



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

ПРИКАЗ

«01» 02 2019

№ 116

Об утверждении методических рекомендаций «Стандарт организации деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»

В соответствии с Федеральным Законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с целью совершенствования оказания медицинской помощи жителям города Севастополя

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить методические рекомендации «Стандарт организации деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» (далее – Стандарт) (приложение №1);

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя, обеспечить внедрение Стандарта во вверенных учреждениях;

3. Главному врачу ГБУЗС «Медицинский информационно-аналитический центр» обеспечить техническую поддержку и контроль исполнения Стандарта в медицинских организациях.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя В.М. Нусинова

Директор Департамента –
Член Правительства Севастополя

С.Ю. Шеховцов

Приложение №1
к приказу Департамента
здравоохранения города Севастополя
от « 01 » 02.2019 № 116

Методические рекомендации
«СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-
САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ»

Содержание:

1. Общие положения	3
2. Перечень нормативно - правовых актов, регулирующих отношения, возникающие в связи с применением методических рекомендаций	4
3. Целевые показатели	5
4. Организация деятельности проектных групп и проектных офисов	5
5. Перечень структурных подразделений поликлиники (обязательных для взрослых и детских медицинских организаций, женских консультаций, стоматологий)	7
6. Требования к экстерьеру и интерьеру поликлиники	9
7. Организация работы регистратуры, разделение потоков пациентов	17
8. Организация работы кабинета доврачебной помощи	26
9. Организация работы кабинета неотложной медицинской помощи и выездных бригад	28
10. Организация работы врачей и медицинских сестер. Требования к кабинетам приема	36
11. Организация работы процедурного и прививочного кабинетов	40
12. Организация процесса диагностических исследований, оценка эффективности использования оборудования	47
13. Организация процесса диспансеризации и профилактических осмотров	53
14. Система обратной связи с пациентом. Предложения по улучшению работы медицинской организации от персонала	61
15. Организация хранения и маршрутизации медицинских бланков	62
16. Лекарственное обеспечение. Организация хранения лекарственных препаратов	64
17. Система координации и контроля над реализацией мероприятий	66
Приложение 1	68
Приложение 2	78

1. Общие положения

1.1. Методические рекомендации Департамента здравоохранения города Севастополя (далее - Департамент) «Стандарт организации деятельности в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» (далее- методические рекомендации) разработаны в целях обеспечения единого подхода к реализации мероприятий, направленных на повышение эффективности деятельности медицинских организаций, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортных условий предоставления медицинских услуг, повышение уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в медицинских организациях.

1.2. Методические рекомендации устанавливают единые требования к реализации мероприятий по направлениям:

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

1.3. Методические рекомендации используют следующие определения и сокращения:

- 1) Медицинская организация (далее МО) - медицинская организация, подведомственная Департаменту здравоохранения города Севастополя, осуществляющая первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, первого и второго уровней;
- 2) РМИС - Региональная Медицинская Информационная Система;
- 3) Медицинская карта - амбулаторная карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.2014 №834н (ред. от 09.01.2018) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»);
- 4) Call-центр - информационно-консультативный центр для приема и распределения потока поступающих вызовов в медицинской организации;
- 6) СанПиН - санитарные правила и нормы;
- 7) Роспотребнадзор - федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- 8) ПМСП - первичная медико-санитарная помощь;
- 9) АРМ - автоматизированное рабочее место;
- 10) КНМП – кабинет неотложной медицинской помощи;
- 11) СМП – скорая медицинская помощь;
- 12) ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение.

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

2. Перечень нормативно - правовых актов, регулирующих отношения,возникающие в связи с применением методических рекомендаций

- 1) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №543н от 15.05.2012 года «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
- 2) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №541н от 23 июля 2010 года «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
- 3) Приказ Министерства здравоохранения РФ №997н от 26 декабря 2016 года «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований».
- 4) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №624н от 29 июня 2011 года «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».
- 5) Приказ Министерства здравоохранения РФ №380 от 25.12.1997 года «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».
- 6) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №706н от 23 августа 2010 года «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств».
- 7) Приказ Министерства здравоохранения РСФСР №132 от 02.08.1991 года «О совершенствовании службы лучевой диагностики».
- 8) Постановление Правительства РФ №101 от 14.02.2003 года «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».
- 9) СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров».
- 10) СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований».
- 11) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
- 12) Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях».
- 13) Приказ Департамента здравоохранения города Севастополя от 3 марта 2017 года № 208 «Об оказании неотложной медицинской помощи в городе Севастополе».
- 14) Приказ Департамента здравоохранения города Севастополя от 23 июня 2017 года № 683 «О типовой визуализации и навигации в поликлиниках города Севастополя».

15) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 апреля 2013 г. №216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

3. Целевые показатели

Для оценки успешности внедрения мероприятий по повышению уровня доступности оказания первичной медико-санитарной помощи, а также удовлетворенности пациентов в медицинской организации производится сравнение показателей по критериям мониторинга качества внедрения мероприятий и целевых показателей.

Целевые показатели доступности составляют:

- 2 часа с момента обращения по неотложной медицинской помощи при вызове на дом;
- безотлагательно при обращении пациента в кабинет неотложной медицинской помощи;
- 1 рабочий день для записи к участковым врачам (терапевтам, гинекологам, стоматологам);
- 5 рабочих дней для записи к узким специалистам;
- 5 рабочих дней для записи на диагностические исследования (кроме КТ, МРТ);
- 10 рабочих дней для записи на КТ, МРТ;
- 3 рабочих дня для прохождения пациентом диспансеризации и профилактических осмотров;
- 100% - выполнение плановых объемов диспансеризации и профилактических осмотров;
- целевой показатель удовлетворенности пациентов составляет не менее 85%.

Качественные целевые показатели утверждены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе, Паспортом регионального проекта города Севастополя «Борьба с онкологическими заболеваниями», Паспортом регионального проекта города Севастополя «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также Паспортом регионального проекта города Севастополя «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение».

4. Организация деятельности проектных групп и проектных офисов

4.1. Проектные группы и проектные офисы создаются для решения целей и задач по основным направлениям, выбранным медицинской организацией для оптимизации организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях. Управление осуществляет руководитель, назначаемый непосредственным руководителем медицинской организации.

Проектная группа - контрольно-координационный орган, который определяет и развивает в организации стандарты процессов, связанные с управлением проектами.

Проектная группа управляет программой проектов, при этом учитывается:

- специфика управления программой проектов;
- влияние проектов друг на друга;
- специфика в подходах к планированию ресурсов для реализации проектов;
- управление изменениями.

4.2. Основными задачами являются:

- обучение персонала медицинской организации;
- разработка методологии управления проектами и ее развитие;
- накопление и хранение информации о проектах;
- управление ресурсами;
- стратегическое выравнивание проектов;
- разработка и совершенствование корпоративных нормативов и стандартов.

Работа проектных групп основывается на инструментах сбора информации, анализа, принятия решений и внедрения лучших практик.

4.3. Состав и структура проектной группы утверждается руководителем медицинской организации и может изменяться в зависимости от реализуемых целей и задач. Примерная структура проектной группы:

- руководитель;
- администратор;
- ответственный за оформление и визуализацию;
- ответственный за стандартизацию;
- ответственный за информатизацию и информирование;
- ответственный за подачу предложений и вовлечение персонала в работу над постоянными улучшениями;
- ответственный за систематический анализ ключевых показателей.

Специалисты должны обладать достаточными знаниями и навыками применения принципов и инструментов бережливого производства, а также опытом реализации бережливого производства в здравоохранении.

4.4. Проектные группы осуществляют:

- методическую поддержку и координацию работы медицинской организации;
- составление тактического плана реализации проекта (ТПР) и его согласование с Департаментом здравоохранения;
- организацию и систематическое проведение совещаний с ключевыми участниками Проекта в целях согласования комплекса мероприятий, направленных на устранение всех видов проблем и потерь в медицинской организации;
- проведение анализа организации первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации;
- сбор и анализ информации, необходимой для разработки проекта оптимизации;
- организацию работы по разработке мер по устранению типовых проблем в медицинской организации;
- мониторинг мероприятий по реализации Проекта;

- организацию стандартизированной работы и разработку стандартов по визуализации;
- организацию работы по сбору и обработке обратной связи от пациентов;
- организацию работы по информатизации;
- организацию системной работы по улучшению процессов в медицинской организации.

4.5. Проектный офис должен быть организован в соответствии с методическими рекомендациями «Организация проектного офиса в учреждениях здравоохранения», утвержденными Департаментом здравоохранения.

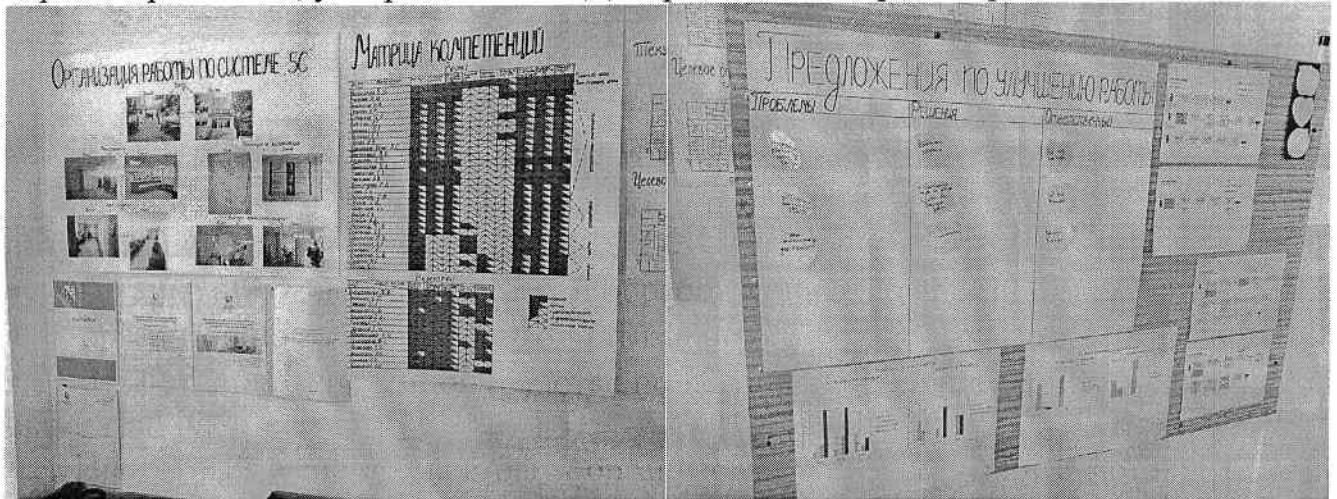


Рис. 1 – Пример оформления проектного офиса

5. Перечень структурных подразделений поликлиники (обязательных для взрослых и детских медицинских организаций, женских консультаций, стоматологий)

5.1. Взрослая городская поликлиника может быть самостоятельным лечебно-профилактическим учреждением или структурным подразделением городской больницы (по обслуживанию взрослого населения).

Взрослая поликлиника оказывает амбулаторную лечебно-профилактическую помощь взрослому населению от 18 лет. Графики работы персонала поликлиники утверждаются в установленном порядке с обеспечением доступности медицинской помощи населению, в том числе в выходные и праздничные дни.

Работа взрослой поликлиники построена по участково-территориальному принципу.

Структура медицинских организаций взрослого населения амбулаторно-поликлинического звена включает следующие подразделения:

1. Административная часть;
2. Регистратура;
3. Кабинет доврачебного приема;
4. Отделение профилактики;
5. Лечебно-профилактические подразделения:
 - терапевтическое отделение;
 - отделение специализированной помощи (кабинеты врачей-специалистов);

6. Диагностическое отделение: (рентген кабинет, кабинет функциональной диагностики, кабинет ультразвуковой диагностики, эндоскопический кабинет, и др.);
7. Вспомогательное лечебное отделение (физиотерапевтический кабинет, кабинет массажа, кабинет ЛФК и др.)
8. Дневной стационар (при необходимости);
9. Процедурный кабинет;
10. Лаборатория (при необходимости);
11. Кабинет неотложной медицинской помощи;
12. Хозяйственная часть.

5.2. Детская городская поликлиника может быть самостоятельным лечебно-профилактическим учреждением или структурным подразделением детской городской больницы либо городской поликлиники (по обслуживанию взрослого населения).

Детская поликлиника оказывает амбулаторную лечебно-профилактическую помощь детям от рождения до 17 лет включительно. Графики работы персонала поликлиники утверждаются в установленном порядке с обеспечением доступности медицинской помощи населению, в том числе в выходные и праздничные дни.

Работа детской поликлиники построена по участково-территориальному принципу.

Структура медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена, обслуживающих детское население, включает следующие подразделения:

1. Административная часть;
2. Регистратура;
3. Отделение профилактики(кабинеты педиатров, прививочный кабинет, кабинет здорового ребенка, кабинет иммунопрофилактики, кабинет диспансеризации);
4. Лечебно-профилактические подразделения
 - терапевтическое отделение;
 - отделение специализированной помощи (кабинеты врачей-специалистов);
5. Диагностическое отделение: (рентген кабинет, кабинет функциональной диагностики, кабинет ультразвуковой диагностики, эндоскопический кабинет, лаборатория и др.);
6. Вспомогательное лечебное отделение (физиотерапевтический кабинет, кабинет массажа, кабинет ЛФК и др.)
7. Дневной стационар (при необходимости);
8. Процедурный кабинет;
9. Лаборатория (при необходимости);
10. Кабинет неотложной медицинской помощи (должен включать фильтр с отдельным входом);
11. Хозяйственная часть.

5.3. Стоматологическая поликлиника может быть самостоятельным лечебно-профилактическим учреждением или структурным подразделением поликлиники (по обслуживанию, как взрослого, так и детского населения).

Структура стоматологических медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена включает следующие подразделения:

1. Административная часть;
2. Регистратура;
3. Отделения терапевтической и хирургической стоматологии (в том числе в соответствующих случаях — детские);
4. Отделение ортопедической стоматологии с зуботехнической лабораторией;
5. Вспомогательные подразделения (кабинет рентгенодиагностики, физиотерапии);
6. Передвижные стоматологические кабинеты;
7. Кабинет неотложной стоматологической помощи;
8. Хозяйственная часть.

5.4. Женская консультация может быть самостоятельным лечебно-профилактическим учреждением или структурным подразделением городской поликлиники.

Работа женской консультации построена по участково-территориальному принципу.

Женская консультация в зависимости от численности обслуживаемого населения может иметь следующие структурные подразделения:

1. Административная часть;
2. Регистратура;
3. Кабинеты участковых акушеров-гинекологов,
4. Кабинеты планирования семьи и профилактики беременности,
5. Кабинеты психопрофилактической подготовки к родам,
6. Кабинеты для приема врачей-специалистов;
7. Социально-правовой кабинет,
8. Диагностическое отделение: кабинет ультразвуковой диагностики, эндоскопический кабинет, физиотерапевтический кабинет и др.;
9. Процедурный кабинет;
10. Лаборатория;
11. Хозяйственная часть.

6. Требования к экстерьеру и интерьеру поликлиники

6.1. Требования к помещениям, в которых размещаются медицинские организации, регламентированы СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий и помещений для медицинской деятельности должны обеспечивать оптимальные условия для осуществления лечебно-диагностического процесса, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и труда медицинского персонала.

В медицинских организациях должны быть созданы условия для удобного доступа и комфортного пребывания маломобильных групп населения.

Структура, планировка и оборудование помещений должны обеспечивать поточность технологических процессов и исключать возможность перекрещивания потоков с различной степенью эпидемиологической опасности.

В каждом лечебно-диагностическом подразделении следует предусматривать кабинет заведующего, помещение старшей медицинской сестры, помещения для персонала.

Подразделения (помещения) с асептическим режимом, палатные отделения, отделения лучевой диагностики и терапии, другие подразделения с замкнутым технологическим циклом (лаборатория, пищеблок, ЦСО, аптека, прачечная) не должны быть проходными.

Структура, состав, функциональное назначение и площади помещений должны определяться мощностью и видами деятельности организации с учетом требований действующих нормативных документов.

6.2. Актуальная визуализация и навигация в медицинских организациях.

Главной целью создания системы навигации и визуализации является разделение потоков пациентов и экономия времени пациентов при посещении медицинской организации. Актуальная визуализация и навигация в медицинских организациях решает следующие задачи:

- создание комфортных условий пребывания пациентов в медицинской организации;
- информированность граждан о медицинском обслуживании в медицинской организации;
- снижение времени пребывания пациентов в медицинской организации;
- разделение потоков пациентов.

Для реализации выше поставленных задач в холле медицинской организации должны располагаться:

6.2.1. Расписание приема врачей

Актуальное расписание приема врачей, с указанием кабинетов, дат и времени приема, а также количество свободных талонов на ближайшую неделю должны быть представлены на телевизионном мониторе, рядом со стойкой регистратуры, на удобной для чтения высоте. Актуальная информация о доступных для записи талонах автоматически генерируется из расписания в РМИС. Сотрудники регистратуры должны ежедневно перед началом рабочего дня проверять актуальность отображаемой информации. В случае возникновения неполадок следует обратиться к сотруднику медицинской организации, ответственному за информатизацию.

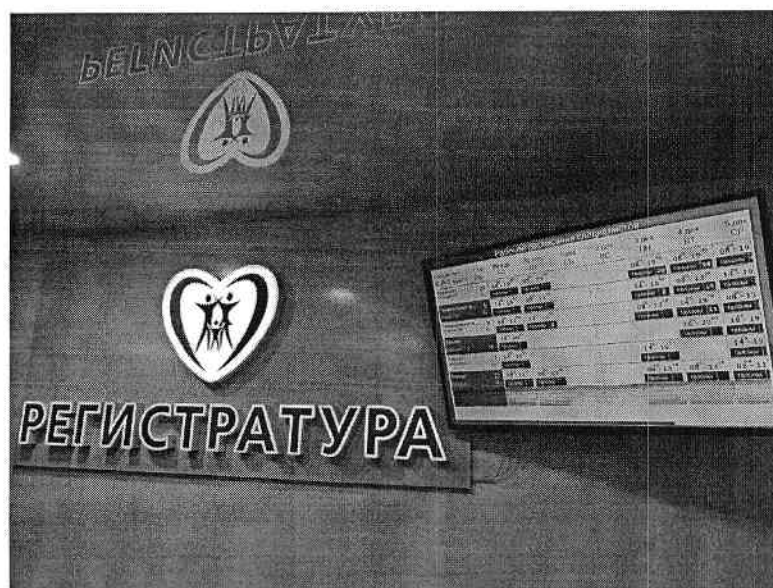


Рис. 2 – Расписание приема врачей с указанием свободных талонов

6.2.2. Маршрутные и навигационные указатели.

Единый для медицинских организаций стандарт навигации и визуализации утвержден Приказом №683 от 23.06.2017 года Департамента здравоохранения города Севастополя.

Навигационные указатели должны быть наглядными, расшифровка их значений должна быть читаемой. Указатели располагаются на доступных для обзора площадях. Для размещения информации о маршрутизации и навигации можно использовать настенные стенды, телевизионные экраны, навигационные напольные указатели. В холлах медицинских организаций при входе размещаются информационные стенды с планом расположения основных структурных подразделений медицинской организации, с расшифровкой цветовых обозначений навигации.

201	Прививочный кабинет	2 ЭТАЖ	Кабинет функциональной диагностики	211
202	Процедурный кабинет		Кабинет УЗИ	212
203	Невролог		Отделение профилактики	213
204	Кардиолог		Сестра хозяйка	214
205	Онколог		Заведующий терапевтическим отделением	215
206	Эндокринолог		Заведующий отделением профилактики	216
207	Офтальмолог		Старшая мед. сестра	217
208	Отоларинголог		Заведующий поликлиникой	218
209	Гастроэнтеролог		Туалет	↑↑
210	Дневной стационар		Зона комфортного пребывания	☺
101	Кабинет неотложной помощи	1 ЭТАЖ	Врач-терапевт (участок 1, 2)	111
102	Кабинет доврачебной помощи		Врач-терапевт (участок 3, 4)	112
103	Кабинет оформления больничных листов		Врач-терапевт (участок 5, 6)	113
104	Кабинет выдачи справок и рецептов		Врач-терапевт (участок 7, 8)	114
105	Травматолог		Врач-терапевт (участок 9, 10)	115
106	Рентген кабинет		Кабинет забора крови	116
107	Дежурный врач		Туалет	↑↑
108	Хирург		Зона комфортного пребывания	☺
109	Уролог		Гардероб	👕
110	Инфекционист		Регистратура	0

Рис. 3 – Навигационные указатели

Напольная навигация обозначается различными цветами для каждого из видов медицинских услуг (неотложная медицинская помощь, плановый прием врача, прохождение диспансеризации и профилактических осмотров и др.).

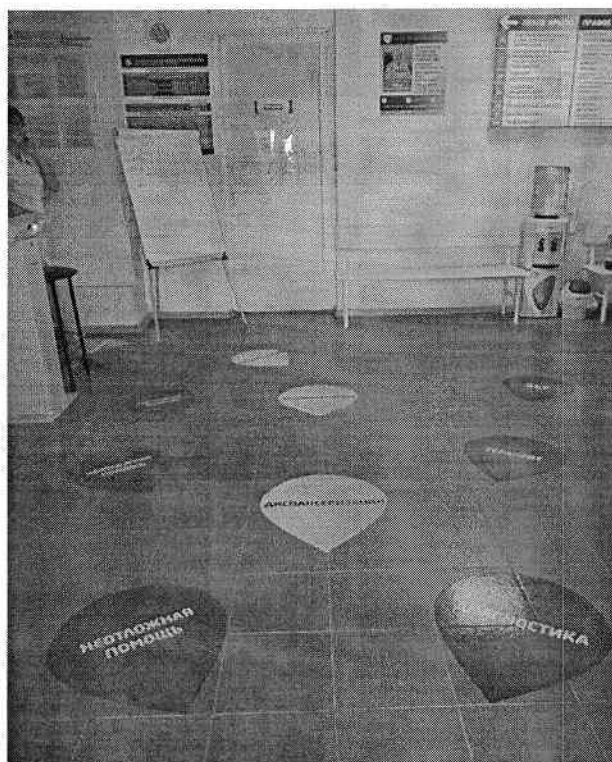


Рис. 4 – Напольная навигация

Информация должна быть ориентирована на внимание и восприятие пациента:

- используется понятный заголовок;
- описывается ясный алгоритм действий: указывается четкая последовательность действий, определенные шаги по пунктам, используются побудительные глаголы - возьмите, сделайте и т.д.

На каждом этаже медицинской организации должен присутствовать поэтажный указатель кабинетов и структурных подразделений (названия и номера кабинетов).

←		→	
201	Прививочный кабинет	Кабинет функциональной диагностики	211
202	Процедурный кабинет	Кабинет УЗИ	212
203	Невролог	Отделение профилактики	213
204	Кардиолог	Сестра хозяйка	214
205	Онколог	Заведующий терапевтическим отделением	215
206	Эндокринолог	Заведующий отделением профилактики	216
207	Офтальмолог	Старшая мед. сестра	217
208	Отоларинголог	Заведующий поликлиникой	218
209	Гастроэнтеролог	Туалет	♂/♀
210	Дневной стационар	Зона комфортного пребывания	🛋️

Рис. 5 – Поэтажный указатель

При необходимости, сотрудники регистратуры должны оказать помощь посетителям в поиске необходимого кабинета.

