);

1.2 второй уровень - амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь и, в основном, первичную специализированную медико-санитарную помощь (далее по тексту амбулаторные центры);

1.3 третий уровень - консультативно-диагностические отделения и центры, являющиеся структурными подразделениями стационарных лечебно-профилактических учреждений, а также диспансеры и научно-практические центры, оказывающие консультативную и лечебно-диагностическую помощь в амбулаторном порядке на догоспитальном этапе и после выписки больных из стационара.

2. Утвердить:

2.1 Перечень амбулаторно-поликлинических учреждений первого и второго уровней ([Приложение 1](#)).

2.2 Временное положение об организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений первого уровня - городских поликлиник ([Приложение 2](#)).

2.3 Примерный перечень оснащения амбулаторно-поликлинических учреждений первого уровня - городских поликлиник ([Приложение 3](#)).

2.4 Временное положение об организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений второго уровня - амбулаторных центров ([Приложение 4](#)).

2.5 Примерный перечень оснащения амбулаторно-поликлинических учреждений второго уровня - амбулаторных центров ([Приложение 5](#)).

2.6 Временный порядок взаимодействия городских поликлиник и амбулаторных центров в трехуровневой системе оказания амбулаторно-поликлинической помощи ([Приложение 6](#)).

3. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения А.И. Хрипуну совместно с заместителем руководителя Департамента здравоохранения начальником Управления по работе с округами Н.В. Суслоновой и руководителями Дирекций по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы:

3.1 В соответствии с [пунктом 1](#) настоящего приказа разработать план мероприятий по созданию трехуровневой системы оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы и представить на утверждение.

Срок 30.01.2012 г.

3.2 В соответствии с [пунктом 2](#) настоящего приказа разработать методические рекомендации по организации работы городских поликлиник и амбулаторных центров для руководителей амбулаторно-поликлинических учреждений первого и второго уровней оказания первичной медико-санитарной помощи.

Срок I квартал 2012 г.

4. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы И.Г. Третьяковой вносить изменения в объемы финансирования амбулаторно-поликлинических учреждений по мере необходимости и в соответствии с [пунктами 1 и 2](#) настоящего приказа в пределах утвержденного бюджета отрасли на 2012 год.

Срок - в течение 2012 г.

5. Начальнику Управления правового обеспечения и кадровой политики Департамента здравоохранения Т.Р. Мухтасаровой совместно с заместителем руководителя Департамента здравоохранения Н.В. Суслоновой и руководителями Дирекций по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов г. Москвы разработать план мероприятий по кадровому обеспечению городских поликлиник и амбулаторных центров.

Срок - I квартал 2012 г.

6. Главным внештатным специалистам Департамента здравоохранения г. Москвы осуществлять методическое руководство работой профильных специалистов, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную и специализированную медико-санитарную помощь в соответствии с [пунктами 1 и 2](#) настоящего приказа.

7. Руководителям амбулаторно-поликлинических учреждений в установленном порядке ежегодно предоставлять информацию в органы местного самоуправления муниципальных округов города Москвы о работе государственного учреждения здравоохранения, обслуживающего взрослое население соответствующего муниципального округа.

8. Считать утратившим силу [Приложение 1](#) к приказу Комитета здравоохранения г.Москвы от 06,10.1997 г. N 524 "О дальнейшем совершенствовании консультативно-диагностической службы", установить рекомендательный характер [приложений 2 - 9](#) к вышеуказанному приказу.

9. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы Н.Ф. Плавунова.

Руководитель Департамента здравоохранения города Москвы	Л.М. Печатников
---	-----------------

Информация об изменениях:

[Приказом](#) Департамента здравоохранения г. Москвы от 9 апреля 2012 г. N 275 в настоящее приложение внесены изменения

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

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения г. Москвы
от 20 января 2012 г. N 38

Перечень амбулаторно-поликлинических учреждений первого (городские поликлиники) и второго (амбулаторные центры) уровней

С изменениями и дополнениями от:

9 апреля 2012 г.

Округ	Амбулаторный центр	Городская поликлиника	Прикрепленное население (чел.)	Итого (чел.)
ЦАО	ГП N 220	ГП N 220	25000	145500
		ГП N 42	30000	
		ГП N 76	11800	
		ГП N 112	23200	
		ГП N 174	40800	
		ГП N 171	14700	
	ГП N 68	ГП N 68	20100	152658
		ГП N 51	33000	
		ГП N 56	39000	
		ГП N 117	34000	
		П/о ГКБ N 1	26558	
	ГП N 3	ГП N 3	34800	167500
		ГП N 20	38000	
		ГП N 129	41000	
		ГП N 104	32000	
		ГП N 92	21700	
	ГП 46	ГП N 38	45000	149403
		ГП N 15	32000	

		ГП N 37	28000	140813
		ГП N 46	21063	
		ГП N 116	23340	
	ГП N 5	ГП N 5	26313	
		ГП N 4	33500	
		ГП N 7	32000	
		ГП N 137	31000	
КДЦ N 6	ГП N 13	18000		
	ГП N 188	60000	197100	
	ГП N 193	18500		
	ГП N 146	53600		
	ГП N 105	25000		
	ГП N 93	20000		
ГП N 62	ГП N 44	20000		
	ГП N 62	58000	198000	
	ГП N 71	60000		
	ГП N 113	42000		
	ГП N 39	38000		
	ГП N 136	ГП N 136	50000 !	208000
ГП N 108		60000		
ГП N 28		47000		
ГП N 154		51000		
ГП N 164	ГП N 164	52000	208000	
	ГП N 142	36000		
	ГП N 159	45000		
	ГП N 21	35000		
	ГП N 157	40000		
П/о ГКБ N 81	П/о ГКБ N 81	50000	205000	
	ГП N 138	54000		
	ГП N 155	50000		
	ГП N 81	51000		
СВАО	ГП N 12	ГП N 12	40429	271569
	ГП N 64	ГП N 64	47000	161800
		ГП N 75	57764	
		ГП N 77	32851	
		ГП N 98	37826	
		ГП N 111	42586	
		ГП N 183	45113	
		МСЧ N 33	15000	
	ГП N 107	ГП N 107	64586	259927
		ГП N 31	69354	
		ГП N 48	41020 .	
		ГП N 144	41822	
		ГП N 65	43145	
	ГП N 218	ГП N 218	84593	360858
		ГП N 29	56673	
		ГП N 120	78901	

		ГП N 153	62028	
		ГП N 34	46818	
		ГП N 215	31845	
BAO	ДЦ N 5	ДЦ N 5	84593	266462
		ГБ N 43	13700	
		ГП N 43	26120	
		ГП N 169	51821	
		ГП N 179	48002	
		ГП N 190	42226	
		ГП N 114	27800	
		ГП N 122	40500	
		ГП N 18	46500	
	ГП N 66	ГП N 66	40000	179885
		ГП N 78	40585	
		ГП N 196	18300	
		ГП N 206	36000	
		ГП N 80	45000	
	ГП N 69	ГП N 69	60748	205248
		ГП N 73	49000	
		ГП N 132	46500	
		ГП N 30	49000	
	ГП N 175	ГП N 175	28500	219864
		ГП N 130	48000	
		ГП N 86	51000	
		ГП N 172	40664	
		ГП N 16	51700	
	ГП N 191	ГП N 191	50000	213941
		ГП N 87	43500	
		ГП N 91	41000	
		П/о ГБ N 9	9353	
		ГП N 182	41000	
		ГП N 222	29088	
	КДЦ N 2	ГП N 41	45000	135500
		ГП N 186	50000	
		ГП N 149	40500	
	ГП N 9	ГП N 9	33800	172500
		ГБ N 49	27600	
		ГП N 89	64000	
		ГП N 145	57800	
		ГП N 100	16900	
	ГП N 19	ГП N 19	50900	181200
		ГП N 47	54600	
		ГП N 189	42500	
		ГП N 227	33200	
	ГП N 23	ГП N 23	40000	162800
		ГП N 224	30100	
		ГП N 45	52500	

ЮБАО		ГП N 167	40200	
	ГП N 36	ГП N 24	24700	162700
		ГП N 36	45000	
		ГП N 185	65400	
	ГП N 109	ГП N 109	42000	
		ГП N 50	40300	211700
		ГП N 55	39500	
		ГП N 72	42000	
		ГП N 103	47900	
	ДЦ N 3	ДЦ N 3	56600	163800
		ГП N 133	54900	
		ГП N 187	32300	
		ГП N 225	20000	
ЮАО	ГП N 52	ГП N 52	45000	193000
		ГП N 125	40000	
		ГП N 119	48000	
		ГП N 192	60000	
	ГП N 166	ГП N 166	52000	184000
		ГП N 204	48000	
		ГП N 148	48000	
		П/о ГКБ N 79	36000	
	ГП N 170	ГП N 170	50000	185000
		ГП N 101	45000	
		ГП N 211	40000	
		ГП N 85	50000	
	ГП N 210	ГП N 210	22500	142500
		ГП N 59	45000	
		ГП N 213	45000	
		ГП N 198	30000	
	ГП N 214	ГП N 214	48000	208000
		ГП N 17	85000	
		ГП N 54	75000	
	КД N 2	ГП N 82	60000	200000
		ГП N 35	48000	
		ГП N 61	60000	
		ГП N 208	32000	
	ПВЛ N 3 и ГП N 67 (объединение)	ГП N 67	17000	193000
		ГП N 127	55000	
		ГП N 27	45000;	
		ГП N 32	25000	
		П/о N ГКБ N 4	36000	
		МСЧ N 34	15000	
	КДП N 121	КДП N 121	43337	259664
		ГП N 163	39534	
		ГП N 14	32617	
		ГП N 99	32944	
		ГП N 141	29038	