6.2.3. Стенды с информацией для пациентов.

Справочная информация должна размещаться в холле медицинской организации, в зоне видимости посетителей. Не допускается размещение информационных

материалов на стенах над зонами комфортного пребывания (диванами, стульями, скамьями). Информационные материалы должны быть доступны для длительного, комфортного изучения пациентами.



Рис. 6 – Пример расположения информационных стендов

На информационных стендах необходимо избегать избыточной информации. Правильно использовать цитаты из законодательных актов с доступным комментированием для пациентов. На информационных стендах должна быть представлена следующая информация:

- сведения о режиме работы всех подразделений медицинской организации;
- порядок обращения за медицинской помощью, информация о прикреплении пациентов в медицинскую организацию;
- порядок приема граждан в данной медицинской организации, информация об условиях, видах и объемах оказания медицинской помощи;
- права на льготы при получении медицинской помощи;
- правила вызова врача на дом, номера телефонов вызова врача на дом;
- порядок предварительной записи на прием к врачам;
- номер телефона Единого контакт-центра здравоохранения Севастополя, и телефон call-центра медицинской организации, при наличии;
- расписание приема врачей и работы лечебно-диагностических подразделений (указываются Ф.И.О. врача полностью, специальность, номер кабинета, часы и дни приема);
- адреса медицинских организаций, оказывающих экстренную специализированную медицинскую помощь населению в выходные и праздничные дни;
- порядок обращения в кабинет неотложной медицинской помощи и доврачебный кабинет;
- правила подготовки к исследованиям (анализы крови, рентгенография, рентгеноскопия и т.д.);
- сведения об администрации медицинской организации (указываются Ф.И.О. главного врача и его заместителей, номера кабинетов и номера телефонов);

- адреса, телефоны страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования;
- информация о вышестоящих органах в системе здравоохранения (Ф.И.О. руководителей, номера телефонов, адреса);
- адреса ближайшего и дежурного аптечного учреждения, пункта отпуска лекарственных средств, в том числе по льготным и бесплатным рецептам.

6.3. В целях проведения мероприятий профилактической направленности и создания приверженности к профилактике заболеваний среди пациентов, в медицинской организации на свободных площадях в местах нахождения максимального количества пациентов (в зонах ожидания у кабинетов приема) рекомендуется разместить следующие профилактические материалы размером не менее 100:80 см:

- профилактика вирусных инфекций – не менее 2 шт.;
- риски и профилактика инфаркта, инсульта – не менее 2 шт.;
- здоровое питание – не менее 1 шт.;
- о вреде табакокурения и алкоголя – не менее 2 шт.;
- защита от туберкулеза – не менее 1 шт.;
- донорство – не менее 1 шт.;
- диспансеризация – не менее 1 шт.;
- сахарный диабет – не менее 1 шт.;
- избыточная масса тела, ожирение – не менее 1 шт.

Для стоматологических поликлиник:

- профилактика заболеваний полости рта – не менее 4 шт.

Для детских поликлиник:

- о вакцинации – не менее 2 шт.;
- о пользе грудного вскармливания – 2 шт.

Для женских консультаций:

- о пользе грудного вскармливания – 2 шт.;
- о влиянии аборта на здоровье женщины – не менее 2 шт.



Рис. 7 – Примеры профилактических плакатов

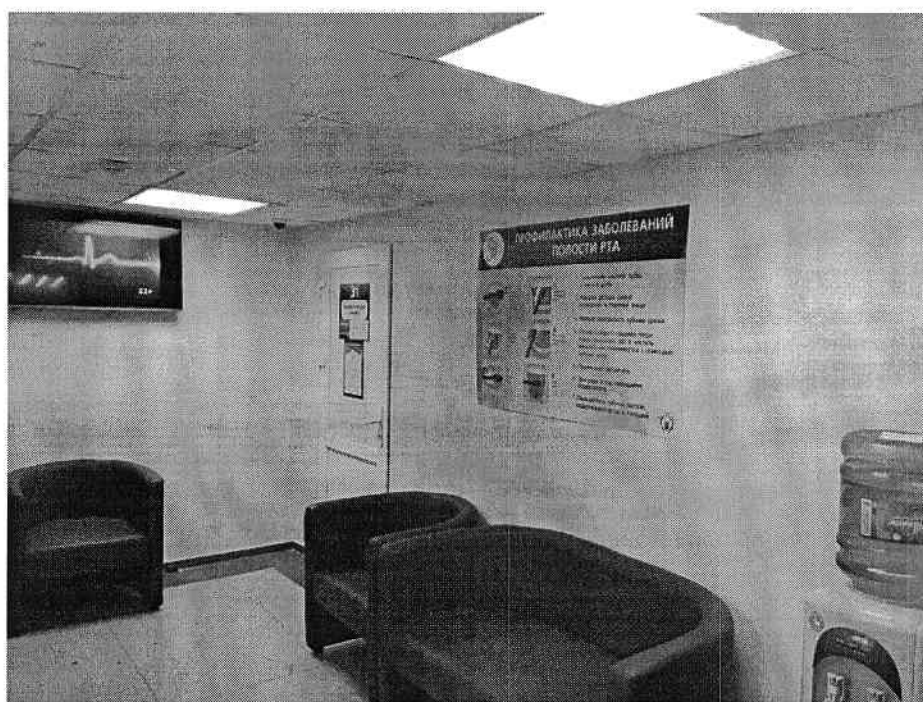


Рис. 8 – Пример размещения профилактических плакатов

6.4. В целях создания комфортной среды в медицинских организациях, а также повышения уровня удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг предусмотрено следующее:

6.4.1. В медицинской организации в местах нахождения максимального количества пациентов (в зонах ожидания приема у кабинетов, в холле) должны быть предусмотрены зоны комфортного пребывания, оборудованные мягкими

сидениями (креслами, диванами, кушетками), климатической техникой для поддержания комфортной температуры воздуха, кулерами с питьевой водой, емкостью с одноразовыми стаканами, а также емкостью для использованных стаканов. Также в зонах ожидания приема рекомендуется размещать телевизионные панели для демонстрации видеороликов профилактической направленности.

Допускается создание в медицинской организации дополнительной, более обширной, зоны комфортного пребывания.

6.4.2. В детских поликлиниках следует размещать минимум 1 игровую зону. На телевизионных панелях рекомендуется организовать показ мультипликационных фильмов.



Рис. 9 – Пример организации игровой зоны

6.4.3. В медицинских организациях, обслуживающих детское население, необходимо организовывать минимум 1 зону для кормления. Информация о ее расположении должна быть размещена на навигационном стенде в холле медицинской организации, а также на поэтажных указателях.

6.4.4. Санитарные комнаты на этажах должны быть открыты и обеспечены необходимыми расходными материалами.

6.4.5. В медицинских организациях должно быть обеспечено наличие одноразовой обуви (бахил) для посетителей и пациентов (в режимных кабинетах - постоянно, в медицинской организации - сезонно).

7. Организация работы регистратуры, разделение потоков пациентов

Для равномерного распределения нагрузки на персонал медицинской организации целесообразно разделять потоки пациентов на неотложную медицинскую помощь, плановый прием, доврачебную помощь и прием с профилактической целью. В условиях нехватки медицинских кадров и ограниченной доступности приема врачей-специалистов и диагностических исследований, такое разделение позволяет повысить доступность оказания первичной медико-санитарной помощи, освободить врачей от выполнения непрофильной работы, а также уменьшить риск заражения здоровых пациентов в поликлинике. В условиях амбулаторно-поликлинической службы работа по формированию и распределению потоков пациентов в первую очередь возлагается на сотрудников регистратуры.

7.1. Регистратура является структурным подразделением медицинской организации, обеспечивающим организацию приема пациентов, и включает в себя:

- Стойку информации;
- Инфомат;
- Картохранилище (включая архив медицинской организации);
- Call-центр (при необходимости);
- Медицинский пост (при необходимости).

Каждое подразделение регистратуры выполняет различные функции, объединенные единой целью: обеспечение формирования и распределения потоков пациентов и своевременной записи пациентов на прием.

Работа всех подразделений регистратуры направлена на координацию и сопровождение действий пациента от первичного обращения в медицинскую организацию до получения конечного результата.

7.2. Стойка информации.

7.2.1. Сотрудники регистратуры, работающие за стойкой информации, выполняют следующие функции:

- информирование пациентов о порядке прикрепления к медицинской организации и выбора врача. Осуществление прикрепления/открепления пациентов к медицинской организации;
- информирование пациентов о порядке работы медицинской организации, о времени приема врачей всех специальностей, режиме работы подразделений медицинской организации, с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов;
- информирование пациентов о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, в том числе с использованием удаленного доступа, о времени и месте приема граждан руководителем медицинской организации и его заместителями;
- организация оформления листа информированного согласия на обработку персональных данных для внесения персональных данных пациента в РМИС и заполнения медицинской документации;
- запись пациентов на прием к врачам медицинской организации;

- регистрация вызовов врачей по месту жительства пациента, своевременная передача врачам информации о зарегистрированных вызовах (при отсутствии call-центра);
- информирование пациента об отмене приема врача и перезапись на свободное время или к специалисту этого же профиля (при отсутствии call-центра);
- распределение потоков пациентов;
- прием звонков, поступающих в медицинскую организацию (при отсутствии call-центра);
- информирование сотрудников картохранилища о пациентах, которые нуждаются в неотложном приеме врача, для обеспечения своевременной передачи медицинской документации пациентов в кабинеты приема;
- осуществление контроля за состоянием объявлений и информационных материалов на стендах медицинской организации, а также проверка актуальности их содержания;
- предупреждение и разрешение конфликтных ситуаций, работа с устными обращениями граждан в пределах компетенций, направление посетителей к вышестоящим сотрудникам при необходимости;
- при необходимости, сопровождение пациентов в кабинеты приема.

Сотрудники регистратуры для выполнения вышеперечисленных функций должны владеть навыками работы с функционалом РМИС.

У сотрудников регистратуры на рабочем месте должно находиться актуальное расписание работы врачей всех специальностей, телефоны и адреса медицинских организаций, оказывающих экстренную помощь в вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни, телефоны и адреса аварийных служб.

Если пациент обращается на стойку информации за консультацией по поводу расположения кабинетов, процедуры записи, графика работы и т.д., сотрудники стойки информации оказывают ему информационную помощь, основываясь на алгоритмах общения, приведенных в Приложении № 2 настоящих методических рекомендаций.

Если пациент обращается на стойку информации для дальнейшего получения неотложной медицинской помощи, сотрудники стойки информации направляют пациента в кабинет неотложной медицинской помощи, при необходимости сопровождая его. При этом незамедлительно сообщают сотрудникам картохранилища о необходимости передать на прием медицинскую карту пациента.

Пациент не обращается в регистратуру, если заранее записан на прием к врачу или диагностические исследования. Талон и медицинскую карту пациенту забирать не требуется.

7.2.2. Стойка информации должна располагаться на первом этаже медицинской организации в холле. Размер и конфигурация стойки регистратуры должны соответствовать параметрам помещения, в котором она располагается.



Рис. 10 – Открытая стойка регистратуры

Стойка регистратуры должна быть открытого типа и соответствовать следующим требованиям:

- входящий пациент должен сразу видеть регистратора, а тот, в свою очередь, пациента;
- расстояние между конструкцией стойки регистратуры и стеной со стороны рабочего места должно быть достаточным для того, чтобы регистратор мог быстро выполнять служебные обязанности;
- рабочего пространства внутри стойки регистратуры должно быть достаточно для комфортной одновременной работы минимум двоих регистраторов;
- на стойке регистратуры должны располагаться визитницы с визитными карточками медицинской организации;
- перед стойкой регистратуры должно быть достаточно свободного пространства для размещения комфортной зоны ожидания;
- стойка регистратуры должна быть двухуровневой.

Первый уровень предназначен только для приема пациентов. Высота и ширина стойки регистратуры должна позволять пациенту комфортно заполнить документы, в случае необходимости. На столешнице регистратуры запрещено размещать информационные материалы, закрепленные на скотче, в файлах и пр. Информационные материалы следует располагать в специализированных пластиковых вкладышах, либо пластиковых держателях в доступной зоне видимости для пациентов.

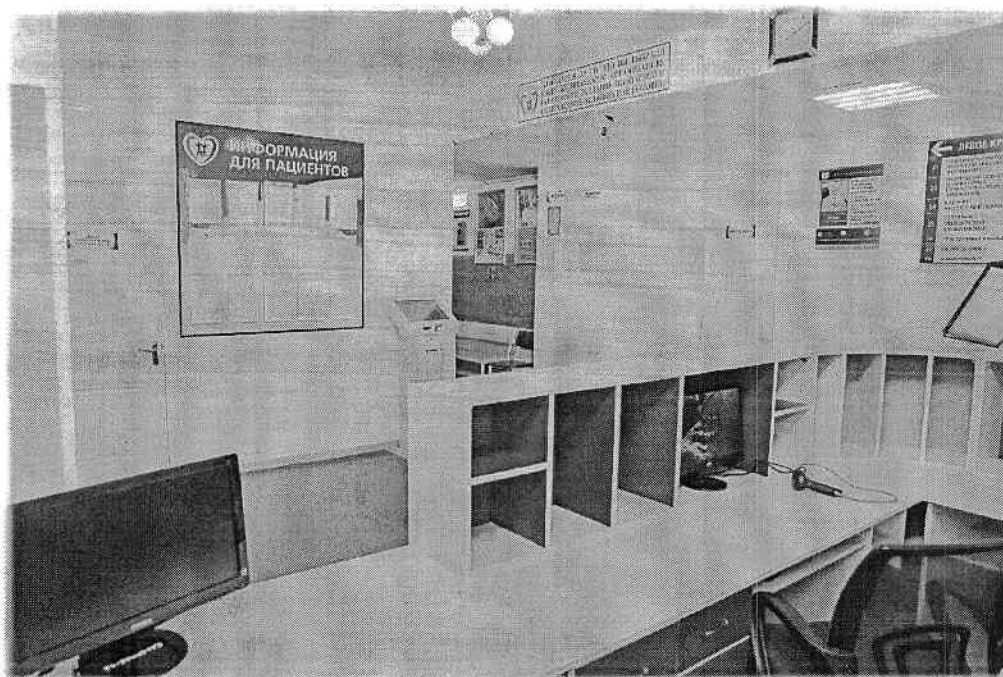


Рис. 11 – Пример расположения информации для пациентов

Второй уровень стойки регистратуры предназначен для работы регистраторов. На втором уровне должны располагаться только предметы, необходимые для выполнения служебных обязанностей. Пространство под нижней столешницей можно заполнить полками, ящиками, накопителями для рационального размещения канцелярии и документации.

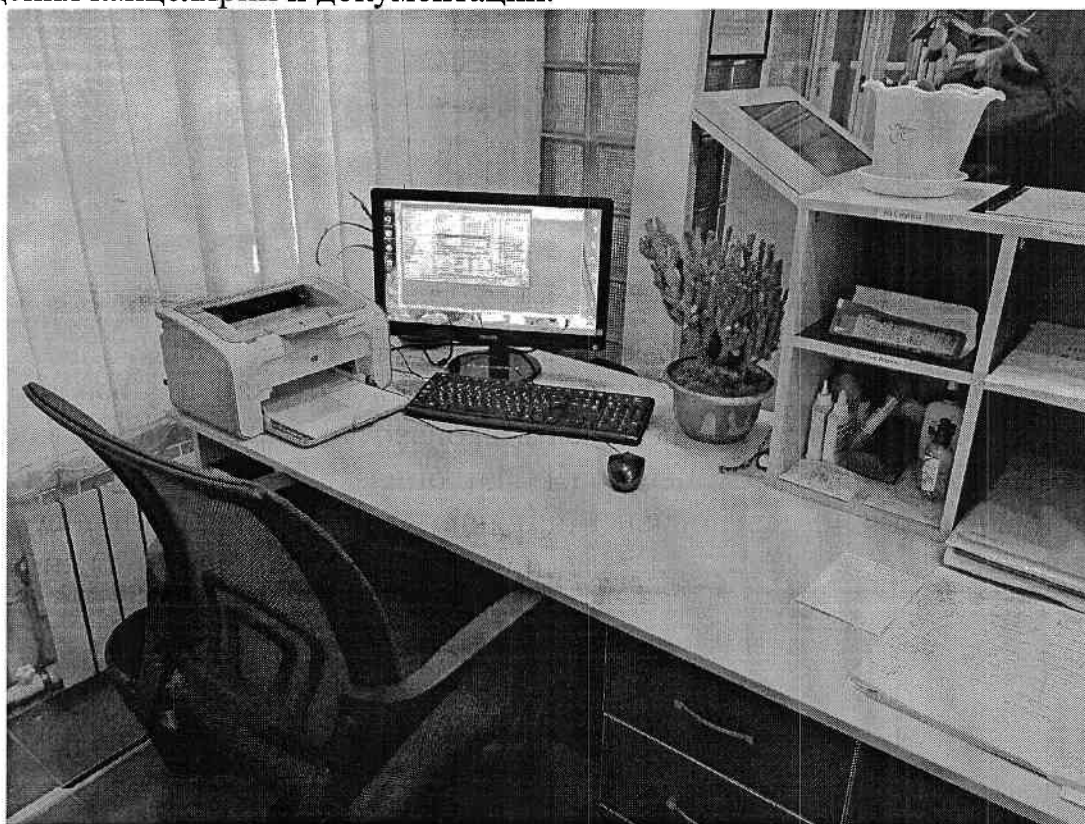


Рис. 12 – Рабочее место регистратора

Рядом со стойкой регистратуры должен располагаться телевизионный экран с актуальным расписанием работы врачей и отображением наличия свободных талонов.

7.3. Инфомат.

7.3.1. Для самостоятельной записи пациентов на прием к врачу в холле медицинской организации должен находиться минимум 1 инфомат. По возможности, инфомат должен располагаться на противоположной стороне от стойки регистратуры, чтобы не создавать видимость очереди в медицинской организации. Потоки пациентов, обращающихся в регистратуру и осуществляющих самостоятельную запись через инфомат не должны пересекаться. Медицинская организация должна обеспечить свободный доступ пациентам к работе с инфоматом. Инфомат не должен находиться в узких проходах, рядом с дверьми, рядом со справочно-информационными материалами. Допускается размещение в инфомате актуальной информации о работе медицинской организации и формы обратной связи для пациентов.

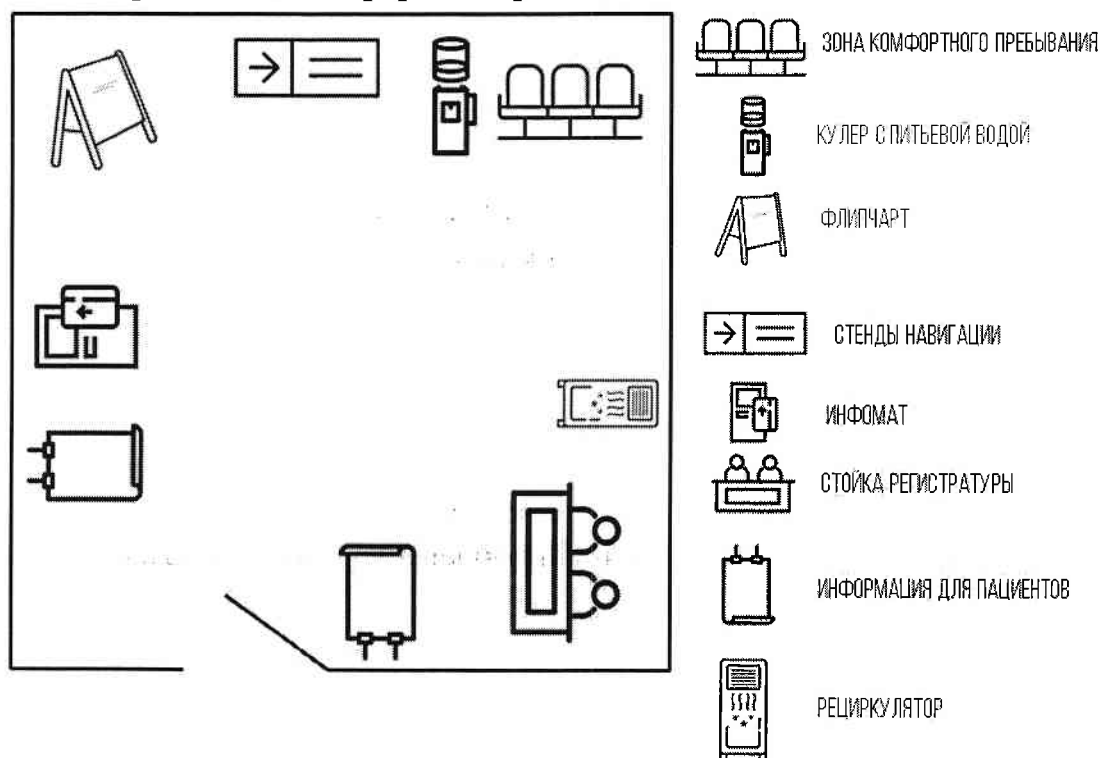


Рис. 13 – Пример организации пространства в холле

7.3.2. Для оказания помощи пациентам при записи на прием через инфомат в холле медицинской организации на протяжении всего рабочего дня должен присутствовать администратор.

Функции администратора зала:

- распределение потоков пациентов с учетом причин обращения в медицинскую организацию и обеспечение равномерной нагрузки на врачей-специалистов;
- оказание помощи пациентам при записи на прием к врачу через инфомат;
- осуществление консультации граждан по вопросам организации работы медицинской организации и записи к врачам-специалистам в вежливой и доступной форме;
- информирование сотрудников картохранилища о пациентах, записавшихся на прием «день в день», для обеспечения своевременной передачи медицинской документации пациентов в кабинеты приема;

- осуществление контроля за надлежащим состоянием объявлений и информационных материалов на стендах в холле медицинской организации, а также мониторинг актуальности их содержания;
- предупреждение и разрешение конфликтных ситуаций, работа с устными обращениями граждан в пределах компетенций.

7.4. Картохранилище.

7.4.1. Для обеспечения сохранности все медицинские карты пациентов должны храниться в картохранилище. В медицинской организации под картохранилище должно быть выделено отдельное помещение. Посторонние люди не должны иметь свободного доступа в картохранилище.

Сотрудники картохранилища выполняют следующие функции:

- систематизированное хранение и обеспечение сохранности медицинской документации;
- обеспечение доставки медицинской документации пациентов в кабинеты врачей накануне приема. Подбор медицинских карт сотрудники осуществляют на основании записи на прием из РМИС. При выявлении записи одного пациента в несколько кабинетов регистратор прикрепляет вкладыш/стикер с указанием маршрута медицинской карты пациента. Медицинские карты подбираются и складываются в специально отведенные корзины, которые доставляют в кабинеты перед началом приема;
- эффективное взаимодействие с сотрудниками стойки регистратуры, администраторами зала для своевременной доставки на прием медицинской документации пациентов, записавшихся «день в день»;
- осуществление регулярного мониторинга обновлений записи на прием в РМИС и обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей на начало приема;
- обеспечение своевременного возврата медицинской документации в картохранилище после окончания приема. Каждые 3 часа сотрудник картохранилища производит обход кабинетов приема врачей и принимает к возврату карты пациентов, посетивших врача и получивших медицинскую помощь;
- оформление дубликата при отсутствии в картохранилище оригинала медицинской карты с пометкой на дубликате о местоположении оригинала;
- оформление дубликата медицинской карты при записи пациента из другого филиала или другой медицинской организации с соответствующей пометкой на карте.