ЮЗАО		ГП N 178	24000	
		ГП N 207	32985	
		ГП N 221	25209	
	ГП N 22	ГП N 22	31294	201486
		ГП N 10	39834	
		ГП N 53	32520	
		ГП N 60	33867	
		ГП N 106	31008	
		ГП N 90	32963	
	ГП N 11	ГП N 11	36971	155516
		ГП N 88	32835	
		ГП N 95	29914	
		ГП N 110	29895	
		ГП N 150	25901	
	ГП N 134	ГП N 134	44465	177805
		ГП N 49	41340	
		ГП N 176	50000	
		ГП N 94	42000	
	ДКЦ N 1	ДКЦ N 1	49980	253959
		ГП N 203	29583	
		ГП N 135	39347	
		ГП N 74	40685	
		ГП N 84	34825	
		ГП N 33	37606	
		ГП N 205	21933	
ЗАО	ГП N 195	ГП N 195	98530	221190
		ГП N 40	45550	
		ГП N 147	45550	
		ГП N 83	7440	
		ГП N 162	47240	
		ГП N 199	22430	
	ГП 212	ГП N 212	47350	209310
		ГП N 194	47350	
		ГП N 197	47530	
		ГП N 70	46990	
		ГП N 217	20090	
	ГП N 8	ГП N 8	65890	213570
		ГП N 124	43850	
		ГП N 118	54890	
		ГП N 177	48940	
	ГП N 209	ГП N 209	48940	210410
		ГП N 140	47240	
		ГП N 168	19740	
		ГП N 158	48940	
	ДЦ N 4	ГП N 102	35000	194820
		ГП N 58	42200	
		ГТ N 131	43850	

СЗАО	ГП N 180	ГП N 143	38770	226400
		ГП N 57	35000	
		ГП N 180	35800	
		ГП N 226	43000	
		ГП N 229	42100	
		ГП N 96	50500	
		ГП N 181	52300	
		МСЧ N 60	2700!	
	ГП N 115	ГП N 115	52000	197100
		ГП N 173	49600	
		ГП N 128	52000 \	
		ГП N 79	43500	
	ГП N 219	ГП N 219	32000	260200
		ГП N 97	52000	
		ГП N 126	50000	
		ГП N 139	53500	
		ГП N 151	52500	
		ГП N 200	20200	
Зеленоград	П/о ГБ N 3	ГП N 65	23500	188400
		ГП N 152	50200	
		ГП N 201	80600	
		ГП N 230	75700	

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения г. Москвы
от 20 января 2012 г. N 38

Временное положение об организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений первого уровня

Основным видом деятельности городских поликлиник является первичная доврачебная медико-санитарная помощь, первичная врачебная медико-санитарная помощь (далее по тексту первичная доврачебная и врачебная помощь). Эти учреждения имеют прикрепленное население и работают по территориально-участковому принципу. Городские поликлиники могут самостоятельно оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь по отдельным врачебным специальностям (далее по тексту первичная специализированная помощь).

Для организации первичной специализированной помощи прикрепленному населению в полном объеме каждая городская поликлиника в числе нескольких таких же учреждений первого уровня функционально закрепляется за амбулаторно-поликлиническим учреждением второго уровня - амбулаторным центром ([Приложение 1](#) к настоящему приказу). Прикрепленное население городских поликлиник, таким образом, получает первичную специализированную помощь преимущественно в амбулаторном центре, где сосредоточен необходимый для этого материально-технический и кадровый ресурс.

Руководитель городской поликлиники (главный врач) назначается и

освобождается Департаментом здравоохранения города Москвы по представлению Директоров Государственных казенных учреждений "Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов".

Структура и штатная численность городской поликлиники формируются с учетом потребности прикрепленного населения в первичной доврачебной и врачебной помощи и некоторых видах первичной специализированной помощи по следующим специальностям (видам работ (услуг)): терапии, хирургии, неврологии, кардиологии, оториноларингологии, офтальмологии, эндокринологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, рентгенологии, физиотерапии, функциональной диагностике, ультразвуковой диагностике.

По согласованию с Директорами Государственных казенных учреждений "Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы" дополнительно может формироваться структура и штатная численность в соответствии с наиболее востребованными специальностями (видами работ (услуг)), основываясь на численности, структуре заболеваемости прикрепленного населения в пределах средств, предусмотренных фондом оплаты труда.

Городская поликлиника вправе, кооперируясь с другими городскими поликлиниками, вводить в штатное расписание специалистов, необходимых для оказания первичной специализированной помощи прикрепленному к ним населению.

Основными задачами городской поликлиники являются:

- оказание первичной доврачебной и врачебной помощи и некоторых видов первичной специализированной помощи населению, в том числе на дому;
- ранняя диагностика заболеваний у лиц с повышенным риском развития сердечно-сосудистой, неврологической, онкологической и другой распространенной патологии, требующей дообследования и лечения в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также в стационаре;
- организация и проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности, в том числе мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения и пропаганде здорового образа жизни.

Для реализации этих задач городская поликлиника организует и осуществляет:

- оказание плановой и неотложной медицинской помощи (при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях);
- оказание первичной доврачебной и врачебной помощи и, при необходимости, первичной специализированной помощи на дому больным, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить городскую поликлинику, нуждаются в постельном режиме, систематическом наблюдении врача или решении вопроса о госпитализации;
- раннее выявление заболеваний, квалифицированное обследование пациентов, обратившихся в городскую поликлинику, направление их на дообследование и лечение в амбулаторный или специализированный центр;
- своевременную госпитализацию больных, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным дообследованием, в том числе в других амбулаторно-поликлинических учреждениях города;
- восстановительное лечение больных с патологией сердечно-сосудистой системы, последствиями нарушения мозгового кровообращения, заболеваниями, повреждениями опорно-двигательного аппарата и после оперативных вмешательств с привлечением для этой цели врачей-специалистов, в том числе из других амбулаторно-поликлинических учреждений города;

- диспансеризацию населения, в том числе отбор пациентов, подлежащих дообследованию, динамическому наблюдению и лечению;
- дополнительную диспансеризацию работающего населения;
- профилактические осмотры населения по выявлению заболеваний;
- профилактические осмотры подростков;
- проведение противоэпидемических мероприятий, а именно вакцинации, выявление инфекционных больных, динамическое наблюдение за лицами, бывшими в контакте с инфекционными больными и реконвалесцентами;
- экспертизу временной нетрудоспособности больных, выдачу и продление листов нетрудоспособности, оформление рекомендаций тем, кто нуждается в изменении характера работы, отбор на Санаторно-курортное лечение;
- направление лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности для прохождения медико-социальной экспертизы;
- санитарно-просветительную работу среди прикрепленного населения, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, борьбе с курением, алкоголизмом и наркоманией;
- ведение учетно-отчетной документации и анализ статистических данных.

Первичная доврачебная и врачебная помощь оказывается амбулаторно и на дому медицинскими сестрами и фельдшерами, врачами-терапевтами, участковыми врачами-терапевтами. Некоторые виды первичной специализированной помощи оказываются амбулаторно и на дому профильными врачами-специалистами городской поликлиники, специалистами других амбулаторно-поликлинических учреждений города.

В структуре городской поликлиники являются обязательными:

- регистратура; -смотровые-кабинеты;
- кабинет доврачебного контроля (включая экспресс-диагностику);
- участковые терапевтические отделения;
- кабинеты (отделения) по обязательным врачебным профилям первичной специализированной помощи;
- кабинет (отделение) профилактики;
- кабинет инфекционных болезней;
- кабинет вакцинопрофилактики;
- отделение (кабинет) лучевой диагностики (рентгенологическая, ультразвуковая, флюорографическая, маммографическая диагностика);
- кабинет функциональной диагностики (электрокардиография, нагрузочный ЭКГ-тест, суточное мониторирование артериального давления по Холтеру, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, исследование функции внешнего дыхания);
- отделение клинической лабораторной диагностики.

На базе отдельно выделенных городских поликлиник должны (могут) быть организованы:

- Центр здоровья;
- отделение неотложной медицинской помощи;
- травматологический пункт;
- женская консультация (как подразделение роддома);
- дневной стационар.

Оснащение лечебно-диагностических подразделений городской поликлиники должно соответствовать перечню оборудования, необходимого в порядке обязательного минимума ([Приложение 3](#) к данному приказу). Перечень оборудования при необходимости может быть расширен.

Городская поликлиника является самостоятельным учреждением, действует на основании устава, пользуется правами юридического лица, имеет штамп и печать с

обозначением своего наименования.