Подбор и доставку медицинских карт в кабинеты врачей осуществляют только сотрудники картохранилища без участия пациентов.

Сотрудники подразделений медицинской организации обращаются в картохранилище для подбора необходимой медицинской карты пациента посредством внутренних каналов связи. После поступления информации, сотрудникам картохранилища необходимо незамедлительно передать карту в нужный кабинет.



Рис. 14 – Схема работы картохранилища

7.4.2. Для осуществления быстрого и удобного поиска медицинских карт, должны соблюдаться основные принципы хранения медицинской документации:

- расстановка медицинских карт осуществляется в стеллажах по участкам, а внутри них – по улицам, домам и квартирам либо по Ф.И.О. пациентов;
- маркировка медицинских карт разными цветами в зависимости от терапевтического участка;
- введение номерной системы хранения медицинских карт – каждому участку определяется количество номеров соответственно числу лиц, проживающих на данной территории, при этом поиск одной карты сокращается до нескольких секунд.



Рис. 15 – Пример организации картохранилища с цветовой индикацией

7.4.3. В каждой медицинской организации должен быть создан внутренний архив медицинской документации.

В медицинском архиве производятся прием, учет, хранение и выдача медицинской документации, как персоналу медицинской организации, так и пациентам в случае изменения их места жительства или запросов различных организаций.

В архиве хранится вся нормативная документация медицинской организации, в том числе приказы по поликлинике, годовые отчеты, личные дела уволенных, а также вся медицинская документация пациентов.

Медицинские карты пациентов поступают в архив из картохранилища регистратуры в том случае, если пациент в течение 5 лет не обращался в медицинскую организацию.

Кроме того, в действующий архив можно передавать «утолщенные» и принявшие небрежный вид медицинские карты, после того как взамен их будут оформлены новые с выдержкой из старых карт уточненных диагнозов и краткого эпикриза.

7.5. Диспетчерская (call-центр).

7.5.1. Диспетчерская (call-центр) в медицинской организации является вторым уровнем приема звонков от пациентов. Основной поток звонков от пациентов для записи на прием, а также получения информации о работе медицинской организации приходится на Единый контакт-центр здравоохранения, который является первым уровнем для записи и информирования пациентов.

В каждой медицинской организации, около регистратуры, должна располагаться крупная информационная табличка с указанием номера телефона и режимом работы ЕКЦ.

Медицинская организация может организовать диспетчерскую (call-центр) в рамках структурного подразделения либо возложить функции call-центра на сотрудников стойки информации. В случае если в медицинской организации отсутствует выделенный call-центр, то основной поток звонков поступает в ЕКЦ. При необходимости уточнения информации, которой не владеют операторы ЕКЦ, прием входящих звонков осуществляет ответственный сотрудник регистратуры медицинской организации.

Запись пациентов на прием к врачу, осуществляется в соответствии с приказами Департамента здравоохранения города Севастополя от 27.11.2018 № 1093 «Об упорядочивании записи на прием к врачам», от 10.12.2018 № 1141 «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги «Предварительная запись в электронном виде на прием к врачу, диагностические исследования и лечебные процедуры».

7.5.2. Сотрудники диспетчерской (call-центра) выполняют следующие функции:

- запись пациентов на прием к врачам-специалистам;
- информирование пациента об отмене приема врача по инициативе медицинской организации и перезапись на свободное время или к специалисту этого же профиля;
- консультирование пациентов о порядке работы медицинской организации, о времени приема врачей всех специальностей, режиме работы подразделений медицинской организации, с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов;
- консультирование пациентов о порядке прикрепления к медицинской организации;
- консультирование пациентов по вопросам организации работы медицинской организации;

- эффективное взаимодействие с сотрудниками регистратуры, сотрудниками картохранилища для своевременной доставки на прием медицинской документации пациентов, записавшихся «день в день», а так же для подбора медицинской документации для вызова врача на дом;
- эффективное взаимодействие с диспетчером кабинета неотложной медицинской помощи для незамедлительной передачи информации о вызове врача на дом;
- осуществление качественного ведения журналов записи вызовов;
- осуществление качественного ведения электронных журналов записи входящих звонков;
- осуществление обработки пропущенных звонков от пациентов.

Сотрудники диспетчерской (call-центра) для выполнения вышеперечисленных функций должны владеть навыками работы с функционалом РМИС.

7.6. Медицинский пост.

7.6.1. Медицинский пост может создаваться в случае сниженных показателей доступности врачей-терапевтов (педиатров) участковых, врачей общей (семейной) практики, а также при отсутствии свободного помещения для создания кабинета доврачебного приема. Работу медицинского поста целесообразно организовать с привлечением среднего медицинского персонала.

Медицинский пост осуществляет свою деятельность в часы работы медицинской организации и располагается в непосредственной близости от стойки регистратуры. Медицинский пост принимает на себя часть нагрузки врачей специалистов, которая не требует специализированных знаний и навыков. Работа медицинского поста позволяет не записываться пациентам на прием к врачу, а получать помощь незамедлительно, в рамках компетенции сотрудника медицинского поста.

7.6.2. Основными функциями медицинского поста являются:

- оформление по назначению врача справок и выписок из медицинской карты пациента, направлений на лабораторно-инструментальные методы исследования;
- разъяснение пациентам рекомендаций по подготовке к исследованиям и процедурам;
- оказание первичной, доврачебной медико-санитарной помощи;
- запись пациентов на прием к врачу-терапевту участковому, врачам-специалистам;
- информирование сотрудников картохранилища о пациентах, записавшихся на прием «день в день», для обеспечения заблаговременной доставки медицинской документации на прием;
- информирование населения о времени приема врачей всех специальностей, расположении кабинетов, 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;
- информирование обратившихся пациентов о порядке прохождения диспансеризации и профилактических осмотров;

- выполнения прочих должностных обязанностей, в зависимости от специфики организации работы медицинской организации.

7.7. В своей работе сотрудники регистратуры и медицинского поста руководствуются нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Департамента здравоохранения города Севастополя, Положением о поликлинике, Положением о регистратуре, приказами и распоряжениями главного врача, поручениями старшей медицинской сестры, должностными инструкциями.

Всем сотрудникам регистратуры необходимо информировать пациентов о порядке подачи обращений с жалобами на организацию работы медицинской организации, предложениями по улучшению работы, благодарностей. Обращения посетителей с жалобами на организацию работы медицинской организации, предложениями и благодарности своевременно предоставлять компетентным специалистам учреждения для рассмотрения по существу.

При общении с пациентами все сотрудники регистратуры обязаны придерживаться алгоритмов, представленных в Приложении № 2.

8. Организация работы кабинета доврачебной помощи

8.1. Кабинет доврачебной помощи создается на базе медицинской организации для регулирования потока пациентов и выполнения функций, не требующих врачебной компетенции.

В случае если в медицинской организации невозможно создание кабинета доврачебной помощи, то организуется медицинский пост (см. п.7.6. настоящих методических рекомендаций).

Медицинская помощь в кабинете доврачебной помощи оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием из числа наиболее опытных сотрудников, а также медицинскими сестрами с высшим медицинским образованием.

Кабинет рекомендуется размещать в непосредственной близости от регистратуры медицинской организации для обеспечения их взаимодействия.

Организация работы в Кабинете может осуществляться как на постоянной основе медицинскими работниками Кабинета, так и медицинскими работниками других подразделений медицинской организации в соответствии с графиком, утвержденным руководителем медицинской организации.

Пациенты медицинской организации должны быть уведомлены о порядках обращения и режиме работы доврачебного кабинета.

8.2. Пациент обращается в кабинет доврачебной помощи в следующих случаях:

- при оформлении выписок из медицинской документации;
- при оформлении справок, которые могут быть выданы без посещения врача;
- при выписке рецептов на лекарственные средства (пациентам, имеющим право на получение льготных лекарственных препаратов);
- при необходимости измерения артериального, глазного давления, температуры тела, антропометрических данных, остроты зрения и слуха, других диагностических манипуляций;

- 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 оформлении листков (справок) временной нетрудоспособности на основании рекомендаций, выданных лечащим врачом и зафиксированных в медицинской карте;
- при осмотре перед проведением вакцинации;
- при необходимости разъяснения рекомендаций по подготовке к исследованиям и процедурам;
- при проведении оценки общего состояния здоровья пациентов, не нуждающихся в оказании неотложной медицинской помощи;
- прочие случаи, предусмотренные законодательством РФ.

8.3. Пациенты обращаются непосредственно в кабинет доврачебной помощи без предварительной записи и посещения регистратуры. Медицинская карта пациента доставляется в кабинет доврачебной помощи сотрудниками картохранилища.

В случае если у пациента есть жалобы на состояние здоровья, наблюдается недомогание, сотрудник кабинета доврачебной помощи записывает пациента на прием к врачу посредством РМИС.

В случае если пациенту необходима неотложная медицинская помощь, сотрудник кабинета доврачебной помощи провожает пациента в кабинет неотложной медицинской помощи. Если пациент самостоятельно не может передвигаться, приглашает в доврачебный кабинет специалиста из кабинета неотложной медицинской помощи, а также врача-специалиста, при необходимости.

Если в медицинской карте пациента отсутствует необходимая информация для оформления запрашиваемой документации, сотрудник кабинета доврачебной помощи самостоятельно записывает пациента на прием к врачу посредством РМИС.

8.4. Организация кабинета здорового ребенка в детских медицинских организациях.

Прием в кабинете здорового ребенка осуществляется без предварительной записи. В кабинет здорового ребенка обращаются родители с детьми для проведения контрольного кормления, выдачи справок об эпидемиологической обстановке по месту жительства, оформления выписок из истории развития, выписки направлений на различные виды исследований перед определением детей в дошкольные учреждения либо при поступлении в школу, отъезде в детские санатории и летние оздоровительные учреждения и в других случаях, установленных законодательством РФ.

В кабинете доврачебной помощи проводятся также антропометрические измерения, определение температуры тела и артериального давления у детей перед осмотром педиатра.

При необходимости, сотрудник кабинета здорового ребенка записывает пациента на прием к врачу посредством РМИС. В случае выявления неотложных состояний, пациента направляют в кабинет неотложной медицинской помощи.

В кабинете здорового ребенка может организовываться обучение родителей теоретическим знаниям и практическим навыкам по вопросам ухода, воспитания, особенностей развития здоровых детей раннего и дошкольного возраста.

В кабинете родителям могут выдаваться памятки содержащие информацию о питании и режиме дня ребенка, профилактике гипогалактии, показателях физического развития, возрастных комплексах массажа и гимнастики, методах закаливания детей первых трех лет жизни.

В случае если в кабинете здорового ребенка прием осуществляет врач и медицинская сестра, необходимо оптимально распределить их функции по приему пациентов. Врач осуществляет медицинский осмотр ребенка, сестра кабинета проводит обучение матери приемам массажа и гимнастики, оформляет необходимую медицинскую документацию.

9. Организация работы кабинета неотложной медицинской помощи и выездных бригад

9.1. Организация процесса оказания неотложной медицинской помощи регламентирована Приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 3 марта 2017 г. №208 «Об оказании неотложной медицинской помощи в городе Севастополе».

Кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи (далее - КНМП) создается на базе медицинской организации для оказания неотложной медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (далее – неотложные состояния).

Администрация медицинской организации, в состав которой входит КНМП, обеспечивает население доступной информацией о порядке его работы и правилах вызова бригады КНМП (в соответствии с перечнем поводов для вызовов бригады неотложной медицинской помощи).

Медицинскую помощь в кабинете неотложной медицинской помощи могут оказывать медицинские работники других подразделений медицинской организации в соответствии с графиком дежурств, утвержденным руководителем медицинской организации.

В составе выездных бригад КНМП работают врач и (или) фельдшер, имеющие подготовку по вопросам оказания неотложной медицинской помощи, водитель. В состав КНМП также вводится фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов (далее – диспетчер КНМП).

Работа по оказанию неотложной медицинской помощи должна быть организована по сменному графику, в течение всего рабочего времени поликлиники, а также предусматривать оказание данного вида медицинской помощи в выходные и праздничные дни.

Контроль деятельности КНМП осуществляет главный врач (заведующий) медицинской организации, структурным подразделением которой является

КНМП.

9.2. Перечень поводов к вызову бригад неотложной медицинской помощи утвержден приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 3 марта 2017 г. №208 «Об оказании неотложной медицинской помощи в городе Севастополе».

9.3. Алгоритм работы службы неотложной медицинской помощи в поликлинике:

- Пациент может обратиться в КНМП самостоятельно, либо вызвать бригаду КНМП на дом. При самообращении пациент направляется в КНМП для оказания медицинской помощи, минуя регистратуру. Медицинская помощь при самообращении должна оказываться незамедлительно.

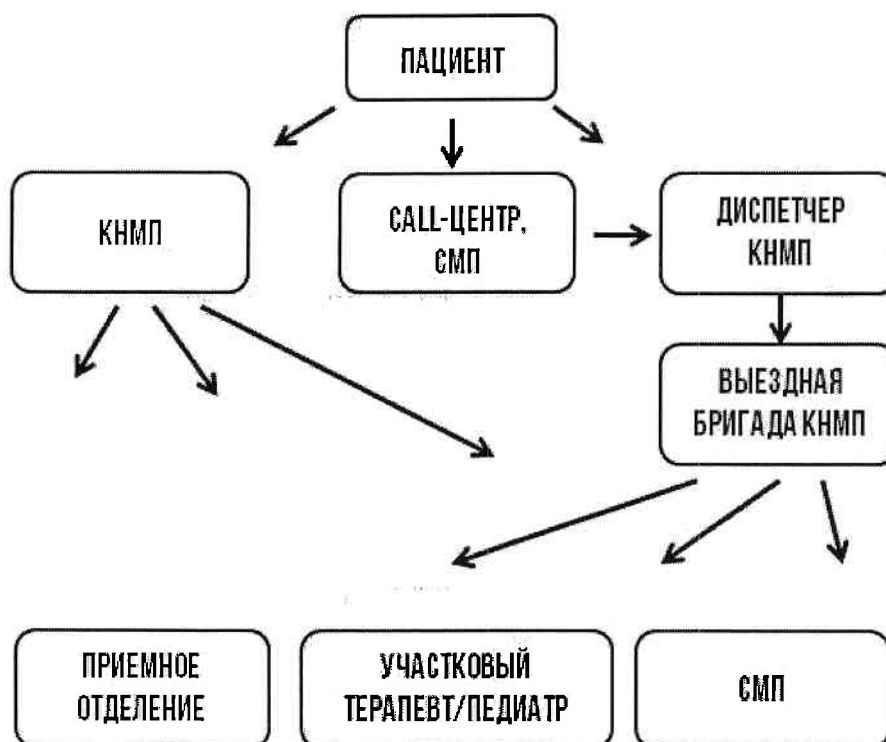


Рис. 16 – Схема маршрутизации пациента КНМП

- После оказания медицинской помощи в неотложной форме врач (фельдшер) КНМП передает информацию участковому терапевту (педиатру) для активного наблюдения и коррекции лечения, в случае необходимости записывает пациента на прием к участковому терапевту (педиатру) посредством РМИС.
- В случае временной нетрудоспособности пациента врач (фельдшер) КНМП оформляет электронный больничный лист, записывает пациента на повторный прием к участковому терапевту (педиатру) посредством РМИС.
- При наличии соответствующих медицинских показаний врач (фельдшер) КНМП вызывает «на себя» бригаду скорой медицинской помощи и передает диспетчеру скорой медицинской помощи всю известную информацию о пациенте.
- В случае отсутствия эффекта при оказании неотложной медицинской помощи врач (фельдшер) КНМП обеспечивает транспортировку пациента в медицинскую организацию по профилю заболевания в соответствии с утвержденным маршрутом силами медицинской организации (при

невозможности транспортировки пациента на санитарном автотранспорте, организует вызов бригады скорой медицинской помощи).

- При поступлении вызова на дом для оказания неотложной помощи или при перенаправлении вызова от службы скорой медицинской помощи на вызов направляется выездная бригада неотложной помощи. Неотложная помощь на дому должна быть оказана в течение не более 2х часов с момента поступления вызова.

- В случае отсутствия эффекта при оказании неотложной медицинской помощи выездная бригада обеспечивает транспортировку пациента в медицинскую организацию по профилю заболевания в соответствии с утвержденным маршрутом (при невозможности транспортировки пациента на санитарном автотранспорте, организует вызов бригады скорой медицинской помощи, дожидаясь ее приезда).

- Выездная бригада немедленно информирует диспетчера КНМП об окончании выполнения вызова и его результате (по телефону).

- Медицинская документация оформляется в соответствии с Приложением №8 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя от 3 марта 2017 г. № 208 «Об оказании неотложной медицинской помощи в городе Севастополе».

- Фельдшер (врач) выездной бригады, в случае временной нетрудоспособности пациента, выдает ему сопроводительный талон вызова неотложной помощи (в котором отражены данные о состоянии здоровья, диагноз), а также заключение о необходимости временного освобождения от работы. По возвращении в медицинскую организацию врач (фельдшер) оформляет электронный больничный лист, передает информацию участковому терапевту (педиатру), а также записывает пациента на прием к участковому терапевту (педиатру) для коррекции лечения, продления или закрытия больничного листа посредством РМИС, сообщает пациенту информацию о дате и времени приема.

- Диспетчер КНМП осуществляет прием вызовов неотложной медицинской помощи, своевременно передает информацию бригадам КНМП, осуществляет их маршрутизацию.

При поступлении вызова в регистратуру (call-центр) медицинской организации от пациента или диспетчера скорой медицинской помощи:

- Сотрудник call-центра фиксирует основные данные о пациенте, необходимые для выполнения вызова, - Ф.И.О., точный адрес, телефон, необходимые медицинские сведения для принятия тактического решения для определения срочности, вида и объема медицинской помощи.

- Если по данным краткого опроса состояние пациента расценивается как состояние, не требующее оказания скорой или неотложной медицинской помощи, сотрудник call-центра сообщает примерное время прихода врача в зависимости от времени приема вызова и количества ожидающих вызовов.

- Если по данным краткого опроса состояние пациента вызывает у сотрудника call-центра опасение в связи с возможным прогрессивным ухудшением состояния, а участковый врач не может обслужить вызов в срочном порядке, сотрудник call-центра передает данный вызов и всю необходимую

информацию о пациенте диспетчеру КНМП, сообщает вызывающему лицу о том, что вызов передан в КНМП. В случае отсутствия в структуре медицинской организации КНМП сотрудник call-центра передает данный вызов и всю необходимую информацию о пациенте на станцию (отделение) скорой медицинской помощи и сообщает вызывающему лицу о том, что вызов передан в службу скорой медицинской помощи.

- Если врач (фельдшер) КНМП считает вызов непрофильным для КНМП, но относящимся к категории скорой медицинской помощи, он сообщает пациенту о передаче вызова в службу скорой медицинской помощи, лично связывается по телефону со службой скорой медицинской помощи и передает необходимые для выполнения вызова сведения - Ф.И.О., точный адрес, телефон, необходимые медицинские данные. Диспетчер скорой медицинской помощи не имеет права не принять (зарегистрировать) вызов. Для обслуживания вызова он обязан направить бригаду скорой медицинской помощи в соответствии с общими правилами обслуживания вызовов, их характером и приоритетностью. В проблемных случаях диспетчер обязан поставить в известность руководителя станции (отделения) скорой медицинской помощи или старшего врача смены и действовать в соответствии с его указаниями.

- В случае необоснованности вызова, с точки зрения руководителя станции (отделения) скорой медицинской помощи, он должен связаться с руководством медицинской организации для решения вопроса об организации обслуживания данного вызова.

- В случае невозможности обслуживания вызова силами амбулаторно-поликлинической сети сотрудник call-центра докладывает о данной ситуации руководителю медицинской организации, который должен связаться с руководством станции (отделения) скорой медицинской помощи для решения вопроса об организации обслуживания данного вызова.

Результаты обслуживания переадресованных вызовов изучаются руководителями соответствующих подразделений, заместителем главного врача по лечебной работе. Совместное обсуждение результатов обслуживания переадресованных вызовов должно проводиться не реже 1 раза в месяц.

Старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи обеспечивает:

- оказание консультативной помощи сотрудникам КНМП медицинской организации;
- ежедневное проведение сверки вызовов по неотложным состояниям с медицинскими организациями, имеющими в своем составе КНМП;
- незамедлительный выезд бригады скорой медицинской помощи по заявкам КНМП при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, а также для осуществления медицинской эвакуации при состояниях, угрожающих жизни и здоровью.

9.4. Кабинет неотложной медицинской помощи располагается на первом этаже, имеет либо свой процедурный кабинет, либо располагается в смежном помещении с процедурным кабинетом медицинской организации и имеет непосредственный доступ к нему (отдельный вход).

В целях разделения потоков пациентов по возможности необходимо оборудовать отдельный вход в кабинет неотложной медицинской помощи с улицы.

9.5. Наборы лекарственных препаратов, расходных материалов, которые должны находиться в кабинете неотложной помощи, регламентируются приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 3 марта 2017 г. №208 «Об оказании неотложной медицинской помощи в городе Севастополе».

9.6. Правила хранения медицинских упаковок для оказания неотложной медицинской помощи:

- На дверце шкафа для хранения упаковок находится список упаковок, находящихся в нем.

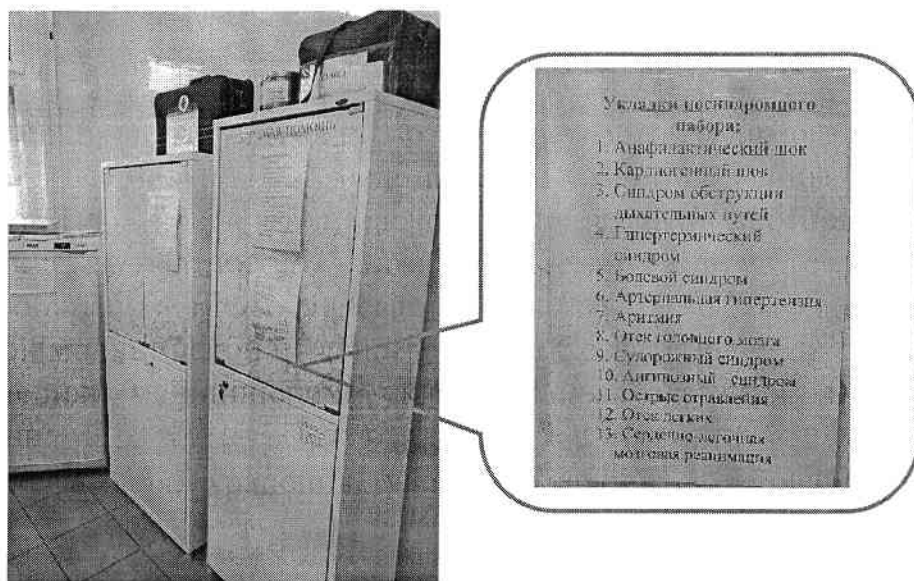


Рис. 17 – Шкаф для хранения упаковок

- Упаковки хранятся в отдельных контейнерах, на которых указаны номер и наименование упаковки.