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения г. Москвы
от 20 января 2012 г. N 38

**Примерный перечень
медицинского оборудования, необходимого для оснащения амбулаторно-
поликлинических учреждений первого уровня (городских поликлиник) в порядке
обязательного минимума**

N п/п	Наименование оборудования*	Количество
1	Автоматический гематологический анализатор (подсчет количества эритроцитов, лейкоцитов, гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы, среднего объема эритроцитов, гематокрита, среднего содержания гемоглобина в эритроците, средняя концентрации гемоглобина в эритроците, гистограммы) с миксером для пробирок, в комплекте с принтером	1
2	Автоматический анализатор глюкозы	1
3	Коагулометр 4-х канальный	1
4	Автоматический анализатор мочи	1
5	Многоканальный электрокардиограф	1
6	Комплекс для проведения ЭКГ-теста с физической нагрузкой (тредмил-тест)	1
7	Аппарат для суточного мониторингирования ЭКГ	1
8	Аппарат для суточного мониторингирования АД	5

9	Рабочее место офтальмолога (набор пробных линз с пробными оправами и принадлежностями, автоматический проектор знаков с принадлежностями, таблицы для определения цветоощущения, автоматический рефрактометр, набор скиаскопических линеек, щелевая лампа стационарная с принадлежностями, электрический офтальмоскоп, диафаноскоп, автоматический пневмотонометр, тонометр аппланационный Маклакова, экзофтальмометр, биноклярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией, набор диагностических офтальмологических линз для не прямой офтальмоскопии, диагностическая офтальмологическая универсальная трехзеркальная линза для офтальмоскопии, периметр	5
10	Рентгеновский аппарат на 2 рабочих места с возможностью проведения томографических исследований	1
11	Маммограф цифровой	1
12	Флюорограф цифровой	1

13	Аппарат для ультразвуковой диагностики среднего класса с комплектом датчиков (конвексный, линейный, сосудистый, полостной), цветным доплером и соответствующим программным обеспечением	1
14	Рабочее место оториноларинголога ЛОР-комбайн аудиометр, отоскоп, аппарат для массажа ушной барабанной перепонки, импедансометр, аудиометр и т.д.	1

* Остальные виды оборудования, расходные материалы и инструментарий могут дополнять перечень в соответствии с действующими табелями оснащения кабинетов в зависимости от потребности поликлиники и в соответствии с Порядками ведения больных для различных нозологий, утвержденными МЗ и СР РФ.

Приложение 4
к приказу Департамента
здравоохранения г. Москвы
от 20 января 2012 г. N 38

Временное положение об организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений второго уровня - амбулаторных центров

Амбулаторно-поликлинические учреждения второго уровня оказывают первичную доврачебную и врачебную помощь, и в основном, первичную специализированную помощь, в том числе в условиях дневного стационара и на дому. Выбор учреждения для организации амбулаторного центра осуществляется с учетом наличия необходимых для этого площадей, материально-технического и кадрового обеспечения. Если амбулаторный центр создается на базе городской поликлиники, имеющей прикрепленное население, общая численность его, с учетом функционально закрепленных городских поликлиник, должна составлять около 300 тыс.

Деятельность амбулаторного центра осуществляется преимущественно на основе территориально-участкового принципа организации амбулаторно-поликлинической медицинской помощи. Функциями амбулаторного центра могут быть также наделены самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения, не имеющие прикрепленного населения, например диагностические и консультативно-диагностические центры.

За каждым амбулаторным центром функционально закрепляются несколько амбулаторно-поликлинических учреждений первого уровня (городских поликлиник).

Перечень амбулаторных центров, определяется Департаментом здравоохранения города Москвы.

Главный врач амбулаторного центра назначается и освобождается Департаментом здравоохранения города Москвы По представлению Директоров Государственных казенных учреждений "Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы".

Структура и штатная численность амбулаторного центра формируются с учетом специальностей (по видам работ (услуг)) по всему спектру специализированной помощи. В процессе организации амбулаторных центров, а также их взаимодействия с городскими поликлиниками возможно перемещение материально-технических и кадровых ресурсов из городских поликлиник в амбулаторные центры.

Основными задачами амбулаторного центра являются:

- обеспечение населения высококвалифицированной и доступной первичной специализированной помощью;
- эффективное использование дорогостоящего медицинского оборудования, расходных материалов и медикаментов;
- организация и проведение мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности;
- осуществление организационно-методической деятельности по профилям оказываемой медицинской помощи в функционально закрепленных городских поликлиниках.