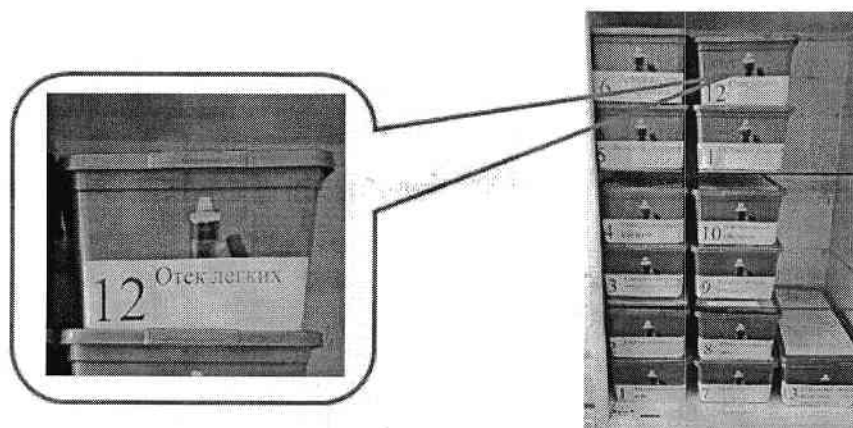


Рис. 18 – Контейнеры для упаковок

- На крышке контейнера находится список содержимого упаковки.

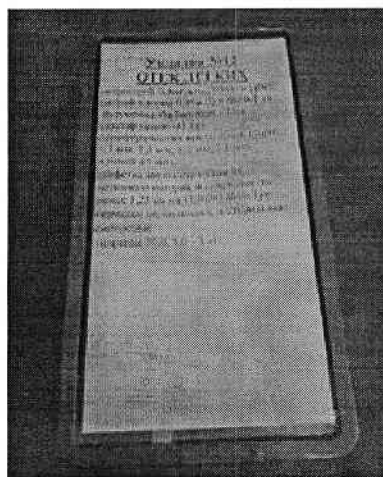


Рис. 19 – Содержимое укладки

- Внутри контейнера сверху находится лист с «Алгоритмом действий».

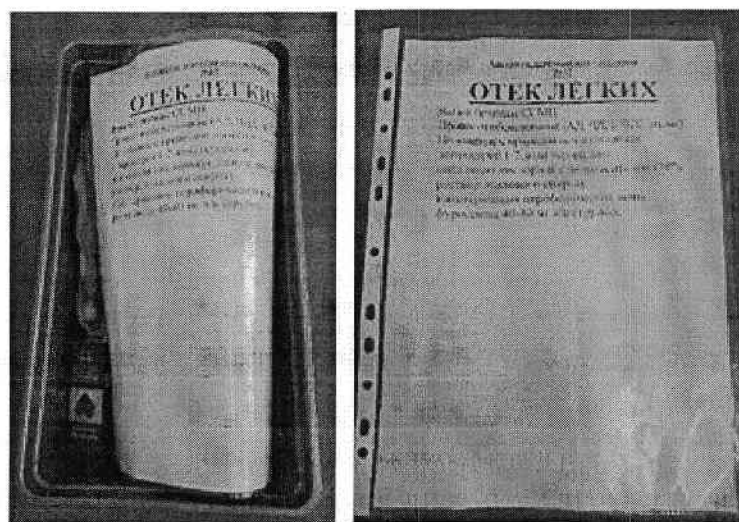


Рис. 20 – Алгоритм действий

9.7. Правила хранения лекарственных препаратов и расходных материалов:

- Шкаф для хранения лекарственных препаратов обозначен легко читаемой надписью, на которой указано назначение шкафа и данные ответственного.



Рис. 21 – Шкаф для хранения лекарственных препаратов

- На дверце шкафа приведен список лекарственных препаратов, находящихся в нем.

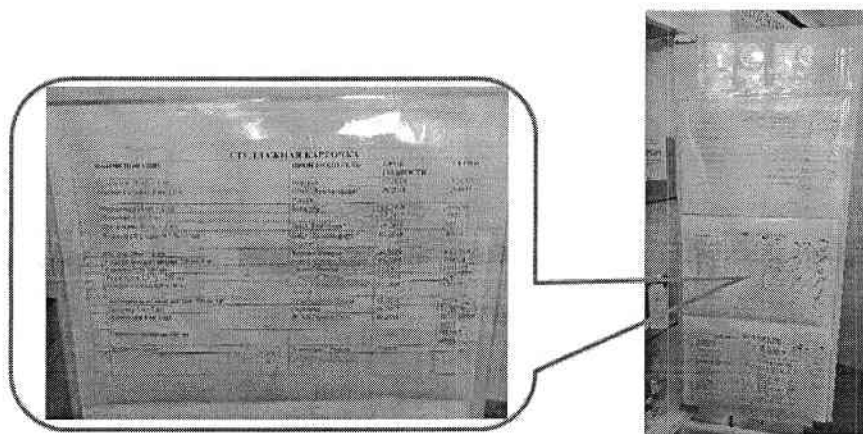


Рис. 22 – Стеллажная карта

- Лекарственные препараты располагаются на полках в соответствии со способом их введения – внутривенно, внутримышечно, перорально. Полки должны быть обозначены в соответствии с находящимися на них лекарственными препаратами.

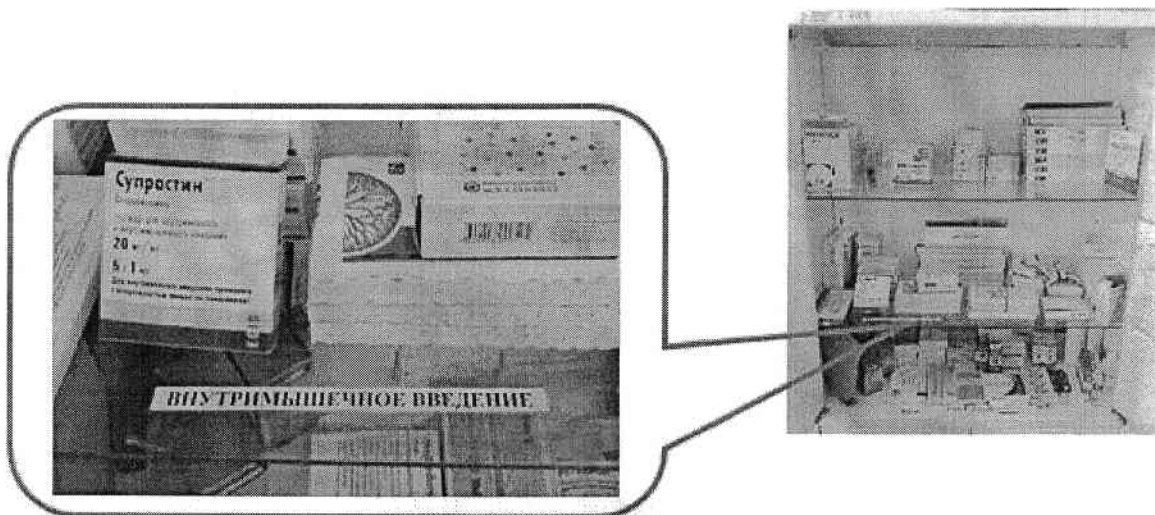


Рис. 23 – Хранение лекарственных препаратов

- Остальные лекарственные препараты, расходные материалы хранятся на отдельной полке, согласно подписям.

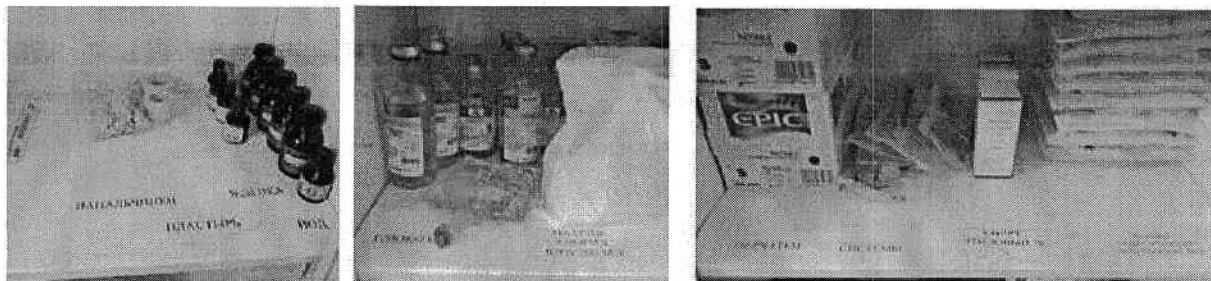


Рис. 24 – Хранение расходных материалов

- Лекарственные препараты, хранение которых предусмотрено при низких температурах, находятся в холодильнике, оснащённом наружным дисплеем показывающим температуру внутри холодильной камеры.

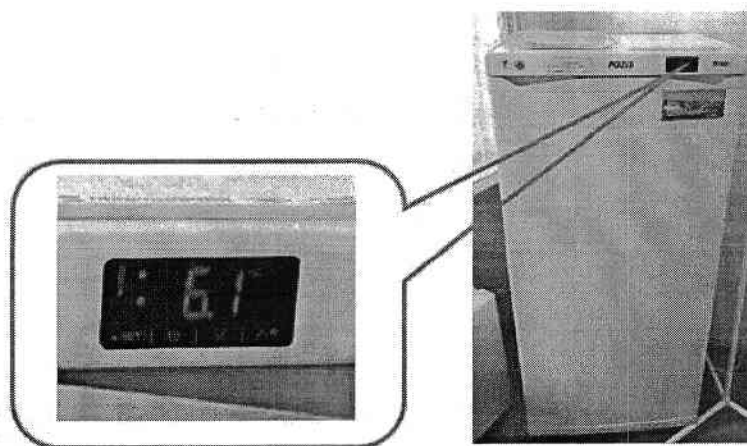


Рис. 25 – Хранение лекарственных препаратов в холодильнике

- Для контроля за лекарственными препаратами, хранящимися в кабинете неотложной медицинской помощи ведется «Журнал учета гигрометра» и «Температурный лист», для контроля температуры в холодильнике.

9.8. Правила хранения медицинского оборудования кабинета неотложной медицинской помощи и укладки «Неотложная медицинская помощь» для выездной бригады:

- В кабинете неотложной медицинской помощи находится медицинское оборудование согласно Положению об организации работы отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи, утвержденному приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 3 марта 2017 г. №208 «Об оказании неотложной медицинской помощи в городе Севастополе».
- Места хранения медицинского оборудования визуально обозначены.

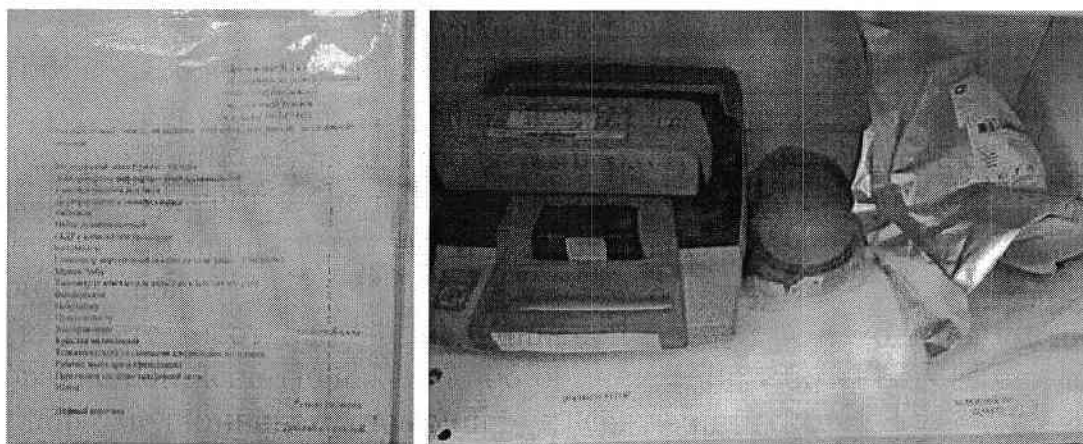


Рис. 26 – Хранение медицинского оборудования

- Укладка «Неотложная медицинская помощь» для выездной бригады обозначена визуально.
- Укладка «Неотложная медицинская помощь» для выездной бригады хранится в легкодоступном месте.

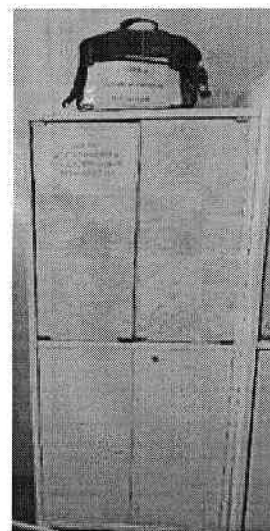


Рис. 27 – Хранение укладок бригады КНМП

10. Организация работы врачей и медицинских сестер. Требования к кабинетам приема

10.1. Организация процесса оказания первичной медико-санитарной помощи регламентирована Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Первичная запись на прием к участковому врачу осуществляется следующими способами:

- запись по телефону: ЕКЦ, call-центр медицинской организации;
- запись через инфомат;
- запись через интернет ресурсы: ЕПГУ, РПГУ, Портал записи;
- запись через приложение Витакарта;
- личное посещение регистратуры.

Процесс записи пациентов на прием к врачу осуществляется в соответствии с приказами Департамента здравоохранения города Севастополя от 27.11.2018 № 1093 «Об упорядочивании записи на прием к врачам», от 10.12.2018 № 1141 «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги «Предварительная запись в электронном виде на прием к врачу, диагностические исследования и лечебные процедуры».

Запись пациента на повторный прием осуществляется врачом посредством РМИС во время первичного приема.

Необходимость в проведении консультации узкими специалистами определяет участковый врач во время приема. Участковый врач записывает пациента к узкому специалисту со своего автоматизированного рабочего места посредством РМИС, распечатывает пациенту электронное направление с указанием даты, времени и места проведения консультации врача-специалиста.

Для записи на лабораторные, диагностические исследования требуется направление от лечащего врача. Лечащий врач записывает пациента на исследования со своего автоматизированного рабочего места посредством РМИС.

При направлении пациента на госпитализацию в плановом порядке, врачу необходимо заполнить электронную форму направления на госпитализацию посредством РМИС, а также внести в электронную медицинскую карту пациента результаты исследований и анализов, необходимых для госпитализации. Дата и время госпитализации (за исключением экстренных случаев) также назначаются пациенту посредством РМИС.

В случае направления пациента на госпитализацию в экстренном порядке, направление на госпитализацию также заполняется в электронной форме посредством РМИС.

Прием пациентов врачами осуществляется только по предварительной записи. График приема утверждается руководством медицинской организации. Прием пациентов по «живой очереди» недопустим, за исключением кабинетов неотложной и доврачебной помощи.

В случае регулярной неявки более 10% пациентов на прием к врачу целесообразно внедрить мероприятия по увеличению посещаемости до 100%. Одним из методов может служить предварительный обзвон пациентов накануне приема. Предварительный обзвон осуществляется сотрудниками call-центра (регистратуры) медицинской организации. Если пациент во время предварительного обзвона отказывается от приема, сотрудник call-центра (регистратуры) отменяет запись пациента, оставляя талон свободным.

10.2. Обращение пациентов к врачам-специалистам осуществляется в следующих случаях:

- при необходимости оказания медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих 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, в рамках динамического наблюдения по профилю заболевания;
- при необходимости получения направления на консультацию врача-специалиста по профилю заболевания, 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;
- в прочих случаях, предусмотренных законодательством РФ.

10.3. Врач несет ответственность за состояние здоровья пациента, проведенный анамнез, назначение лабораторных и диагностических исследований, рекомендаций по лечению. Медицинская сестра несет ответственность за организацию процесса приема пациентов.

Функции врача во время приема пациентов:

- сбор анамнеза, осмотр и оценка общего состояния здоровья пациента;
- обеспечение своевременной диагностики заболеваний и квалифицированное лечение пациентов;
- своевременное направление пациентов на стационарное лечение;
- ведение медицинской карты амбулаторных пациентов на бумажном носителе и в РМИС;
- выписка рецептов;
- выдача медицинских заключений;
- обеспечение правильного ведения медицинской документации медицинской сестрой;
- осуществление взаимодействия с медицинской сестрой.

Функции медицинской сестры во время приема пациентов:

- организация амбулаторного приема врача: подготовка к работе приборов, инструментов, медикаментов, обеспечение бланками рецептов, направлений и т.д.;
- подготовка пациентов к амбулаторному приему врача: измерение АД, термометрия;
- оформление направлений на консультации к врачам-специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям посредством РМИС;
- оформление направлений на лабораторные и диагностические исследования посредством РМИС;
- оформление прочей медицинской документации по поручению врача;
- оформление выписок из медицинских карт;
- своевременное получение результатов лабораторных и диагностических исследований, внесение результатов в медицинские карты пациентов.

В целях оптимизации приема пациентов, следует организовать параллельное выполнение операций врачом и медицинской сестрой - во время осмотра пациента и сбора анамнеза врачом, медицинская сестра оформляет направления на исследования, заполняет медицинскую документацию по поручению врача.

При исполнении служебных обязанностей сотрудники медицинской организации руководствуются действующими Порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, должностными инструкциями и иными утвержденными нормативно-правовыми актами.

10.4. К моменту начала приема медицинские карты пациентов должны находиться в кабинете. Сотрудники регистратуры (картохранилища) заблаговременно доставляют медицинские карты пациентов в кабинет приема. По окончании приема медицинские карты возвращаются в картохранилище сотрудниками регистратуры (картохранилища) или медицинской сестрой. В случае отсутствия медицинской карты пациента на приеме, медицинская сестра сообщает об этом сотрудникам картохранилища, либо самостоятельно забирает медицинскую карту из картохранилища.

В кабинете должен быть обеспечен необходимый уровень запаса медицинских бланков, медикаментов и изделий медицинского назначения. До начала приема должна быть проведена санитарно-гигиеническая обработка кабинета. Ответственной за соблюдение установленных требований является медицинская сестра.

10.5. Кабинеты приема врачей должны быть оборудованы в соответствии с действующими Порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю. Исчерпывающие требования, предъявляемые к кабинетам врачей, установлены СанПиН 2.1.3.2630 – 10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Все предметы, мебель, медицинское оборудование должны рационально использоваться в рабочем пространстве. Для оптимизации рабочего пространства применяется система организации рабочих мест «5С».

«5С» - это совокупность шагов по организации и поддержанию порядка на рабочих местах, начиная от поиска источников беспорядка до внедрения системы постоянного совершенствования рабочего пространства:

- 1) сортировка,
- 2) самоорганизация,
- 3) систематическая уборка,
- 4) стандартизация,
- 5) совершенствование.

Целью применения является создание условий для эффективного выполнения операций, экономии времени, повышения производительности и безопасности труда; создание и поддержание порядка и чистоты на каждом рабочем месте.

Этапы применения:

1. Удаление ненужных предметов (сортировка):

- определить перечень необходимых предметов (наименование, количество);
- отсортировать все необходимое и ненужное;
- избавиться от всего ненужного (перемещение, удаление).

2. Самоорганизация (соблюдение порядка):

- определить места хранения для каждого предмета;
- расположить предметы исходя из необходимости и частоты использования;
- визуализировать места хранения предметов;
- расположить оборудование и инструмент таким образом, чтобы каждый работник мог легко их найти, использовать и возвращать на место после использования.

3. Систематическая уборка (содержание в чистоте):

- определить и локализовать/устранить источники загрязнений;
- определить правила уборки, в том числе объекты, периодичность, приспособления, методы выполнения уборки;
- внести информацию по правилам уборки в контрольный лист уборки;
- проводить уборку рабочего пространства согласно утвержденным правилам;
- осуществлять проверку готовности инструментов, приспособлений и оборудования выполнять свои функции;

- регулярно обновлять контрольный лист уборки.
- 4. Стандартизация:
 - создать стандарты содержания рабочих мест на основе полученных результатов на предыдущих этапах.
- 5. Совершенствование (поддержание и улучшение):
 - соблюдать стандарты содержания каждого рабочего места и постоянно совершенствовать организацию рабочего пространства;
 - создать программу проверки рабочих мест на соответствие стандартам содержания каждого рабочего места.

11. Организация работы процедурного и прививочного кабинетов

11.1. Организация процесса забора анализов.

Процедурный кабинет является структурным подразделением медицинской организации. Главной задачей процедурного кабинета является проведение различных диагностических и лечебных манипуляций.

Электронная запись в процедурный кабинет производится посредством РМИС. Дату и время забора анализов назначает врач, направивший пациента на исследования. Пациенту по результатам электронной записи в процедурный кабинет выдается талон с указанием даты, времени и места (номера кабинета) проведения забора анализов.

Для обеспечения максимальной эффективности забора анализов, комфортной работы персонала и доступности для пациентов следует разделять потоки забора анализов. Минимальное время забора анализов натошак составляет 2 часа. В зависимости от потребности медицинской организации, время забора крови может быть увеличено или единовременно забор крови могут производить несколько медицинских сестер. В таком случае электронное расписание составляется на каждого медицинского работника.

В медицинской организации необходимо предусмотреть место сбора анализов мочи и кала. Время приема анализов кала и мочи должно совпадать с утренним забором крови натошак. Емкости для сбора анализов должны быть промаркированы (фамилия пациента). Бланк с направлением к емкости не прикрепляется. Пациент в установленное медицинской организацией время самостоятельно передает емкости для анализа в обозначенное место. Сотрудник, ответственный за сбор анализов, передает в лабораторию материалы для анализа в соответствии с электронными направлениями в РМИС.

Транспортировка материалов для анализа в лабораторию должна происходить ежедневно, вне зависимости от степени удаленности медицинской организации от лаборатории. Транспортировку всех видов анализов необходимо осуществлять единовременно в медицинскую лабораторию. Транспортировка происходит сразу после окончания забора анализов силами медицинской организации на служебном транспорте.

Период времени между забором анализов и началом проведения исследования регламентирован ГОСТ Р 53079.4-2008 «Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 4. Правила ведения преаналитического этапа».

11.2. Процесс получения результатов анализов.

Срок предоставления результатов лабораторных исследований медицинской организации регламентирован ГОСТ Р 53022.4-2008 «Технологии лабораторные клинические. Требования к качеству клинических лабораторных исследований. Часть 4. Правила разработки требований к своевременности предоставления лабораторной информации». Для передачи результатов анализов в медицинскую организацию клиничко-диагностические лаборатории должны использовать лабораторную информационную систему. Все результаты анализов заносятся в лабораторную информационную систему и поступают в медицинскую организацию в электронном виде. Сотрудники лаборатории отвечают за точность внесения и своевременную передачу результатов анализов в медицинские организации.

В случае невозможности передачи электронных результатов анализов, результаты анализов заносятся в РМИС силами медицинской организации. Ответственного сотрудника за внесение результатов в РМИС назначает руководитель медицинской организации. Сотрудник медицинской организации, направивший пациента на анализы, получает электронные результаты исследований посредством РМИС, в случае необходимости, распечатывает результаты.

11.3. Организация инъекционного лечения.

Прием пациентов на инъекции начинается после забора всех видов анализов и проведения кварцевания в процедурном кабинете. Проведение инъекций осуществляется по расписанию, утвержденному руководителем медицинской организации. Запись в процедурный кабинет осуществляется врачом во время приема посредством РМИС. Во время первого посещения пациентом процедурного кабинета медицинская сестра осуществляет запись пациента на весь курс инъекций посредством РМИС, при необходимости вносит информацию о времени записи в памятку, которая выдается на руки пациенту.

11.4. Мебель в процедурном кабинете должна быть расположена максимально эргономично для сокращения необоснованных перемещений.

Если планировка кабинета позволяет, то необходимо исключить пересечение потоков пациентов на входе и выходе. Пациентам необходимо обеспечить удобный подход к месту забора крови. На медицинском столе не должно быть лишних предметов, допускается только расположение предметов, которые на текущий момент используются в работе: вакутайнеры, вакуумные пробирки и т.д. Инструменты на медицинском столе должны лежать в той последовательности, в которой они используются, это повышает скорость выполнения манипуляций и уменьшает риск возникновения ошибки.

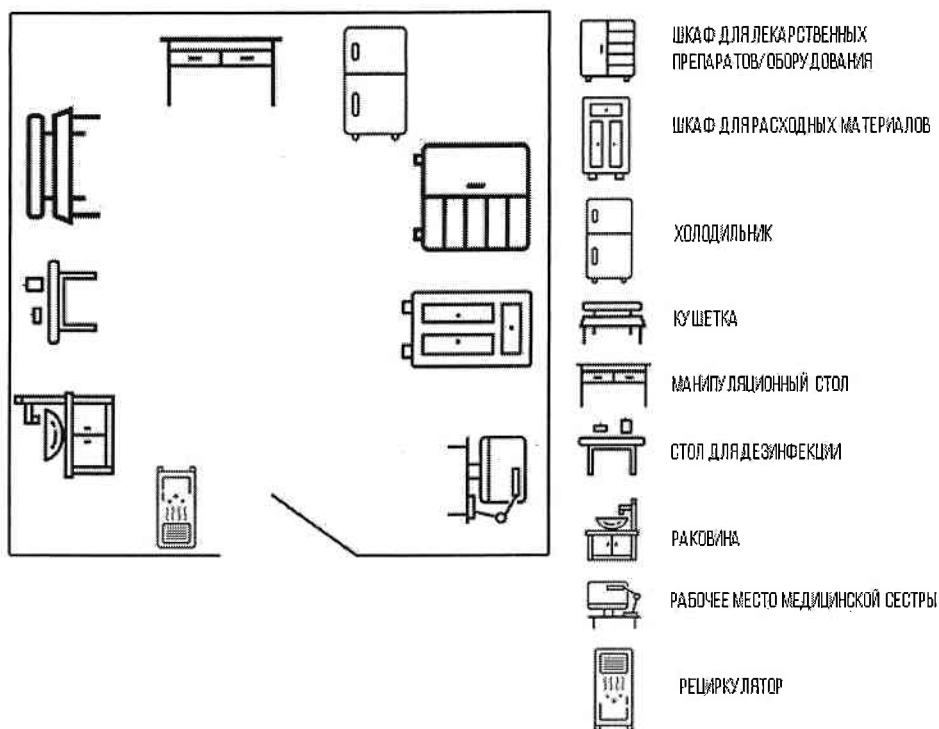


Рис.28 – Пример организации процедурного кабинета

Для удобства работы медсестры процедурного кабинета, а также сокращения потерь времени рекомендуется оснащать процедурный кабинет световыми сигнализаторами вызова пациентов. На стене около манипуляционного стола располагается кнопка вызова пациента, а в коридоре над дверью процедурного кабинета – световое табло. При нажатии кнопки на табло включается зеленая надпись «ВХОДИТЕ» и звучит тональный звуковой сигнал, информирующий посетителя об освобождении кабинета. Таким образом, пациент, ожидающий своей очереди, будет уведомлен о том, что кабинет свободен.

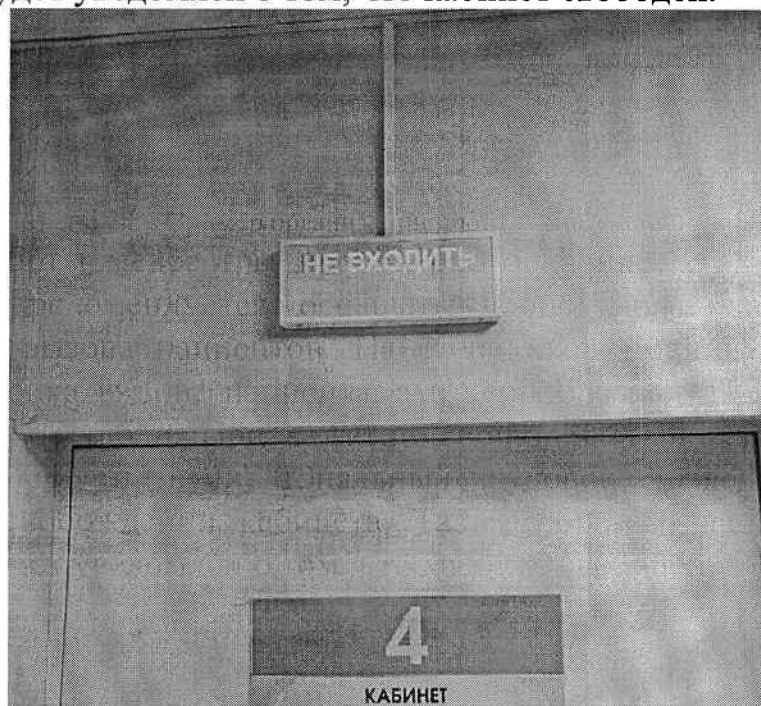


Рис. 29 – Пример оснащения световыми сигнализаторами

11.5. Организация работы прививочного кабинета.

Главной задачей прививочного кабинета является организация и реализация мероприятий по вакцинопрофилактике.

Руководителем медицинской организации разрабатывается программа профилактической вакцинации. Программа составляется как для детей, так и для взрослых. В план вакцинации пациенты включаются на основании данных о произведенных прививках, и сроке их давности. Программа профилактических прививок основывается на постоянном учете населения, учитывается история иммунизации каждого пациента на основании медицинской документации.

В детских медицинских организациях участковым медицинским сестрам необходимо проводить контроль вакцинации и осуществлять обзвон родителей с целью записи детей на профилактические прививки.

Если ребенок посещает детское дошкольное учреждение, учится в школе, профилактические прививки он получает в медицинских кабинетах образовательных учреждений. Сведения о них передаются в детскую поликлинику по месту жительства в оперативном порядке (не реже 1 раза в месяц) и заносятся в медицинскую документацию.

В случае если ребенок остался не вакцинированным в рамках вакцинации в образовательном учреждении, то вакцинация осуществляется в медицинской организации, при личном посещении.

Сведения обо всех прививках должны быть занесены в медицинскую документацию, предусмотренную законодательством РФ.

Запись в прививочный кабинет осуществляется посредством РМИС.

11.6. Прививочный кабинет должен быть оснащен в соответствии с требованиями методических указаний МУ 3.3.1891-04 «Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад. Методические указания» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004).

При невозможности выделить отдельное помещение для проведения плановых прививок, допустимо производить вакцинацию в процедурном кабинете. При этом необходимо определить строго фиксированное время, в течение которого в этом помещении не должны проводиться другие медицинские процедуры и манипуляции. Запрещается проведение профилактических прививок в перевязочных.

В поликлиниках для детского населения должно быть предусмотрено два прививочных кабинета, один из которых предназначен для постановки туберкулиновых проб и проведения прививок против туберкулеза, другой – для остальных прививок. При отсутствии возможности выделить помещение для второго прививочного кабинета необходимо определить специальные дни и часы для проведения противотуберкулезных прививок, выделив отдельный стол для прививочного материала (вакцины БЦЖ, туберкулина) с маркированными емкостями для сброса отработанных шприцев и игл.

11.7. Правила хранения лекарственных препаратов и расходных материалов в процедурном и прививочном кабинетах.

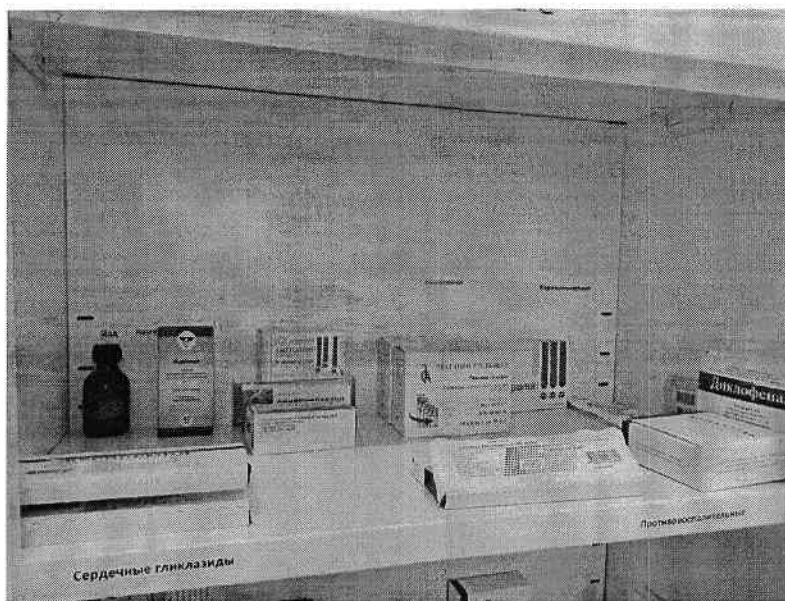


Рис. 32 – Хранение лекарственных препаратов

Остальные лекарственные препараты, расходные материалы хранятся на отдельной полке, согласно обозначениям.

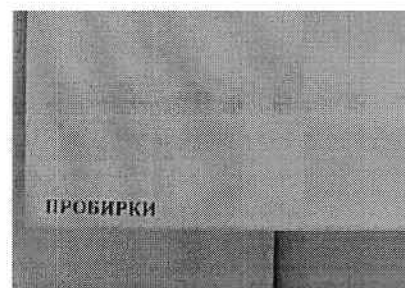
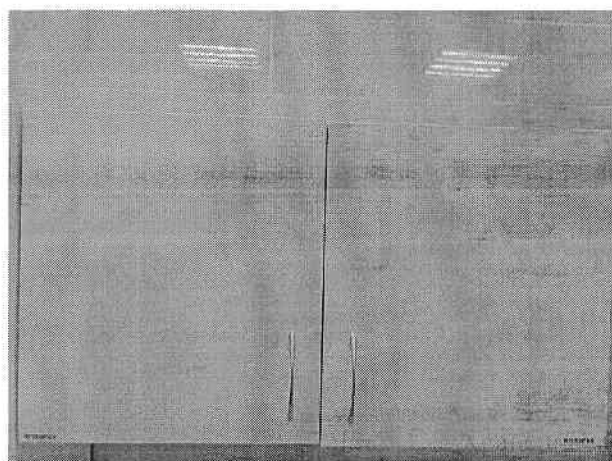


Рис. 33 – Хранение расходных материалов

Лекарственные препараты, хранение которых предусмотрено при низких температурах, находятся в холодильнике, оснащенном наружным дисплеем показывающим температуру внутри холодильной камеры.

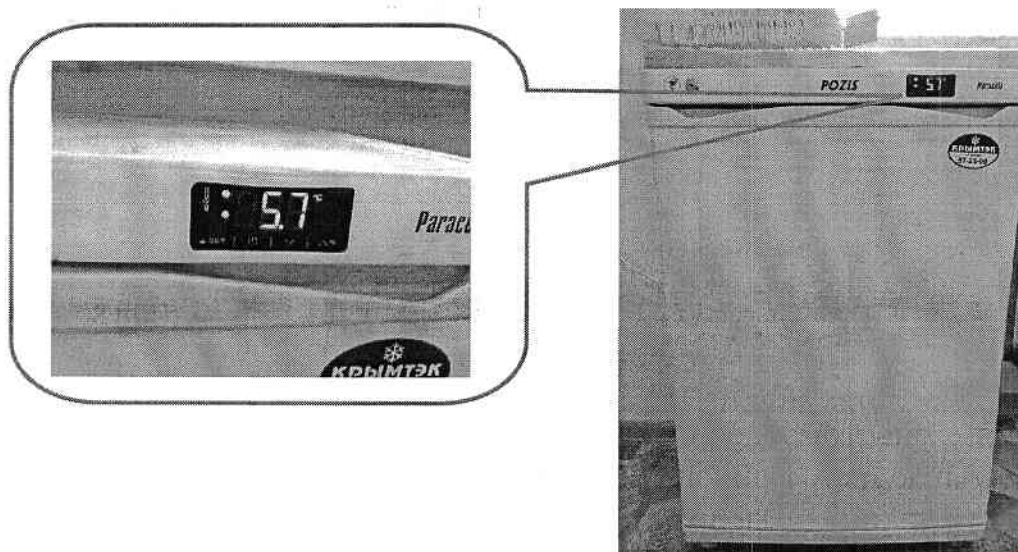


Рис. 34 – Хранение лекарственных препаратов в холодильнике

Наборы лекарственных препаратов, расходных материалов, которые должны находиться в процедурном кабинете, утверждены Приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 3 марта 2017 г. №208 «Об оказании неотложной медицинской помощи в городе Севастополе».

Хранение медицинских иммунобиологических препаратов в прививочном кабинете должно осуществляться с соблюдением санитарных правил «Условия транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов» (СП 3.3.2.029-95), а именно в холодильнике при температуре от +2 до +8°C в строгом соответствии с инструкцией по применению препаратов. Полки холодильника должны быть промаркированы.

Растворитель для вакцины также должен храниться в холодильнике, чтобы при подготовке вакцины к применению не вызвать повышение температуры последней.

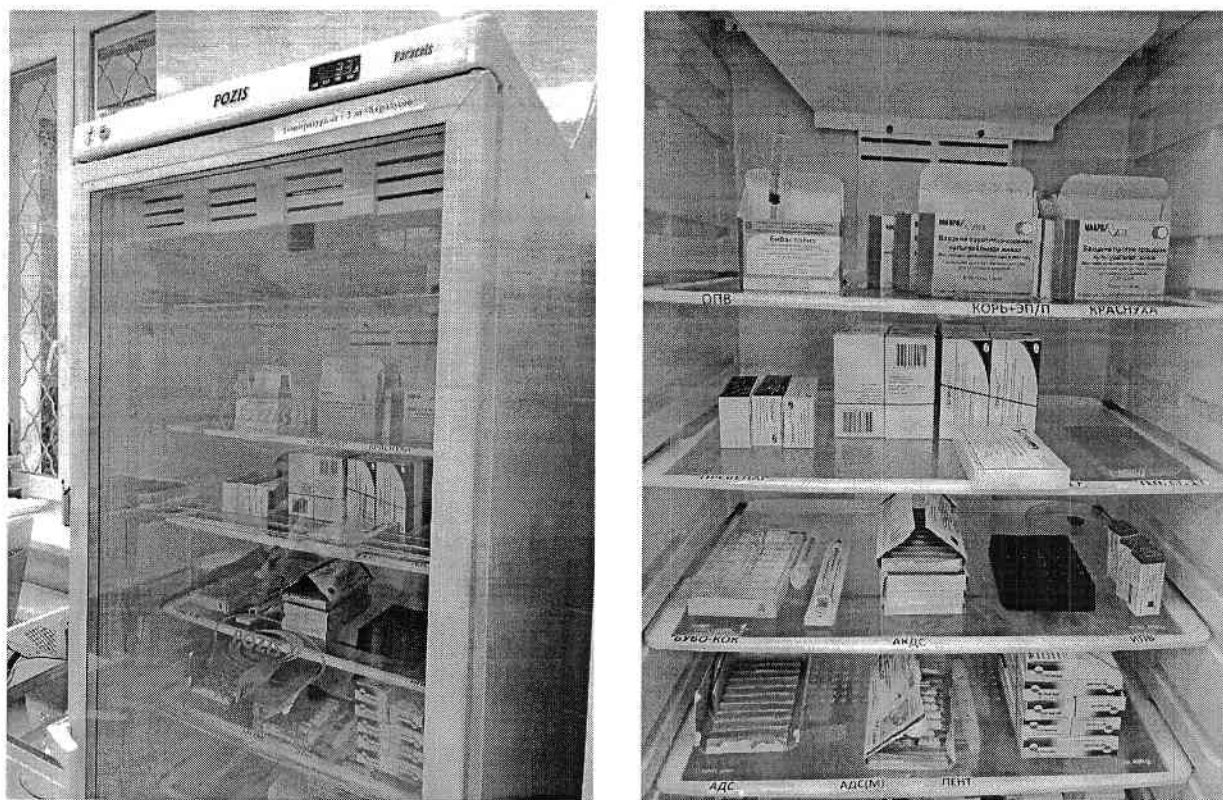


Рис. 35 – Пример организации хранения вакцин

Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать 1 месяц. Исходя из данного срока, необходимо планировать количество поступающих препаратов с учетом объема выполняемой прививочной работы в месяц в данном лечебно-профилактическом учреждении.

12. Организация процесса диагностических исследований, оценка эффективности использования оборудования

12.1. Кабинеты функциональной диагностики, флюорографии, маммографии, ультразвуковой диагностики, КТ, МРТ создаются как самостоятельные структурные подразделения или входят в состав отделения рентгенодиагностики, отделения лучевой диагностики медицинской организации.

Главной задачей всех диагностических кабинетов медицинской организации является проведение исследований в сроки, установленные в п.3 настоящих методических рекомендаций. Исходя из поставленной задачи, функциями диагностических кабинетов являются:

- обеспечение потребности медицинской организации в основных видах исследований;
- проведение исследований различных частей тела с учетом медицинских показаний, возможностей метода, диагностической и экономической целесообразности;
- внедрение новых методик и программ проведения исследований;
- рациональное и эффективное использование аппаратуры для исследований;
- соблюдение правил техники безопасности пациентов и персонала при проведении исследований;
- осуществление мероприятий по обеспечению гарантий качества проводимых исследований и правильного функционирования оборудования;

- ведение учетной и отчетной документации в соответствии с установленными нормами;
- ежегодный анализ объема, качества и эффективности проведенных исследований.

Оснащение кабинетов производится в соответствии с действующими Порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, нормами СанПиН, а также с учетом производимых исследований.

12.2. Запись на все виды исследований осуществляется с помощью РМИС.

Если пациенту требуется пройти исследование для установления диагноза, то запись осуществляет лечащий врач, который назначил исследование, со своего автоматизированного рабочего места, во время приема пациента.

Пациент получает направление на исследование, распечатанное врачом из РМИС. Если пациенту требуется пройти исследование в рамках прохождения диспансеризации/профилактического осмотра, то запись осуществляет сотрудник кабинета медицинской профилактики, со своего автоматизированного рабочего места, во время приема пациента.

Пациент получает направление на исследование, распечатанное сотрудником кабинета медицинской профилактики из РМИС.

Сотрудник медицинской организации, записавший пациента должен обязательно уведомить пациента об этапах подготовки к исследованию.

Подробный процесс записи пациентов на исследование представлен в актуальной инструкции по работе в модуле, разработанной ГБУЗС «МИАЦ».

В РМИС должен быть предусмотрен доступ к записи на исследования в пределах 14 календарных дней. Ежедневно должна происходить генерация расписания на новый день.

В случае регулярной неявки более 10% пациентов на диагностические исследования целесообразно внедрить мероприятия по увеличению посещаемости до 100%. Одним из методов может служить предварительный обзвон пациентов накануне приема. Предварительный обзвон осуществляется сотрудниками call-центра (регистратуры) медицинской организации. Если пациент во время предварительного обзвона отказывается от приема, сотрудник call-центра (регистратуры) отменяет запись пациента, оставляя талон свободным.

В случае если обращения пациентов без записи в диагностические кабинеты превышают 10%, медицинской организации следует закладывать в расписании резерв времени в виде 1 талона в смену для обслуживания неотложных случаев.

12.3. В случае если медицинская организация не обеспечивает целевую доступность диагностических исследований, в первую очередь необходимо провести анализ работы оборудования. Одним из инструментов анализа является составление сетевого графика на основе хронометража исследования.

Этапы анализа:

- Письменно провести фиксацию всех операций для каждого участника процесса;
- Провести хронометраж времени, затрачиваемого на каждую операцию;
- Составить сетевой график, на основании полученных данных.

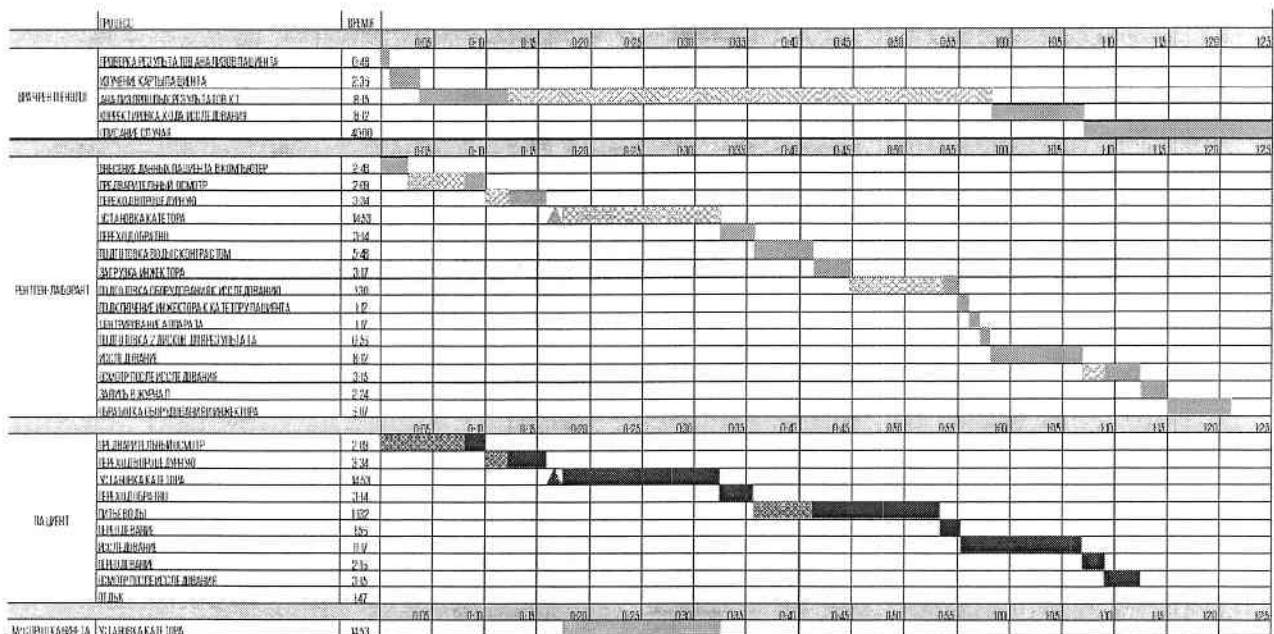


Рис. 36 – Пример сетевого графика текущего состояния процесса исследования компьютерной томографии

Рекомендуется составлять сетевой график в программе MS Excel. По вертикальной оси следует отложить все процессы и время, затраченное на них. По горизонтальной оси отложить общее время исследования. Возможно единовременное отражение исследований как одного, так и нескольких пациентов.