Для реализации своих задач амбулаторный центр организует и осуществляет;

- первичную специализированную помощь прикрепленному населению, используя любые виды стационар замещающих технологий и на дому, а также прикрепленному населению городских поликлиник, функционально закрепленных к этому амбулаторному центру;
- определение показаний для стационарной специализированной, а так же высокотехнологичной, медицинской помощи, направление больных в стационар после дообследования;
- контроль качества медицинской помощи, оказываемой в закрепленных городских поликлиниках, выявление; и анализ дефектов, допущенных врачами в процессе обследования и лечения пациентов;
- разработку рекомендаций для специалистов городских поликлиник по лечению и диспансерному наблюдению пациентов, назначению и выписке лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для прикрепленного населения, лекарственному обеспечению льготных категорий граждан;
- оказание первичной доврачебной и врачебной помощи населению, прикрепленному непосредственно к амбулаторному центру;
- диспансеризацию населения, прикрепленного непосредственно к амбулаторному центру, в том числе отбор лиц, подлежащих динамическому наблюдению, дальнейшему обследованию и лечению;
- экспертизу временной нетрудоспособности больных, выдачу и продление листов нетрудоспособности, оформление рекомендаций нуждающимся в изменении характера работы, отбор на санаторно-курортное лечение;
- направление лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности для прохождения медико-социальной экспертизы;
- санитарно-просветительную работу среди населения, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, борьбе с курением, алкоголизмом и наркоманией;

- ведение учетно-отчетной документации и анализ статистических данных.

В структуре амбулаторного центра являются обязательными:

- регистратура;

- при наличии прикрепленного населения - структура должна соответствовать организации городской поликлиники ([Приложение 2](#) к настоящему приказу);

- отделения (кабинеты) врачей-специалистов;

- рентгеновское отделение, в том числе кабинеты КТ-диагностики (МРТ-диагностики);

- отделение ультразвуковой диагностики;

- эндоскопическое отделение;

- отделение (кабинет) функциональной диагностики (электрокардиография, нагрузочный ЭКГ-тест, суточное мониторирование артериального давления по Холтеру, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, исследование функции внешнего дыхания и др.);

- отделение клинической лабораторной диагностики;

- отделение восстановительного лечения;

- централизованное стерилизационное отделение;

- кабинет медицинской статистики.

Оснащение лечебно-диагностических подразделений должно соответствовать перечню оборудования, необходимого для амбулаторного центра в порядке обязательного минимума ([Приложение 5](#) к данному приказу). При наличии потребности перечень специального оборудования может быть расширен.

Амбулаторный центр, как амбулаторно-поликлиническое учреждение второго уровня, является самостоятельным учреждением, действующим на основании устава, имеющим права юридического лица, штамп и печать с обозначением своего наименования.

Приложение 5
к приказу Департамента
здравоохранения г. Москвы
от 20 января 2012 г. N 38

Перечень
медицинского оборудования, необходимого для оснащения амбулаторно-
поликлинических учреждений второго уровня (амбулаторных центров) в порядке
обязательного минимума

N п/п	Наименование оборудования	Количество
----------	------------------------------	------------

1	Автоматический гематологический анализатор (подсчет количества эритроцитов, лейкоцитов, гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы, среднего объема эритроцитов, гематокрита, среднего содержания гемоглобина в эритроците, средняя концентрации гемоглобина в эритроците, гистограммы) с миксером для пробирок, в комплекте с принтером	1
2	Автоматический анализатор глюкозы	1
3	Коагулометр 4-х канальный	1
4	Автоматический анализатор мочи	1
5	Многоканальный электрокардиограф	2
6	Комплекс для проведения ЭКГ-теста с физической нагрузкой (тредмил-тест)	1
7	Аппарат для суточного мониторингирования ЭКГ	7
8	Аппарат для суточного мониторингирования АД	7

9	Рабочее место офтальмолога (набор пробных линз с пробными оправами и принадлежностями, автоматический проектор знаков с принадлежностями, таблицы для определения цветоощущения, автоматический рефрактометр, набор скиаскопических линеек, щелевая лампа стационарная с принадлежностями, электрический офтальмоскоп, диафаноскоп, автоматический пневмотонометр, тонометр аппланационный Маклакова, экзофтальмометр, биноклярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией, набор диагностических офтальмологических линз для непрямой офтальмоскопии, диагностическая офтальмологическая универсальная трехзеркальная линза для офтальмоскопии, периметр	2
10	Рентген-аппарат на 3 рабочих места с возможностью проведения томографических исследований	1
11	Маммограф цифровой	1
12	Флюорограф цифровой	1
13	Мультиспиральный КТ от 64 срезов	1