На графике обозначаются периоды времени, когда участники задействованы в процессе. Так же периоды времени ожидания участниками процесса.

На основе составленного графика необходимо:

- Проанализировать все процессы и зафиксировать, во время каких операций происходят явные потери времени. После анализа устанавливается, какие из операций могут быть совершены участниками процесса параллельно друг другу;
- Составить сетевой график целевого состояния на основе результатов анализа.

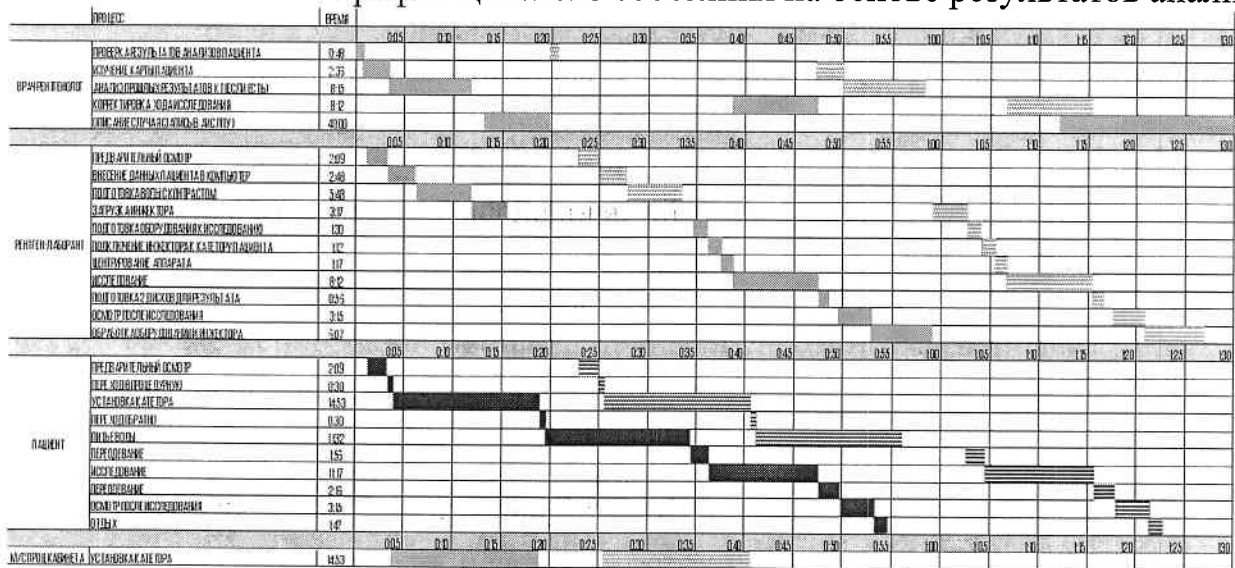


Рис. 37 – Пример сетевого графика целевого состояния процесса исследования компьютерной томографии

Принцип составления графика остается тем же.

Обозначаются периоды времени, когда участники процесса задействованы в тех или иных операциях в рамках исследования, представленного на графике текущего состояния.

Так же обозначаются периоды времени, когда участники процесса задействованы в следующем исследовании.

Важно, чтобы общее время цикла текущего и целевого сетевого графика совпадало.

Благодаря сетевому графику наглядно видно, на сколько больше исследований возможно проводить в заданные сроки и какие при этом операции должны проводиться параллельно.

Важно, чтобы по мере возможностей, процессы по подготовке к исследованию, внесению данных пациента в РМИС и т.д. не замедляли процесс исследования. Так же описание случаев должны проходить параллельно с исследованием.

После составления целевого сетевого графика требуется провести инструктаж сотрудников, объяснить необходимость изменения рабочего процесса, а так же смоделировать рабочий процесс каждого из сотрудников. Необходимо проработать рациональное разделение обязанностей между врачами и средним медицинским персоналом для оптимизации приема пациентов.

После изменения рабочего процесса вновь проводится хронометраж. Хронометраж осуществляется для оценки эффективности внедренных мероприятий и необходимости внесения корректив в рабочие процессы сотрудников.

После оптимизации работы оборудования с целью формирования расписания приема пациентов следует рассчитать время такта.

Время такта - это расчетное время, которое должно быть затрачено на одно исследование.

$$\text{Время такта} = \frac{\text{Общее рабочее время}}{\text{Количество исследований}}$$

Общее рабочее время учитывается с учетом перерывов.

Количество исследований рассчитывается после оптимизации работы оборудования, на основе фактического количества произведенных исследований. В случае если на оборудовании могут проводиться различные по длительности виды исследований, следует рассчитывать время такта для каждого вида исследований.

Исходя из рассчитанного времени такта, руководством медицинской организации формируется расписание приема пациентов. Время такта является промежутком времени, которое отводится на прием пациента непосредственно для проведения исследования.

12.4. Заключение договоров с другими медицинскими организациями по межучрежденческим расчетам применяется в случаях, когда проведенная работа по оптимизации работы оборудования не обеспечивает достаточных внутренних ресурсов для обеспечения целевой доступности. В целях равномерного распределения нагрузки на оборудование рекомендуется маршрутизировать пациентов на исследования в другие медицинские организации с лучшей доступностью посредством межучрежденческих расчетов.

Руководство медицинской организации заключает договор с другой медицинской организацией о проводимых исследованиях и уведомляет врачей о возможности записи на исследования в другую медицинскую организацию. Программисты открывают доступ врачам в РМИС для записи на исследования в другую медицинскую организацию. Во время приема пациентов врачи записывают пациентов и распечатывают из РМИС электронное направление на исследование, уведомляют пациентов о том, где и когда будет проведено исследование, а также об этапах подготовки к нему.

Результат исследования пациент лично не забирает. Результат исследования передается лечащему врачу, направившему на исследование, силами медицинской организации.

12.5. Привлечение дополнительных сотрудников.

Одним из путей обеспечения целевой доступности диагностических кабинетов является привлечение дополнительных сотрудников для увеличения времени работы оборудования. Оборудование может работать в 2х-3х сменном режиме, в рамках режима работы медицинской организации.

12.6. Дополнительная закупка оборудования и комплектующих.

Дополнительная закупка осуществляется для достижения целевых показателей доступности и расширения спектра диагностических исследований:

- Закупка дополнительных датчиков/комплектующих для имеющегося оборудования позволяет расширить спектр производимых исследований;
- Закупка нового оборудования взамен устаревшего или вышедшего из строя;
- Организация дополнительного диагностического кабинета, требуемого профиля.

Применение всех вышеперечисленных методов и инструментов обеспечивает эффективную борьбу с основными видами потерь, встречающихся при работе с медицинским оборудованием: ожидания пациентов, излишние перемещения, транспортировка результатов исследований, брак, неиспользованный человеческий потенциал.

12.7. Результаты исследований вносятся в электронную медицинскую карту пациента при помощи РМИС. Результаты исследования пациенту на руки не выдаются, пациент получает сведения о результатах исследования на приеме лечащего врача. Исключением являются исследования, которые пациент проходит без направления со стороны медицинской организации (флюорография). Результат исследования оформляет врач, который произвел описание результатов исследований. В случаях, если в медицинской организации у врача, проводившего исследование, или лечащего врача отсутствует автоматизированное рабочее место, то результат исследования передается лечащему врачу силами медицинской организации. Передача рентгеновских снимков, дисков с результатами КТ, МРТ и т.д. производится силами медицинской организации. Заключение о результатах исследований выдается не позднее следующего дня после проведения исследования.

Пациент имеет право ознакомиться с результатами исследований, отражающими состояние его здоровья, и получить консультации у других специалистов. По

письменному заявлению на имя заведующего отделением ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

12.8. Медицинская организация должна обеспечить минимизацию простоев оборудования. Для этого необходимо обеспечить своевременное техническое обслуживание оборудования, ремонт и закупку расходных материалов и запасных частей. Для достижения поставленной цели руководителем медицинской организации назначается сотрудник, ответственный за диагностическое оборудование. Допускается, чтобы заведующий каждого из диагностических кабинетов был ответственным за оборудование подведомственного ему кабинета. Задачей ответственного является контроль за состоянием оборудования и обеспечение максимальной эффективности его использования.

Исходя из выше поставленной задачи, функциями ответственного сотрудника являются:

- проверка, очистка, поддержание в исправном виде оборудования; организация работы по техническому обслуживанию оборудования;
- определение и закупка необходимых запасных частей для быстрой замены в случае поломки;
- организация профилактического обслуживания оборудования таким образом, чтобы оно реже выходило из строя;
- ведение журнала обслуживания медицинского оборудования.

Ответственным работником должен быть разработан график планового обслуживания оборудования. В соответствии с графиком алгоритм планового обслуживания оборудования выглядит следующим образом.



Рис. 38— Алгоритм плановой работы по обслуживанию оборудования

В случае обнаружения поломки оборудования, схема взаимодействия между участниками процесса выглядит следующим образом.

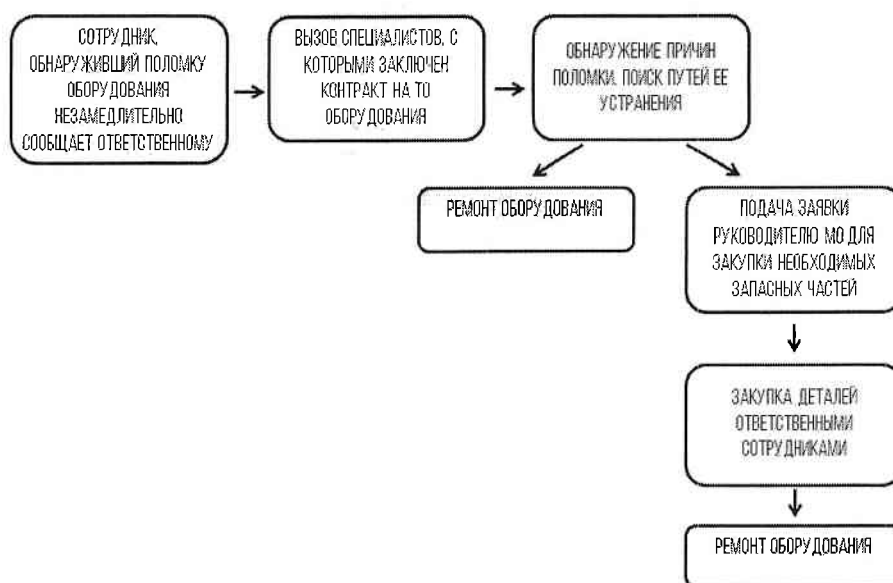


Рис. 39 – Алгоритм действий в случае поломки оборудования

13. Организация процесса диспансеризации и профилактических осмотров

13.1. Общие принципы организации процесса проведения диспансеризации/профилактических осмотров.

Для организации процесса проведения диспансеризации/профилактических осмотров необходимо реализовать следующие мероприятия:

- **Планирование работы.** Для планирования непрерывного потока работы и равномерной загрузки персонала в процессе проведения диспансеризации/профилактических осмотров руководителем медицинской организации должен быть разработан помесечный план-график прохождения диспансеризации/профилактических осмотров прикрепленного населения на предстоящий год. План-график разрабатывается с учетом сезонности и других факторов, влияющих на неравномерность загрузки кабинета (отделения) медицинской профилактики. Необходимо организовать работу по информированию населения о порядках прохождения диспансеризации/профилактических осмотров (размещение информации на сайте, информационных стендах и телевизионных мониторах медицинской организации, привлечение доступных каналов средств массовой информации, заключение договоров на проведение профилактических осмотров с предприятиями и организациями). Участковыми врачами должна проводиться регулярная работа по привлечению населения для прохождения диспансеризации/профилактических осмотров (активный вызов).
- **Расчет пропускной способности кабинета (отделения) медицинской профилактики и диагностических кабинетов.** Пропускная способность рассчитывается на основании проведенного хронометража работы и режима (графика) работы кабинета (отделения) медицинской профилактики, а также диагностических кабинетов, задействованных в процессе диспансеризации/профилактических осмотров.
- **Маршрутизация пациента и медицинской документации.** На основании рассчитанной пропускной способности кабинета (отделения) медицинской

профилактики, а также диагностических кабинетов, задействованных в процессе диспансеризации/профилактических осмотров, руководителем медицинской организации разрабатываются и утверждаются маршрутные листы для пациентов. Количество маршрутов должно соответствовать пропускной способности. При формировании маршрутных листов необходимо руководствоваться следующими принципами:

1. Минимизация необоснованных перемещений;
2. Сокращение времени ожидания пациента между диагностическими исследованиями;
3. Предотвращение формирования очередей в процессе диспансеризации/профилактических осмотров;
4. Устранение неравномерной загрузки диагностических кабинетов, задействованных в процессе диспансеризации/профилактических осмотров.

Для обеспечения записи пациентов на диагностические исследования и консультации в рамках прохождения диспансеризации/профилактических осмотров необходимо выделить резерв талонов в соответствии с разработанными маршрутами в электронном расписании РМИС. Невостребованные талоны записи, выделенные для диспансеризации/профилактических осмотров, в день приема автоматически генерируются в талоны первичного приема.

Маршрутные листы доводятся до пациентов заблаговременно до начала диспансеризации/профилактических осмотров.

Маршрутный лист				
Для выполнения медицинских мероприятий в рамках медосмотра				
Профилактические осмотры несовершеннолетних 2018 от 17.05.2018				
И.А.Алиса Сергеевна 14.04.2017 г.р. Номер з/к: 632				
№ п/п	№ Кабинета – Наименование услуги	Дата и время приема	Кабинет/ Специалист	Номер направления
1	Корчагина 40, каб 03 - Электрокардиография	31.05.2018 08:20	Кабинет ЭКГ на ул. Корчагина	
2	Корчагина 40 каб 7 - Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-отоларинголога	31.05.2018 08:35	Акимов А.И. (Отоларинголог)	
3	Корчагина 40, каб 20 - Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	31.05.2018 08:50	Пустовит А.В. (Травматолог-ортопед)	
4	Корчагина 40, каб 08 - Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	31.05.2018 09:00	Гринькина О.З. (Детский хирург)	
5	Корчагина 40, каб 1 - Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	31.05.2018 09:15	Бондарева О.В. (Невролог)	
6	Лаборатория Корчагина 40 каб 14 - Общий (клинический) анализ крови	31.05.2018 09:30	Кабинет забора крови	
7	Лаборатория Корчагина 40 каб 14 - Анализ мочи общий	31.05.2018 09:33	Анализ мочи	

Рис.40 – Пример маршрутного листа

Карта диспансеризации/профилактического осмотра не выдается на руки пациенту. Направления на диагностические исследования и консультации оформляются врачом кабинета (отделения) медицинской профилактики посредством РМИС. Результаты исследований, а также вся необходимая информация на приеме вносится в электронную медицинскую карту пациента.

- В случае если пропускной способности кабинета (отделения) медицинской профилактики недостаточно для выполнения ежемесячного плана, необходимо принять следующие меры:

1. Создание процесса с гибкой численностью персонала – временное увеличение пропускной способности, в момент максимальных нагрузок, за счет привлечения персонала к выполнению функционала других участников процесса, без потерь качества и общей производительности труда. Для достижения поставленной цели должны быть разработаны общий регламент организации диспансеризации/профилактических осмотров, регламенты отдельных операций и функциональные обязанности персонала.

2. Перераспределение функций персонала. Необходимо установить, какие из операций могут быть совершены участниками процесса параллельно друг другу, на основании полученной информации сформировать целевое состояние процесса. Свободно перераспределять выполняемые обязанности между сотрудниками возможно только с учетом уровня квалификации (медицинская сестра - медицинская сестра, медицинская сестра - врач, медицинская сестра - фельдшер, фельдшер - врач).

Меры по увеличению пропускной способности диагностических кабинетов см. в п.12. настоящих методических рекомендаций.

- Создание визуально понятного процесса прохождения диспансеризации/профилактических осмотров подразумевает использование элементов визуализации и навигации (настенной, напольной) с применением цветовой кодировки.

13.2. Организация процесса диспансеризации регламентирована Приказом Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), определяется в соответствии с пунктами 13, 14 и приложением №1 к Приказу Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Пациент может обратиться в МО лично для прохождения диспансеризации, не дожидаясь приглашения МО, в случае если год его рождения попадает под охват диспансеризации в текущем году.

Процесс диспансеризации проводится в два этапа.

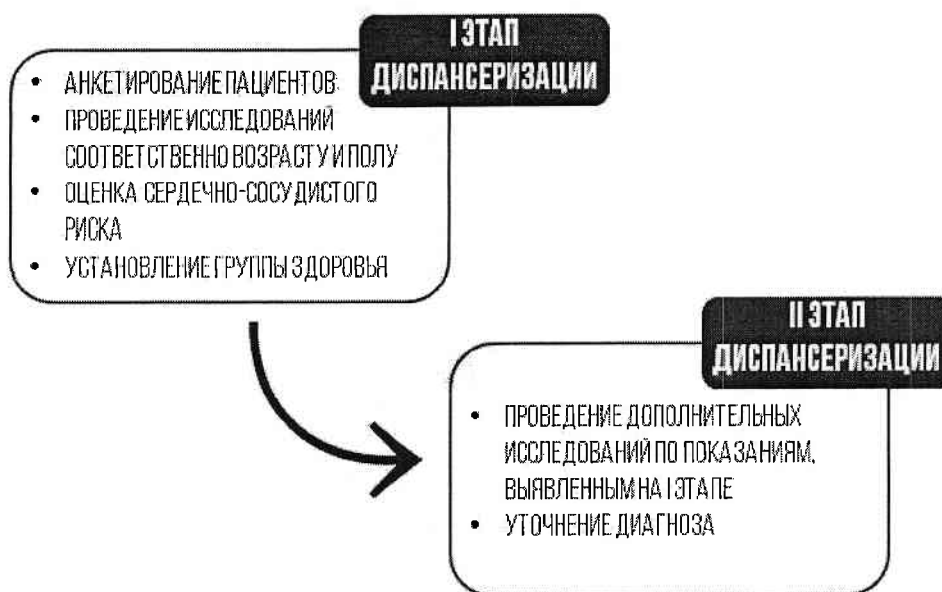


Рис. 41 – Этапы диспансеризации

Для прохождения диспансеризации пациент обращается в кабинет (отделение) медицинской профилактики, минуя регистратуру. Сотрудники кабинета (отделения) медицинской профилактики оформляют информированное согласие и карту диспансеризации пациента, проводят анкетирование, антропометрию, измерение артериального и внутриглазного давления, расчет индекса массы тела пациента. Для прохождения диагностических исследований пациента посредством РМИС записывают в процедурный кабинет и на необходимые, в зависимости от пола и возраста пациента, исследования, формируют маршрутный лист с указанием даты и времени исследований, который выдают пациенту на руки.

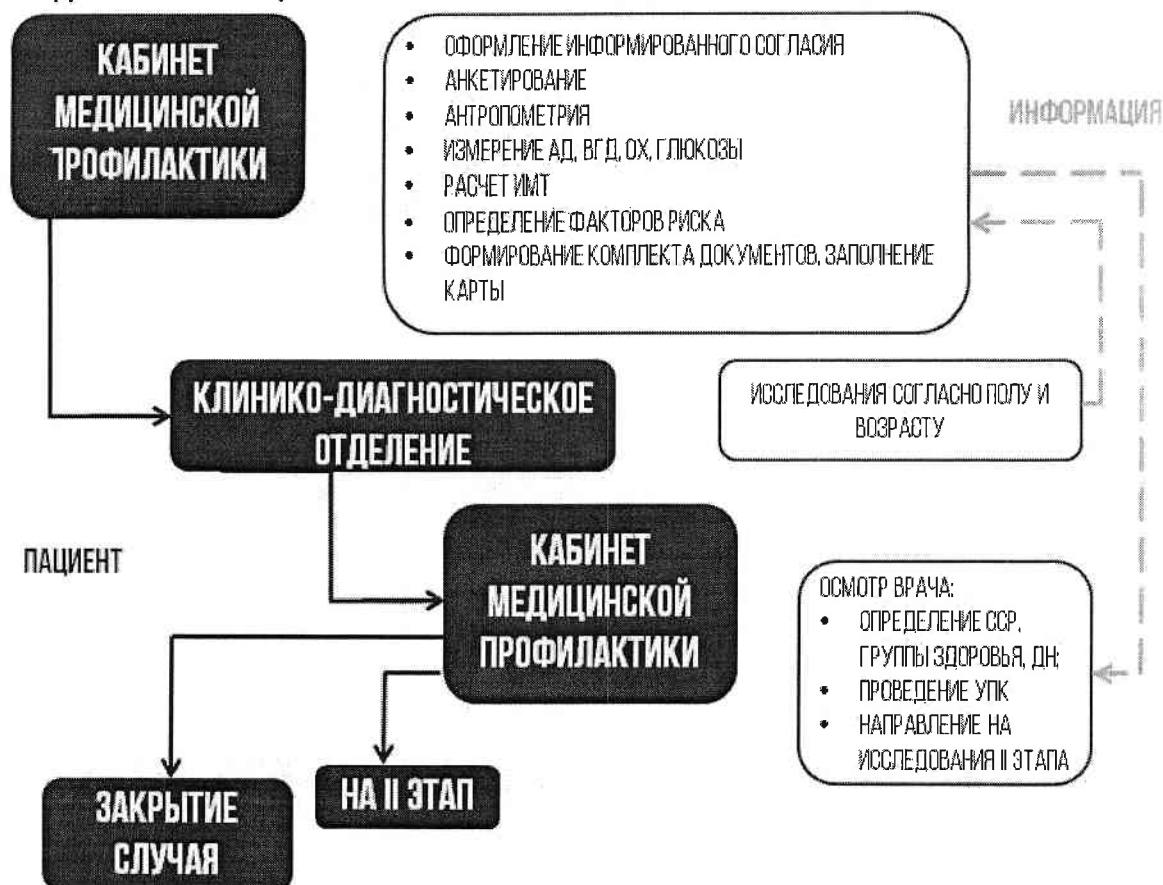
В случае если после прохождения необходимых диагностических исследований в рамках диспансеризации у пациента не выявлено показаний к проведению дополнительных исследований (консультаций), на второй этап диспансеризации его не направляют. Врач кабинета (отделения) медицинской профилактики на основании осмотра и результатов исследований проводит оценку риска сердечно-сосудистых заболеваний, определяет группу здоровья пациента, проводит углубленное профилактическое консультирование. Информация о прохождении диспансеризации и ее результатах вносится в медицинскую карту пациента сотрудниками кабинета (отделения) медицинской профилактики.

При выявлении в процессе диспансеризации показаний к проведению дополнительных исследований (консультаций), пациента направляют на второй этап диспансеризации. Сотрудники кабинета (отделения) медицинской профилактики записывают пациента посредством РМИС на необходимые исследования (консультации), формируют маршрутный лист с указанием даты и времени исследований, который выдают пациенту на руки.

После прохождения пациентом необходимых исследований (консультаций) врач кабинета (отделения) медицинской профилактики на основании осмотра и результатов исследований проводит оценку риска сердечно-сосудистых заболеваний, определяет группу здоровья пациента, проводит углубленное

профилактическое консультирование, при необходимости записывает пациента на прием к узкому специалисту для назначения лечения. Информация о прохождении диспансеризации и ее результатах вносится в медицинскую карту пациента сотрудниками кабинета (отделения) медицинской профилактики.

I ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



II ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

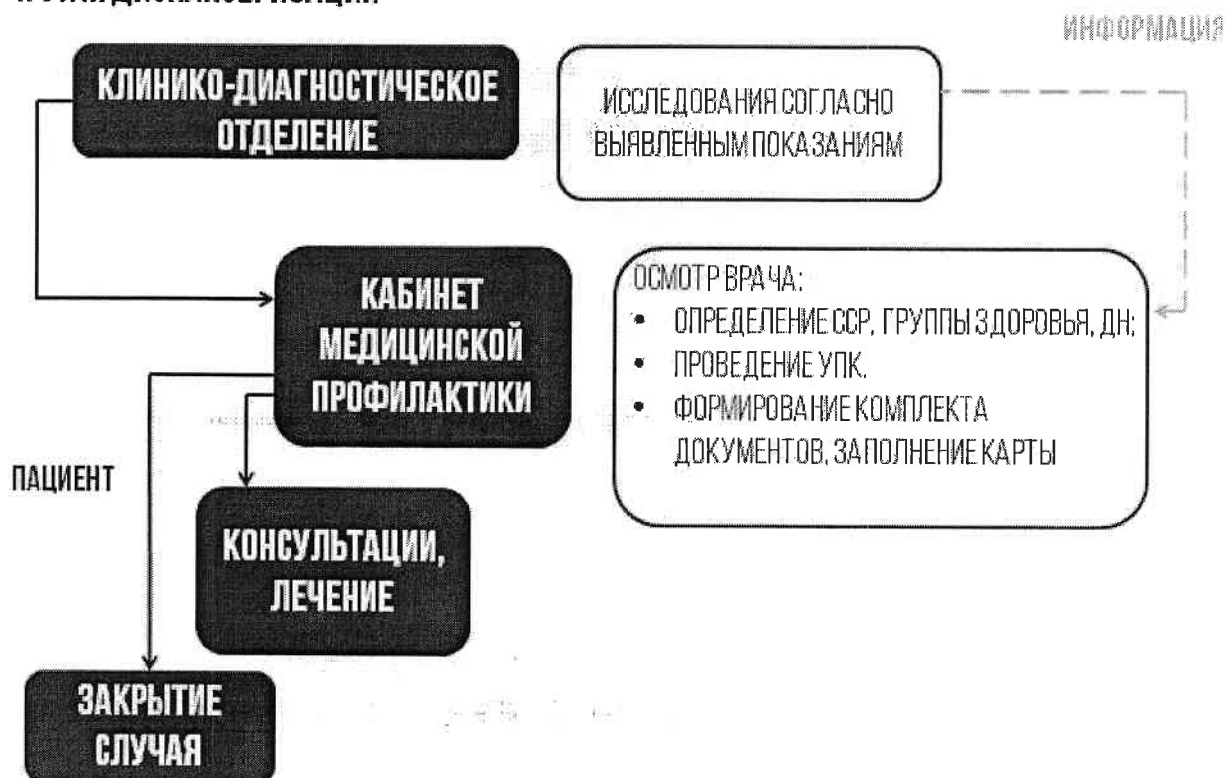


Рис. 42- Схема маршрутизации при прохождении диспансеризации

13.3. Организация процесса профилактических осмотров регламентирована Приказом Минздрава России от 06.12.2012 г. №1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра». Пациент может обратиться в МО лично для прохождения профилактического осмотра, в случае если в текущем году он не проходит процесс диспансеризации и его профессия не попадает под Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и/или опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и/или опасными условиями труда».

Для прохождения профилактического осмотра пациент обращается в кабинет (отделение) медицинской профилактики, минуя регистратуру. Сотрудники кабинета медицинской профилактики оформляют информированное согласие, карту профилактического осмотра, проводят анкетирование, антропометрию, измерение артериального и внутриглазного давления, расчет индекса массы тела пациента, при необходимости оформляют форму 086/У. Для прохождения диагностических исследований и консультаций врачей-специалистов пациента посредством РМИС записывают на необходимые исследования и консультации, формируют маршрутный лист с указанием даты и времени исследований, который выдают пациенту на руки.

После прохождения необходимых консультаций/исследований врач кабинета (отделения) медицинской профилактики на основании осмотра и результатов исследований проводит оценку риска сердечно-сосудистых заболеваний, определяет группу здоровья пациента, проводит углубленное профилактическое консультирование, вносит информацию о результатах профилактического осмотра в электронную медицинскую карту пациента и, при необходимости, Форму №086/У, которая выдается на руки пациенту.

13.4. Дети проходят профилактические осмотры согласно приказа Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Дети – сироты проходят профилактические осмотры в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 11 апреля 2013 г. №216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Профилактические осмотры обучающихся в образовательных организациях осуществляются в образовательной организации либо в случаях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации, в медицинской организации.

Неорганизованные дети проходят профилактические осмотры в медицинской организации по месту жительства. Участковая медицинская сестра посредством

РМИС формирует маршрутный лист с записью на необходимые исследования и консультации, который выдается на руки пациенту (родителям).

После прохождения всех необходимых исследований участковый врач проводит осмотр пациента, при необходимости записывает пациента посредством РМИС на консультации узких специалистов и вносит информацию о дате, времени и месте приема в маршрутный лист, который выдается на руки пациенту (родителям).

По результатам консультаций участковый врач определяет группу здоровья пациента, формирует заключение о состоянии здоровья пациента, проводит углубленное профилактическое консультирование, принимает решение о необходимости лечения/госпитализации.

Медицинская документация, за исключением Формы №030/У, на руки пациенту (родителям) не выдается, результаты исследований, а также вся необходимая информация на приеме вносится в электронную медицинскую карту пациента.

При организации профилактических осмотров в условиях образовательного учреждения руководитель медицинской организации по договоренности с администрацией образовательного учреждения определяет день, когда медицинские сотрудники, задействованные в процессе профилактических осмотров, принимают пациентов в образовательном учреждении. При организации профилактических осмотров в условиях образовательного учреждения необходимо предусмотреть процесс забора и транспортировки анализов силами медицинской организации. Процесс профилактических осмотров должен быть организован в соответствии со следующими принципами:

1. Минимизация необоснованных перемещений пациента и медицинской документации. Места приема врачей-специалистов должны располагаться таким образом, чтобы исключить излишние перемещения пациентов. Допустимо размещение нескольких специалистов в одном помещении. Медицинская документация заполняется в электронном виде, либо передается врачам-специалистам сотрудниками медицинской организации. Выдача медицинской документации на руки пациенту не допускается.
2. Равномерная нагрузка врачей-специалистов. Необходимо распределить потоки пациентов таким образом, чтобы исключить формирование очередей и неравномерную нагрузку на врачей-специалистов.

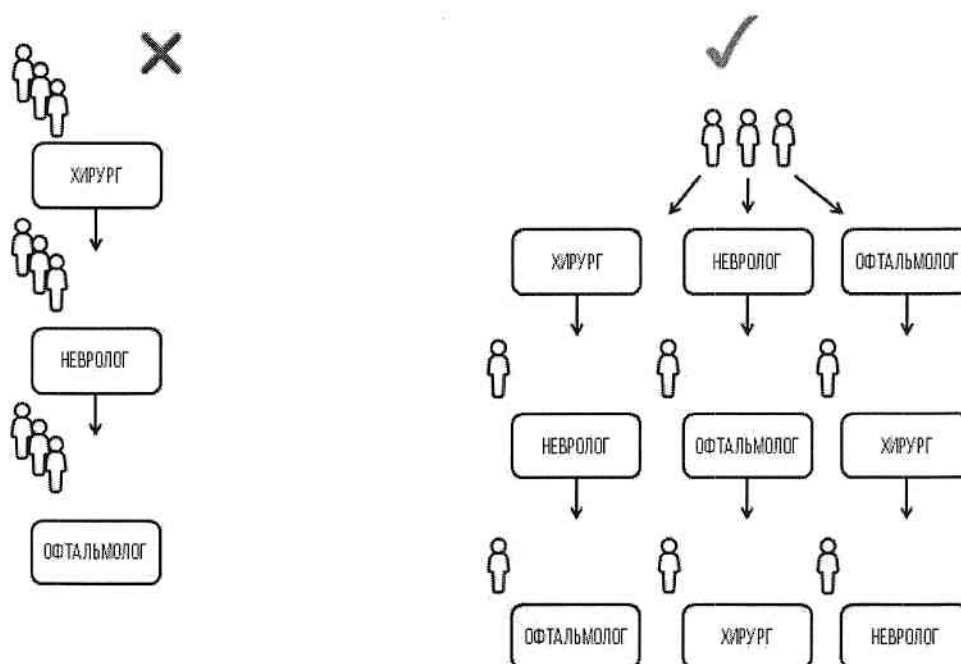


Рис.43 – Организация процесса профилактического осмотра в образовательном учреждении

14. Система обратной связи с пациентом. Предложения по улучшению работы медицинской организации от персонала

14.1. Регламент подачи, рассмотрения и реализации предложений по улучшениям в медицинских организациях города Севастополя утвержден Приказом Департамента здравоохранения города Севастополя №794 от 24.07.2017 года. 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.

В медицинской организации должны существовать следующие каналы для сбора обратной связи:

- ящик для сбора жалоб и предложений;
- флип-чарт с полем для заполнения пациентами и полем для заполнения сотрудниками медицинской организации информации о решении выявленной проблемы или внедрения предложения;
- книга жалоб и предложений;
- электронная почта.

Каналы для сбора обратной связи должны находиться в холле медицинской организации на видном и доступном для пациентов месте.

Около регистратуры должна быть размещена информация с номером телефона горячей линии, адресом электронной почты для сбора пожеланий и комментариев пациентов.

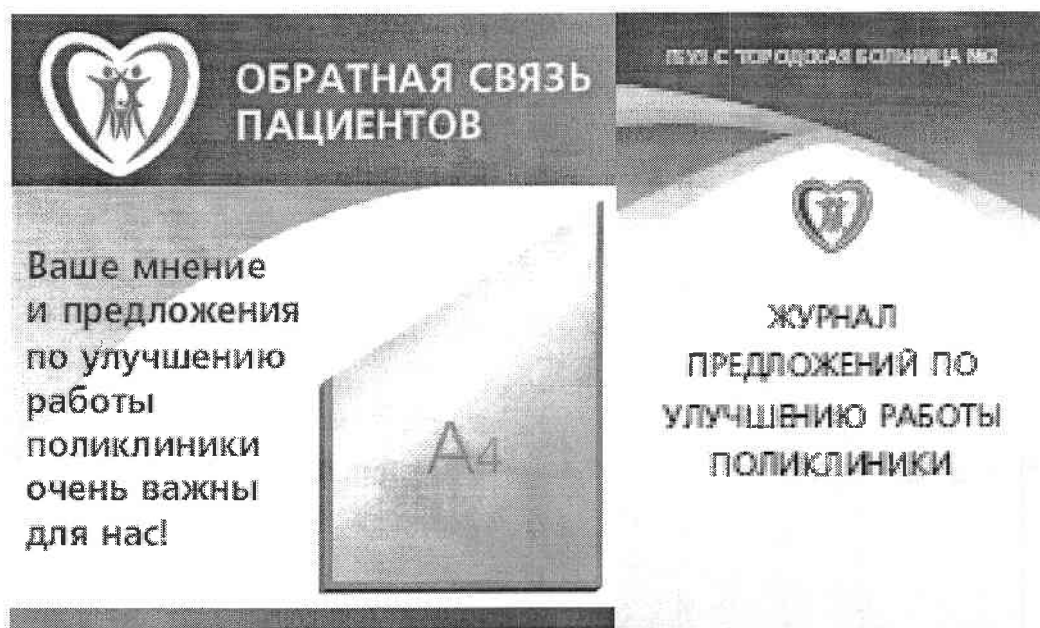


Рис. 44 – Пример стенда для сбора обратной связи

14.2. Руководством медицинской организации должен быть назначен ответственный за процедуру обработки предложений по улучшению, сбору жалоб и предложений. Ответственный должен не реже 1 раза в неделю проверять все каналы, согласно графику выемки, для анализа жалоб и предложений.

На еженедельном совещании в медицинской организации необходимо докладывать руководителю о поступивших жалобах и предложениях. Далее провести их совместный анализ и выработать план устранения жалоб.

14.3. Сотрудники медицинской организации должны иметь возможность предлагать свои идеи по улучшению деятельности или сообщать о недостатках.

Каналы сбора обратной связи от сотрудников: подача предложений в проектном офисе, электронная почта, ящик для сбора жалоб и предложений.

Ответственный должен не реже 1 раза в неделю проверять все каналы, согласно графику выемки, для анализа жалоб и предложений.

На еженедельном совещании в медицинской организации необходимо докладывать руководителю о поступивших жалобах и предложениях. Далее провести их совместный анализ и выработать план устранения жалоб.

Руководству медицинской организации необходимо определить материальное или нематериальное поощрение за принятое к реализации предложение от сотрудников.

После внедрений предложенных мероприятий необходимо проводить оценку улучшений деятельности медицинской организации.

В медицинской организации должна быть создана единая система учета всей информации, поступающей от пациентов и сотрудников.

15. Организация хранения и маршрутизации медицинских бланков

15.1. В целях бесперебойного обеспечения структурных подразделений медицинской организации медицинскими бланками руководством медицинской организации разрабатывается система учета и хранения форм медицинской документации. Руководитель медицинской организации назначает ответственного за хранение, учет и поддержание необходимого уровня запасов бланков.

Функции ответственного сотрудника:

- организация обеспечения структурных подразделений медицинской организации медицинскими бланками;
- прием, распределение и учет медицинских бланков;
- контроль за соблюдением порядка работы с бланками в медицинской организации;
- учет и регистрация бланков строгой отчетности в специальном журнале;
- внесение сведений в журнал об испорченных, утерянных, похищенных бланках;
- хранение испорченных бланков, организация комиссионного списания;
- проведение инструктажа вновь принятых в медицинскую организацию сотрудников по вопросам организации работы с бланками;
- контроль уровня запасов чистых бланков.

15.2. Ответственный сотрудник осуществляет подачу заявки в региональное отделение Фонда социального страхования РФ на обеспечение медицинской организации необходимым количеством бланков строгой отчетности, а также организует централизованную печать бланков не строгой отчетности по мере необходимости. Для обеспечения оптимального уровня запасов необходимо планировать потребность медицинских бланков. Не допускается хранение запасов бланков, превышающих квартальный уровень потребности. В каждом кабинете приема должен поддерживаться минимальный уровень запасов бланков, не ниже нормы на 5 дней использования. Медицинские сестры перед началом рабочей смены (приема) проверяют уровень запасов бланков в кабинете и при необходимости обращаются в централизованное место хранения для получения бланков. Выдачу бланков осуществляет ответственный сотрудник.

15.3. В медицинской организации необходимо определить централизованное место хранения медицинских бланков. Для хранения бланков должно быть предусмотрено помещение, в котором созданы условия, исключающие вероятность порчи или хищения. Бланки строгой отчетности должны храниться в сейфах или в специально изготовленных шкафах, обитых оцинкованным железом с замками. Бланки не строгой отчетности (шаблоны, справки) должны храниться в шкафах, предназначенных для документации. Помещения, где хранятся бланки, должны закрываться на замок и исключать доступ посторонних лиц.

Для поддержания необходимого уровня запасов может применяться визуальная система контроля.

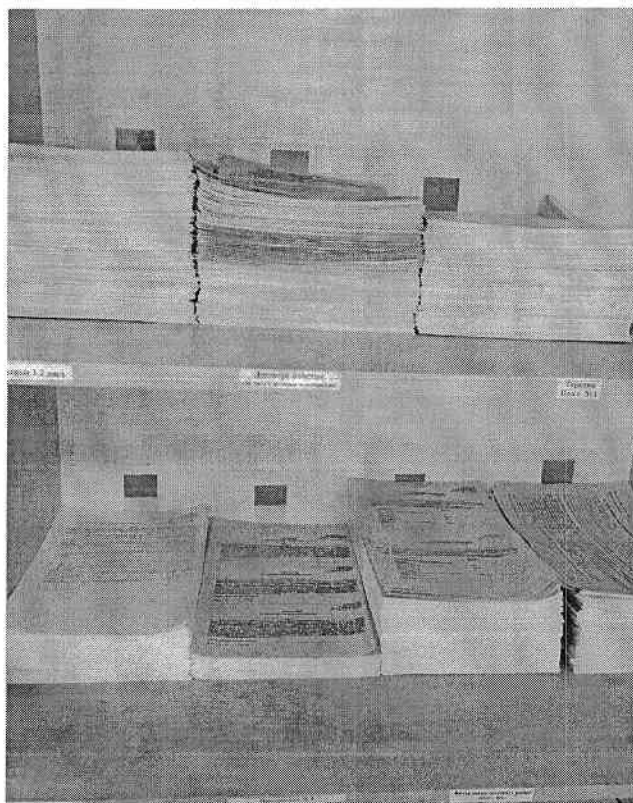


Рис. 45 – Пример системы визуального контроля

При этом обозначаются места хранения для каждой формы медицинской документации, разрабатываются цветовой индикаторы трех цветов, размер индикаторов определяется в зависимости от уровня расхода той или иной формы медицинских бланков. Зеленый цвет - достаточный уровень запасов, желтый – нужно пополнить уровень запасов бланков, красный - критический уровень бланков, нужно незамедлительно пополнить запасы. В момент, когда количество бланков достигает индикатора желтого цвета, ответственный сотрудник должен напечатать/заказать необходимое количество бланков для пополнения запаса. Использование такой системы позволяет оперативно отслеживать и пополнять запасы, а также исключить потери связанные с излишними запасами и транспортировкой.

16. Лекарственное обеспечение. Организация хранения лекарственных препаратов

16.1. В целях организации обеспечения подразделений медицинской организации лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и прочими расходными материалами, в медицинской организации необходимо организовать процесс и место хранения лекарственных препаратов (склад), оборудованное в соответствии с требованиями безопасности и принципами системы «5С».

16.2. Старшая медицинская сестра является ответственной на лекарственное обеспечение подразделений медицинской организации и выполняет следующие функции в части организации лекарственного обеспечения:

- Планирует ежеквартальную потребность лекарственных средств и расходных материалов;
- Участвует в составлении заявки на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения;

- Принимает у поставщиков лекарственные средства и изделия медицинского назначения;
- Обеспечивает хранение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в соответствии с действующими правилами и физико-химическими свойствами. Нормы и правила хранения лекарственных препаратов регламентированы приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 августа 2010 года №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»;
- Осуществляет отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения в подразделения медицинской организации. Представители подразделений медицинской организации получают лекарственные средства под роспись;
- Обеспечивает своевременное снабжение всех подразделений медицинской организации медикаментами, препаратами для диагностики и другими товарами медицинского склада в пределах утвержденной заявки;
- Соблюдает фармацевтический порядок, санитарно-гигиенический режим и правила техники безопасности на складе. Организует хранение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения по системе «5С»;
- Ведет медицинскую документацию на медицинском складе в соответствии с требованиями. Своевременно предоставляет отчет о работе медицинского склада по установленным формам;
- Регулярно производит контроль за сроками годности лекарственных препаратов в подразделениях и на складе;
- Производит списание лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

16.3. Закупка лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения осуществляется заблаговременно отделом закупок медицинской организации на основании утвержденной заявки. Закупка должна осуществляться в соответствии с потребностью в лекарственных препаратах. Объем складских запасов не должен превышать квартальную потребность.

16.4. Для организации эффективной системы хранения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения необходимо:

- Провести сортировку и группировку лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения (по способу введения, действию и т.д.);
- Определить удобные места хранения для каждой категории препаратов/расходных материалов с учетом температурного и светового режима хранения;
- Регулярно производить уборку, списание препаратов с закончившимся сроком годности;
- Разработать удобную и понятную систему маркировки мест хранения (с применением цветовой индикации, отражением сроков хранения, номера партии и т.д.);
- Проводить работу по непрерывному совершенствованию системы хранения лекарственных препаратов и расходных материалов.

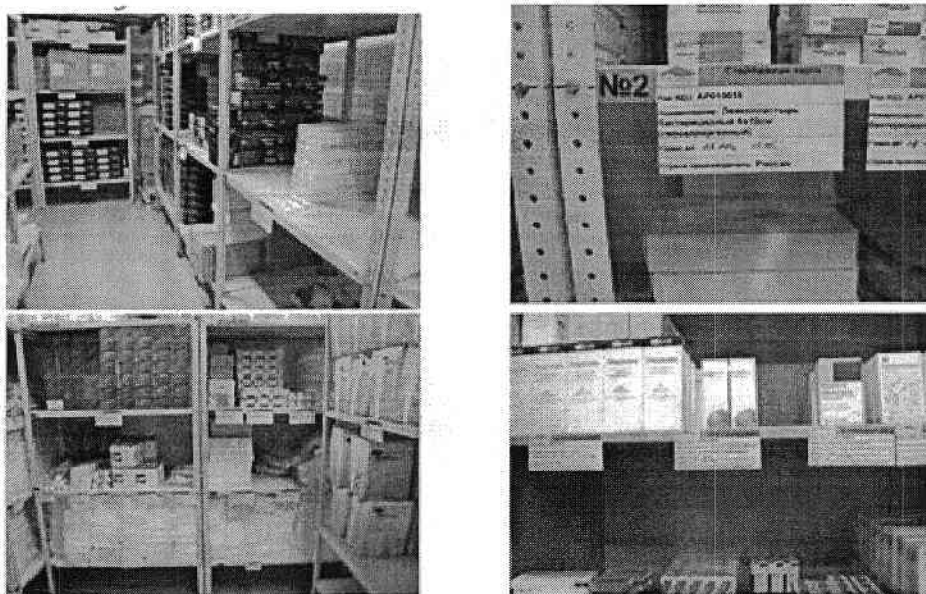


Рис. 46 – Пример организации медицинского склада по «5С»

17. Система координации и контроля над реализацией мероприятий

Координация и контроль реализации мероприятий, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортных условий предоставления медицинских услуг, повышение уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в медицинских организациях осуществляется на трех уровнях:

Первый уровень: рабочая группа, в лице сотрудников медицинской организации, на постоянной основе проводит мониторинг текущего состояния процессов, а также оценку реализации мероприятий в рамках проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Для анализа используются методы и инструменты бережливого производства, такие как:

- Картирование потока создания ценности;
- Метод «5 почему»;
- Диаграмма Парето;
- Диаграмма Исикавы;
- Доска оперативного контроля и т.д.

На внутренних совещаниях, не реже 1 раза в неделю, проектная группа медицинской организации осуществляет:

- обобщение и анализ данных выполнения мероприятий, реализуемых в рамках Проекта;
- подготовку предложений по улучшению показателей;
- оценку реализованных предложений.

Второй уровень: Департамент здравоохранения города Севастополя организует еженедельные совещания по вопросам внедрения принципов бережливого производства в здравоохранении. В рамках совещаний руководством Департамента совместно с руководителями медицинских организаций рассматриваются наиболее актуальные вопросы в части повышения качества и доступности медицинской помощи, обеспечения комфортных условий

предоставления медицинских услуг и повышения уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в медицинских организациях.