14	Аппарат для ультразвуковой диагностики экспертного класса с комплектом датчиков (конвексный, линейный, сосудистый, полостной), цветным доплером и программным обеспечением	1
15	Аппарат для ультразвуковой диагностики среднего класса с комплектом датчиков (конвексный, линейный, сосудистый, полостной), цветным доплером и программным обеспечением	1
16	Аппарат для ультразвуковой диагностики переносной с комплектом датчиков (конвексный, линейный, сосудистый, полостной) и программным обеспечением	1
17	Аппарат для эхокардиографии среднего класса с комплектом датчиков (фазированный и линейный) и программным обеспечением	1

18	Эндоскопическое оборудование - шкаф для хранения эндоскопов с бактерицидным облучателем (2), аппарат для мойки и дезинфекции жестких и гибких эндоскопов (2), источник света для эндоскопической аппаратуры (6), колоноскоп с набором для биопсии (2), прибор для проведения внутрижелудочной рН-метрии (2), ректосигмоскоп с набором для биопсии (2), эзофагогастродуоденоскоп (4), эндоскопическая консоль и приставка с оборудованием и принадлежностями (3), бронхоскоп (1), назоларингофарингоскоп (1), установка для рециклинга гибких эндоскопов (2)	27 единиц
19	Реоэнцефалограф 4-х канальный стандартный	1
20	Электроэнцефалограф 36-канальный, стационарный	1
21	Электронейромиограф стандартный с полным комплектом дополнительного оборудования	1
22	Электрокоагулятор хирургический	1
23	Урофлуометр с принтером	2
24	Цистоуретроскопы гибкий и жесткий	1
25	Биопсийный пистолет	2
26	Небулайзер	1
27	Концентратор кислорода	1
28	Пульсоксиметр	1
29	Спироанализатор	1
30	Наркозно-дыхательная аппаратура	
31	ЛОР-комбайн	1

МРТ-томограф - при наличии

**Временное положение
о взаимодействии амбулаторно-поликлинических учреждений в трехуровневой
системе организации работы**

1. Настоящее положение определяет временный порядок взаимодействия между городскими поликлиниками, амбулаторными центрами и учреждениями третьего уровня, представленными консультативно-диагностическими центрами (отделениями) больниц, специализированными диспансерами и амбулаторными подразделениями научно-практических центров, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (далее по тексту специализированные центры).

2. Ответственность за оперативное взаимодействие между учреждениями всех уровней возлагается на главных врачей городских поликлиник, руководителей амбулаторных и специализированных центров. Координирует их работу соответствующая Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов.

3. Основаниями для направления пациента из городской поликлиники в амбулаторный центр являются:

- необходимость уточнить диагноз или стадию заболевания, определяющие особенности лечебной тактики;
- необходимость и возможность осуществить в ходе дообследования специальные инвазивные и не инвазивные лечебные и диагностические мероприятия;
- наличие диагноза у пациента, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, которую можно осуществить амбулаторно или в условиях дневного стационара;
- отсутствие эффекта от проводимого лечения, необходимость коррекции проводимой терапии или индивидуального подбора лекарственных препаратов, наличие у пациента длительных периодов, временной нетрудоспособности;
- отсутствие в городской поликлинике соответствующего специалиста или вида обследования, которые необходимы больному;

4. Порядок направления больных из городской поликлиники в амбулаторный центр:

- для прикрепленных городских поликлиник руководитель амбулаторного центра ежемесячно, до 15 числа каждого месяца, формирует "Расписание приема врачей" на следующий месяц на основании графиков сменности и табеля учета рабочего времени (форма N Т-13, утвержденная постановлением Госкомстата России от 05.01.2004 N 1);
- руководителем амбулаторного центра на основании "Расписания приема врачей" оформляются бланки направлений (форма 057/у-04), в которых указываются наименование амбулаторного центра, дата, время и профиль принимающих специалистов. "Расписание приема врачей" и бланки направлений передаются руководителям прикрепленных городских поликлиник под роспись о получении;
- заместитель главного врача по медицинской части городской поликлиники распределяет по подразделениям полученные бланки направления и контролирует их

выдачу;

- врач городской поликлиники имеет право заполнить указанный бланк и направить больного в амбулаторный центр по согласованию с заведующим подразделением.

4.1 При направлении в амбулаторный центр на руки больному выдается выписка из амбулаторной карты (форма 027/у) и бланк направления (форма 057/у-04), в котором дополнительно указывается:

- диагноз или ведущий синдром;
- цель направления ("для уточнения диагноза", "для дополнительного обследования", "для назначения более эффективного лечения", "по требованию больного" и др.);
- при наличии у больного листка нетрудоспособности указывается число календарных дней нетрудоспособности на запланированную дату явки в амбулаторный центр (в строке "Обоснование направления");
- для больных, имеющих льготы по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения или лечебным питанием, указывается категория льгот;
- специальность, фамилия, имя, отчество и служебный телефон врача, направившего больного в амбулаторный центр;
- фамилия, имя, отчество заведующего отделением, подписавшего бланк направления.