ГБУЗС «МИАЦ» на систематической основе проводит дистанционный мониторинг доступности записи к участковым врачам и врачам-специалистам, а также на диагностические исследования в медицинских организациях с использованием РМИС. Результаты мониторинга также представляются на еженедельных совещаниях Департамента здравоохранения.

В рамках совещаний разрабатывается комплекс мероприятий по повышению доступности качества медицинской помощи, обеспечению комфортных условий предоставления медицинских услуг и повышению уровня удовлетворенности пациентов. Решение об их реализации вносится в протокол совещания. Контроль над исполнением настоящих мероприятий осуществляет Департамент здравоохранения.

Контроль третьего уровня осуществляется рабочей группой Департамента здравоохранения города Севастополя.

Рабочая группа Департамента проводит мониторинги и плановые проверки работы медицинской организации на основании Чек-листа (Приложение № 1). По результатам проверки совместно с руководством медицинской организации разрабатывается и реализуется план мероприятий для устранения выявленных недочетов. По результатам реализации плана мероприятий руководство медицинской организации готовит отчет для представления на еженедельном совещании в Департаменте.

Плановая проверка рабочей группой может проводиться 1 раз в квартал.

В случае поступления жалоб от пациентов или по поручению руководителя Департамента, рабочая группа может осуществлять внеплановые проверки для анализа текущих проблем в части организации медицинских процессов. По результатам проверки также составляется план мероприятий, в соответствии с которым руководство медицинской организации устраняет недостатки, выявленные рабочей группой.

На еженедельном совещании в Департаменте члены рабочей группы представляют отчет о результатах проведенных проверок и разработанный на его основе план мероприятий. Контроль над исполнением настоящих мероприятий осуществляет Департамент здравоохранения.

Приложение 1

Чек-лист проверки выполнения мероприятий, направленных на повышение удовлетворенности пациентов обслуживанием и повышение эффективности работы медицинского учреждения						
ГБУЗС:						
Подразделение:						
Отделение:						
Адрес:						
№	Направление/критерий	Деятельность не ведется (0 баллов)	получены отдельные положительные результаты (1 балл)	Деятельность масштабирована и улучшается (2 балла)	Примечания	всего баллов
1.0	Приемное отделение					
1.1	Оборудована противошоковая палата для пациентов красного потока в соответствии с Приказом №919Н от 15.11.2012 Министерства Здравоохранения РФ					
1.2	Оборудован фильтр-бокс для пациентов с подозрением на инфекции					
1.3	Оборудован процедурный кабинет					
1.4	Оборудован санпропускник					
1.5	Наличие пульсоксиметра, ЭКГ					
1.6	Оборудована экспресс-лаборатория (ОАК, ОАМ)					
1.7	Оборудована гинекологическая смотровая					
1.8	Потоки пациентов приемного отделения разделены на плановый и экстренный (красный, желтый, зеленый)					
1.9	Время пребывания пациентов желтого и зеленого потока в приемном отделении не превышает 2-х часов					
1.10	Время пребывания пациентов красного потока в приемном отделении не превышает 10-ти					

	минут					
1.11	Время пребывания плановых пациентов в приемном отделении не превышает 15-ти минут					
1.12	Разработана и функционирует система взаимодействия СМП и ПО					
ИТОГО по Приемному отделению		0	0	0	0%	24
2.0	Комфортная и доступная среда					
2.1	Оборудованы пандусы с нескользящим покрытием					
2.2	Наличие актуальной навигации (таблички, мнемосхемы и т.д.)					
2.3	Наличие системы адаптации санузлов (поручни, адаптация проходов)					
2.4	Оборудованы кнопки вызова для помощи оператора					
2.5	Наличие санитарных комнат на этажах					
2.6	В санитарных комнатах обеспечено 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					
2.7	Организованы зоны комфортного пребывания с мягкими сиденьями					
2.8	Зоны комфортного пребывания оборудованы телевизорами					
2.9	В наличии кулеры с водой и стаканчики для одноразового пользования					
2.10	В наличии одноразовая обувь (бахилы) для посетителей и пациентов (в режимных кабинетах - постоянно, в медицинской организации - сезонно)					
2.11	Обеспечена чистота кабинетов, коридоров и санузлов в учреждении					
2.12	Организованы минимум 2 пеленальных стола					
2.13	Организована и					

	укомплектована игровая зона					
2.14	Размещен телевизор с мультипликационными фильмами					
2.15	Организованы не менее 1 зоны для кормления					
2.16	Размещена информация (на видном месте) о наличии зоны для кормления					
ИТОГО по комфортной среде		0	0	0	0%	34
3.0	Работа врачей и медицинского персонала					
3.1	Все рабочие места оборудованы АРМ и подключены к сети «интернет»					
3.2	Проводится регулярный анализ доступности (в информационной среде) первичной медико-санитарной помощи					
3.3	Направления на анализы/исследования осуществляются в электронном виде					
3.4	Запись на анализы/исследования осуществляется в электронном виде					
3.5	Результаты анализов вносятся в АИС ЛПУ					
3.6	Результаты исследований вносятся в АИС ЛПУ					
3.7	Запись на повторный прием, а также прием к другим специалистам осуществляется в электронном виде, с рабочего места врача					
3.8	Процент медицинского персонала, работающего в АИС ЛПУ составляет 100%					
3.9	Разработана и функционирует система взаимодействия СМП с амбулаторно-поликлиническим звеном					
3.10	Разработана и функционирует система взаимодействия стационара с амбулаторно-поликлиническим звеном					
3.11	Сформировано электронное расписание в АИС ЛПУ на всех врачей, ведущих плановый прием					
3.12	Невостребованные талоны повторного приема реализуются как первичный прием					

3.13	Функционируют все возможные каналы записи на прием (регистратура, инфомат, интернет-портал, call-центр)					
3.14	Длительность приема врачей в электронном расписании установлена единообразно, отклонений от длительности приема в течение дня или в другие дни нет					
3.15	Оптимально распределены функции врача и медицинской сестры на приеме					
3.16	Наличие кабинета/отделения медицинской профилактики					
3.17	Наличие в кабинете ростомера, весов, аппарата для измерения внутриглазного давления, аппарата для измерения сердечно-сосудистого давления, ЭКГ (при возможности разместить ЭКГ)					
3.18	Маршрутизация пациента при прохождении диспансеризации и профосмотров осуществляется по маршрутным листам					
3.19	При отсутствии целевой доступности узкого специалиста либо лабораторно-инструментального исследования, пациенты направляются в другие МО с использованием МУР					
ИТОГО по работе врачей и мед.персонала		0	0	0	0%	38
4.0	Целевые показатели					
4.1	Показатели доступности соответствуют целевым (участковый врач - день в день; узкий специалист - 5 дней)					
4.2	Показатель удовлетворенности пациентов составляет не менее 85%					
4.3	Реализованы мероприятия по предотвращению недохода пациентов на прием к врачу (внедрен предварительный обзвон)					
4.4	Показатель недохода составляет не более 10%					

4.5	Укомплектованность врачебным персоналом не менее 79% (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)					
4.6	Укомплектованность средним медицинским персоналом не менее 88% (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)					
4.7	Очередь у регистратуры/инфомата не более 3х человек					
4.8	Количество посещений при прохождения диспансеризации/профосмотра не более 2-х раз					
ИТОГО по целевым показателям		0	0	0	0%	16
5.0	«5С»					
5.1	Персонал МО ознакомлен с методическими рекомендациями по внедрению системы «5С»					
5.2	Разработаны стандарты для каждого кабинета приема врача и функциональной диагностики					
5.3	Рабочие места врачей, м/с и регистраторов соответствуют принципам системы «5С»					
5.4	Администрацией МО проводятся регулярные проверки на соответствие стандартам с применением чек-листов по 5С					
ИТОГО по 5С		0	0	0	0%	8
6.0	Входная группа					
6.1	Организована регистратура открытого типа					
6.2	Организовано отдельное картохранилище					
6.3	Установлен инфомат					
6.4	Поликлиника оснащена кабинетом для выдачи справок и направлений (доврачебный кабинет), при необходимости, комнатой здорового ребенка					
6.5	Поликлиника оснащена актуальной навигацией и визуализацией, согласно брендбуку					
6.6	В часы приема поликлиники работает администратор					

6.7	Организован call-центр					
6.8	Осуществляется ведение электронных журналов записи входящих звонков, а также проверка качества их ведения					
6.9	Осуществляется контроль и обработка пропущенных звонков от пациентов					
6.10	Используется механизм уведомления пациента об отмене приема по инициативе медицинской организации					
6.11	Внедрены и используются стандарты общения					
6.12	Наличие визиток на стойке регистратуры					
6.13	Разделение потоков пациентов на входе					
6.14	Размещена информация о едином Контакт-центре					
6.15	Осуществлена маршрутизация медицинских карт и ИБ (выполнены мероприятия по организации подбора и доставки медкарт в кабинеты врачей накануне приема пациентов, сотрудники знают порядок работы)					
6.16	Карты и ИБ не выдаются на руки пациенту					
ИТОГО по входной группе		0	0	0	0%	32
7.0	Неотложная медицинская помощь					
7.1	Прием пациентов с острыми заболеваниями осуществляется через отдельный вход (для детских поликлиник)					
7.2	Организован КНП, функционирующий в течении всего времени работы поликлиники					
7.3	КНП расположен на 1м этаже ЛПУ					
7.4	Кабинет оснащен в соответствии с Приказом ДЗС №208 от 03.03.2017 г.					
7.5	В кабинете расположены визуальные алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи					
7.6	Наличие сформированной и функционирующей выездной бригады					

7.7	Бригады оснащены укладками в соответствии с Приказом №208 от 03.03.2017 г.					
7.8	Все неотложные вызовы закрыты в течение 2 часов					
ИТОГО по неотложной помощи		0	0	0	0%	16
8.0	Работа с предложениями					
8.1	Организованы каналы для сбора обратной связи (флипчарт, ящик для сбора жалоб и предложений, стол с бумагой и письменными принадлежностями, электронная почта)					
8.2	Размещена информация (на видном месте) с номером телефона горячей линии, адресом электронной почты для сбора пожеланий и комментариев пациентов					
8.3	Наличие процедуры обработки предложений по улучшению (графики выемки и анализа предложений, ответственный за обработку жалоб)					
8.4	Функционирует система подачи предложений от персонала МО					
8.5	Определено материальное или нематериальное поощрение за принятое к реализации предложение					
8.6	Определено проведение оценки и поощрения после внедрения предложения по улучшению					
8.7	Определены ответственные лица за функционирование механизмов подачи и реализации предложений по улучшению					
8.8	Создана единая система учета всей информации, поступающей от потребителя(назначен ответственный)					
ИТОГО по работе с предложениями		0	0	0	0%	16
9.0	Вовлечение персонала					

9.1	Проводятся конкурсы и соревнования, посвященные деятельности по улучшениям, организована пропаганда успехов лидеров по улучшениям в коллективах					
9.2	На стендах, посвященных улучшениям, предлагаются темы (проблемные вопросы) для проработки, обнародуются сравнения с другими медицинскими организациями					
9.3	Показатели количества поданных и реализованных предложений на одного работающего включены в целевые показатели всех подразделений (отделений, функциональных направлений, поликлиник)					
9.4	Руководство медицинской организации принимает участие в подведении итогов деятельности по непрерывным улучшениям					
ИТОГО по работе с вовлечением персонала		0	0	0	0%	8
10.0	Проектная деятельность					
10.1	В МО оборудован и функционирует проектный офис					
10.2	Разработан график, в соответствии с которым регулярно проводятся совещания рабочей группы по бережливому производству					
10.3	Наличие ТПР на текущий год и его еженедельная проверка и заполнение					
10.4	Администрация и медицинский персонал прошли обучение бережливому производству и имеют сертификаты (процент обученных руководителей МО не менее 100%)					
10.5	Функционирует механизм открытия/закрытия проектов, отбора членов команды и распределения ролей					

10.6	Определены последовательность и сроки работ (подготовка, сбор данных о фактическом состоянии, анализ работы проблемного участка, планирование преобразований, реализация преобразований, закрепление результата)					
10.7	Ведется мониторинг «контрольных точек» на уровне руководителя МО, заведующих и старших м/с					
10.8	Ведется оформление всех результатов проектной работы					
10.9	Состав рабочей группы актуальный, определены парвила работы (как осуществляется коммуникация)					
10.10	Производится оценка закрепления результатов реализованных проектов, вся история о проектах и результатах аккумулируется и регулярно анализируется (в т.ч. по неудачным проектам). Информация доступна сотрудникам.					
10.11	Для анализа информации по несоответствиям применяется метод «5 почему»					
10.12	Для анализа информации по несоответствиям применяется метод диаграмма Парето					
10.13	Для анализа информации по несоответствиям применяется метод диаграмма Исикавы					
10.14	Для анализа информации по несоответствиям применяются диаграммы (гистограммы, графики)					
10.15	Проводится учет и анализ всех видов потерь. Данные анализируются во временном или денежном выражении.					
10.16	Систематически проводится оценка удовлетворенности пациентов, проводится сравнение с целевым уровнем(не реже 1 раза в месяц)					

СТАНДАРТЫ ОБЩЕНИЯ: УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ

Первое впечатление сложно исправить. Необходимо помнить – каждый человек при обращении к нам вправе рассчитывать на радушный прием, доброжелательность и помощь.

Улыбнитесь, установите визуальный контакт, поздоровайтесь, предложите помощь. Не оставляйте никого без внимания! Если Пациент не обращается к Вам за помощью – инициатива должна исходить от Вас!

Дайте Пациенту уверенность, в том, что его рады видеть, обратите свое внимание на него первыми.

- Будьте вежливы и деликатны с каждым Пациентом. Вежливостью Вы демонстрируете свое уважение к Пациенту и его вопросам.
- Используйте вводные слова, частицы и т.д. вежливого общения. "Будьте добры", "Спасибо за ожидание", "Пожалуйста" и т.д.
- Не используйте фразы «Я НЕ ЗНАЮ», «ЭТО НЕВОЗМОЖНО», «Я ЭТИМ НЕ ЗАНИМАЮСЬ», «НИЧЕМ НЕ МОГУ ПОМОЧЬ», «ЭТО ВАШИ ПРОБЛЕМЫ» и прочие фразы, понижающие лояльность пациента.
- Обращайтесь к Пациенту только на "Вы".

Примеры приветствий при встрече Пациента

Для сотрудников регистратуры /справочной "Добрый день/вечер, Вы подошли на прием?/ Уточните, пожалуйста, к какому специалисту? / Будьте добры, Ваш паспорт (полис)/Чем я могу Вам помочь?"

Для сотрудников call-центра "Добрый день/вечер, здравствуйте, <должность>, <Имя сотрудника>, чем я могу Вам помочь?"

Улыбайтесь! Улыбка ничего не стоит, но дорого ценится!

СТАНДАРТЫ ОБЩЕНИЯ: ОКОНЧАНИЕ РАЗГОВОРА С ПАЦИЕНТОМ

Завершающее общение с Пациентом очень важно, так как оно влияет на формирование положительного впечатления о медицинском учреждении

- Убедитесь, что все вопросы Пациента решены, и он полностью Вас понял:

"Я могу Вам еще чем-нибудь помочь?/"

"Буду рад(а) ответить на другие Ваши вопросы!«

- Вежливо попрощайтесь:

"Бы(а) рад(а) Вам помочь! До свидания/Всего Вам доброго!«

- Используйте на прощание вежливые фразы в тех случаях, когда это уместно. Они сделают диалог

запоминающимся. Фразы могут быть очень простыми:

"Приятных выходных!//Хорошего Вам дня!// Скорейшего Вам выздоровления!«

- Если Пациент благодарит Вас за оказанную помощь – обязательно поблагодарите его в ответ

"Спасибо, очень приятно слышать, что я смог(ла) Вам помочь!" "Спасибо, обращайтесь, если будут

еще вопросы, буду рад(а) помочь Вам!«

- Если Пациент хочет оставить благодарность, предложите зафиксировать информацию в "Книге жалоб и предложений».

ТРЕБОВАНИЯ К СТИЛЮ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ

Рекомендуется	Не допускается
Ориентация на пациента	
Решение задач, искреннее желание помочь	Посторонние действия (говорить по сотовому телефону, жевать жевательную резинку.....)
Слушать (в виде исключения, возможно вежливое прерывание излишних длительных пояснений)	Перебивать, недослушивать, настаивать на своем, отрицать утверждения Пациента – спорить
Выражать заинтересованность	Показывать превосходство в знаниях
Уточняющие вопросы, перефразирование	Ведение диалога подчеркнуто равнодушным тоном, пренебрежительным
техника активного слушания;	Демонстрировать усталость, недовольство, высокомерие, иронию, нетерпеливость
Авторитетность и профессионализм	
Голос – уверенный, где уместно – с улыбкой	Применение фраз, в которых звучит неопределенность
Сообщать ту информацию, в которой уверен	Сообщать неверную информации, неверные цены
Ударения в словах соответствуют правилам языка	Использовать слова-паразиты
техника активного слушания	необоснованный отказ
Открытость к общению	
Активная позиция и искреннее желание помочь	Подчеркнуто равнодушный тон
На «Вы», по имени-отчеству	«больной»
Слова вежливости	Фамильярное и панибратское отношение
Акцент на позитивных моментах	
Речь не торопливая, доброжелательная	Повелительное наклонение и категоричные высказывания
говорит отчетливо	Невыятная речь, неуверенно
излагает свои мысли понятно	Использование путаных фраз
В начале разговора использует только общедоступную терминологию	Использовать специальные термины, которые пациент не понимает

ТРЕБОВАНИЯ К ОБЩЕНИЮ С ПАЦИЕНТОМ ПО ТЕЛЕФОНУ

Стандартная ситуация	№	Рекомендуемые варианты
Приветствие	1	«Поликлиника №, Здравствуйте. (ИМЯ). Чем я могу Вам помочь?»
Нет ответа со стороны пациента	2А	«Вас не слышно, говорите, пожалуйста» повторить 2 раза через 3-5 секунд. Если ответа так и нет:
	2Б	«перезвоните, пожалуйста, Вас не слышно»
	3	К какой поликлинике Вы прикреплены на обслуживание?»
Обращение по имени-отчеству	4	«Николай Николаевич, Вы, Вас, Вам»
При необходимости времени ожидания	5А	«Уточнение информации займет некоторое время. Удобно ли Вам подождать? Ответ 1: «Да». Специалист: «Оставайтесь, пожалуйста, на линии» Ответ 2: «Нет». Специалист: «Перезвоните, пожалуйста, позже, или оставьте свои контакты»
Перед продлением времени ожидания	5Б	«Спасибо за ожидание» или (Имя-отчество пациента), спасибо за ожидание» «Прошу прощения, поиск информации займет еще некоторое время. Не кладите трубку, пожалуйста»
Перед предложением альтернативных способов получения информации	5В	«Вы можете ознакомиться с информацией на сайте нашей поликлиники... или оставить свой номер телефона для возможности Вам перезвонить»
Перед предоставлением информации, требующей сохранения	6	«У Вас есть возможность записать номер телефона/адрес/и т.п.?» «Запишите, пожалуйста, номер телефона, время, дату и т.д.»
Если требуется уточнить, насколько правильно Вас поняли	7	«Повторите пожалуйста, как Вы записали информацию...?» Если сомнения все же остались, задайте вопросы закрытого типа, ответами на которые могут быть либо «да» либо «нет». Вы придете на прием в среду 15 сентября?» - «да»
Прощание с пациентом	8	«Спасибо за звонок. (Был(-а) рад(-а) Вам помочь!) До свидания/Всего доброго» «Спасибо за звонок. (Мы всегда рады Вам помочь!) До свидания/Всего доброго» Спасибо за звонок. (Хорошего дня!) До свидания/Всего доброго»

ПАМЯТКА РЕГИСТРАТОРУ (ПОВЕДЕНИЕ)

Основные ошибки, которые допускает регистратор 	На что стоит обратить внимание в первую очередь 
-кашляет -сопит -договаривает с другим сотрудником	В момент звонка никто и ничто не должно отвлекать от звонящего. В голосе «читаться» рабочий и профессиональный настрой независимо от того, какой по счету звонок.
Проговаривает быстро, неразборчиво, заученно, без пауз, интонационных выделений. Необходимо ПРАВИЛЬНО строить вопросы и задавать их без вздохов и звуков «Эээ», «ааа» и т.д.	Умение владеть темой и независимо улыбаться Сохранять улыбку в разговоре в целом
Заканчивает предложение повышающей информацией	Уметь подстраиваться под пациента, задавать уточняющие вопросы, подытожить.
Высока скорость речи; Недослушивать и перебивать	Всегда слышать больше, чем говорит пациент-слушать «между слов»
Делать поспешные выводы, не задавая пред этим уточняющие вопросы Используете слова паразиты и издаете дополнительные лишние звуки «эээ», «ааа»	Всегда помнить о желании пациента и строить предложения так, чтобы они чувствовали вашу искренность в решении стоящих перед ними задач.

ПАМЯТКА РЕГИСТРАТОРУ (РАЗГОВОР)

Фразы и слова, употребление которых необходимо избегать 	Правильный вариант 
- Я уже сказал -Повторяю Вам еще раз	Повторите, пожалуйста, информацию (если необходимо, продиктовать под запись)
- Мужчина - Женщина - Молодой человек и т.п.	Если оператор не знает, как зовут собеседника, обращение должно быть безличным: - Будьте добры (лбозны)... - Я правильно Вас поняла?... - Извините, что прерываю Вас...
- Алло	- Слушаю Вас. - Говорите, пожалуйста, я вас слушаю - Говорите, пожалуйста, громче, вас плохо слышно.
- Трубочка - Звоночек - Подождите минутку (и др. уменьшительно-ласкательные слова)	- Трубка - Звонок - Оставайтесь, пожалуйста, на линии
- Что вы хотите? - По какому вопросу?	- Чем я могу вам помочь?
- Вы ошибаетесь!	Будьте лбозны, уточните, о чем идет речь. Наверное, произошло какое-то недоразумение.
- Я не знаю	- Оставайтесь, пожалуйста, на линии, сейчас я уточню для Вас эту информацию.

**Алгоритм общения с пациентом при приеме вызова на дом и
активов СМП**

Приветствие	Здравствуйте, вызов врача на дом поликлиники № . К Вам вчера выезжала скорая медицинская помощь? - По какому поводу вы обращались в скорую помощь? - Какую помощь Вам оказали?
Сбор анамнеза	В случае приема вызовов населения -Здравствуйте, вызов врача на дом поликлиники № . Как вас зовут? (Занести ФИО в журнал) - Что Вас беспокоит? - Когда это началось? - Как протекало заболевание? (Симптомы - температура, давление, рвота, понос, боль, потеря сознания и др.) - Чем и как лечились? - Как Вы себя сейчас чувствуете? (температура, давления, боль, симптомы) - Вы выходите из дома? Передвигаетесь ли по квартире самостоятельно?
Предполагаемая причина обращения	На основании анамнеза регистратор формулирует для себя причину обращения и находит ее в карте перенаправления пациента: - Температура, простудные заболевания - Повышение артериального давления - Головная боль - Заболевания суставов (<u>артропатия</u>), боль в спине (<u>дорсопатия</u>) - Боль при онкологическом заболевании - Общее недомогание - Заболевания ЖКТ - Осмотр для выписки рецептов - Острая боль - Пароксизмальные состояния (обморок, эпилептический приступ)