4.2 Главный врач городской поликлиники ежедневно информирует руководителя амбулаторного центра о выданных бланках направлений. Данная информация передается с целью оформления/подбора первичной медицинской документации на ожидаемых пациентов.

5. Основными показаниями для направления (при необходимости) пациента из амбулаторного центра в специализированный центр (учреждение третьего уровня) являются:

- отсутствие эффекта от проводимого лечения (долечивания), необходимость коррекции проводимой терапии для индивидуального подбора лекарственных препаратов;
- развитие осложнений у пациентов, находящихся на долечивании;
- отсутствие в амбулаторном центре соответствующего специалиста или вида обследования, которые необходимы больному;
- необходимость принятия согласованного решения по госпитализации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

6. Основными показаниями для направления пациента из городской поликлиники (учреждение первого уровня) в специализированный центр (учреждение третьего уровня) являются:

- отсутствие в амбулаторном центре необходимого больному врача-специалиста или вида обследования;
- необходимость плановой госпитализации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

7. Порядок направления больных из городской поликлиники и амбулаторного центра в специализированный центр:

- направление больного в специализированный центр осуществляется в соответствии с графиком приема врачей
- в регистратуре специализированного центра выделяется отдельный телефонный номер и назначается ответственное лицо для ведения записи больных на консультацию или плановую госпитализацию;

- амбулаторный центр или городская поликлиника, при необходимости направления больного в специализированный центр, согласовывают по телефону дату и время приема, выдают на руки больному выписку из амбулаторной карты (форма 027/у) и подписанный бланк направления (форма 057/у-04).

7.1 Больной, направленный в специализированный центр, должен предоставить:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт);
- полис ОМС;
- выписку из амбулаторной карты (форма 027/у)
- направление (форма 057/у-04), заполненное лечащим врачом,

7.2 Время ожидания согласованного приема в амбулаторном центре и специализированном центре не должно превышать 7 дней.

7.3 Время ожидания плановой госпитализации должно составлять не более 10 дней для больных терапевтического профиля и не более 14 дней для больных хирургического профиля, за исключением особых случаев:

- необходимость получения высокотехнологичной медицинской помощи;
- желание пациента лечиться у конкретного врача;
- проведение ремонтных работ в конкретных структурных подразделениях стационара и др.

8. Запись пациента на повторную явку осуществляется в ходе первичного приема врачом путем выдачи соответствующего талона (форма 025-4/у-88 "Талон на прием к врачу"). Динамическое наблюдение и долечивание больного может осуществляться на любом уровне оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

9. Рекомендаций врачей специализированного центра являются обязательными для выполнения врачами амбулаторных центров и городских поликлиник. Рекомендации врачей амбулаторных центров являются обязательными для исполнения врачами городских поликлиник.

10. В случае ограничения возможности приема пациентов руководители амбулаторного или специализированного центров незамедлительно информируют руководителей городских поликлиник, согласовывают и направляют пациентов в другой ближайший амбулаторный или специализированный центр. Такие больные оформляются в "Журнале ожидания медицинской услуги", в котором фиксируется Ф.И.О., дата и год рождения, адрес, контактный телефон пациента, планируемая дата посещения, дата выполнения медицинской услуги, место выполнения услуги.

11. Выписка рецептов для получения льготных лекарственных препаратов и оформление листков нетрудоспособности осуществляются в городских поликлиниках по территориально-участковому принципу.

12. По факту оказания консультативной помощи, долечивания или проведения дополнительных обследований (с целью уточнения диагноза или подготовки к госпитализации) в амбулаторном центре или специализированном центре пациенту оформляется и выдается на руки медицинское заключение с рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию,

Допускается передача всех вышеуказанных сведений и документов по выделенным электронным и телефонным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных.

13. Направление пациентов на послегоспитальное долечивание, восстановительное лечение или динамическое наблюдение из специализированных центров в амбулаторные центры или городские поликлиники происходит в порядке, аналогичном вышеизложенному. Порядок предусматривает также активное участие в долечивании врачей специалистов стационара и специализированного центра, где больной проходил лечение.

14. Руководители, заведующие подразделениями и врачи-специалисты городских поликлиник, амбулаторного и специализированного центров несут ответственность за результаты работы с прикрепленным населением. Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов г. Москвы организуют ежемесячно:

- врачебные, клинико-анатомические конференции и заседания комиссий по изучению летальных исходов, направленные, в том числе, на изучение выявляемых дефектов в оформлении медицинской документации и ведении больных;

совещания с анализом доступности и качества оказываемой медико-санитарной помощи, внесением необходимых корректировок в работу.