

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГАУДПО «УРАЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ им. А.Б. БЛОХИНА»**

Утверждаю:
Директор ГАУДПО «Уральский институт
управления здравоохранением
им. А.Б. Блохина»
Доктор мед. наук, профессор
С.Л. Леонтьев



**АЛГОРИТМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ**

для руководителей медицинских организаций

Екатеринбург, 2023

Авторы:

Леонтьев Сергей Леопольдович – директор ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранения им. А.Б. Блохина», доктор медицинских наук, профессор

Михайлова Диана Олеговна – заместитель по учебной работе, Первый заместитель директора, ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранения им. А.Б. Блохина», доктор медицинских наук

Мезенцева Татьяна Александровна – научный сотрудник научного отдела ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранения им. А.Б. Блохина»

Рецензент:

Андриянова О.В. – к.м.н., доцент кафедры профилактической и семейной медицины ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России

Утверждены Ученым советом ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением им А.Б. Блохина», протокол от 28.04.2023 № 2.

Алгоритмы организации основных процессов оказания медицинской помощи в амбулаторном звене предназначены для руководителей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В алгоритмах отражены основные нормативно-правовые документы и организационные принципы работы регистратуры, отделения (кабинета) неотложной помощи», кабинета доврачебной помощи, отделения (кабинета) медицинской профилактики, участковой службы, организации записи на прием к врачу.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава 1. Структура поликлиники и основные процессы в амбулаторном звене	4
Глава 2. Организация работы регистратуры	6
Глава 3. Организация работы отделения (кабинета) неотложной помощи	17
Глава 4. Организация работы кабинета доврачебной помощи	33
Глава 5. Организация работы отделения (кабинета) медицинской профилактики	42
Глава 6. Организация работы участковой службы	55
Глава 7. Организация записи на прием к врачу	64
Приложение. Ссылки на нормативно-правовые документы и методические рекомендации	76

Глава 1. Структура поликлиники и основные процессы в амбулаторном звене

В структуру поликлиники входят следующие подразделения: регистратура, отделение медицинской профилактики (Центр здоровья при наличии), блок проведения рентгенологических исследований с отдельным входом, блок неотложной помощи, блок вакцинопрофилактики, диагностический блок, лабораторный блок, блок врачей специалистов, дневной стационар, отделение реабилитации, администрация поликлиники (схема 1).

Основные процессы в деятельности амбулаторно-поликлинической службы состоят из основных, управленческих и обеспечивающих процессов. К основным процессам в поликлинике относятся: организация работы регистратуры, оказание медицинской помощи и не медицинской помощи.

В регистратуре осуществляются процессы информационного сопровождения пациентов, управления расписанием приема врачей и записью на прием к врачу, прикрепления пациента к медицинской организации, организации работы колл-центра.

К процессу оказания не медицинской помощи отнесена деятельность кабинет доврачебной помощи, заключающаяся в открытии, продлении, закрытии больничного листа, выписке справок заключений. формировании направлений в медицинские организации для получения специализированных видов помощи, в выписке льготного лекарственного рецепта (электронного, бумажного) и др.

К процессу оказания медицинской помощи отнесена оказание неотложной помощи. лечебно-диагностический прием врача (консультация специалиста), профилактический прием (в т.ч. диспансеризация), лечебно-профилактический прием врача на дому, диспансерное наблюдение, вакцинация, дневной стационар, медицинская реабилитация, лабораторные исследования, инструментальные исследования, обеспечение лекарственными средствами.

Дополнительно процесс оказания медицинской помощи был разбит по блокам и отделениям в которых осуществляются оказание медицинской помощи: кабинет (отделение) неотложной помощи, лечебный блок, профилактический блок, диагностический и лабораторный блоки, а также дополнительные подразделения.

В кабинете (отделении) неотложной помощи осуществляется оказание неотложной помощи, а также взаимодействие со службой станции скорой медицинской помощи.

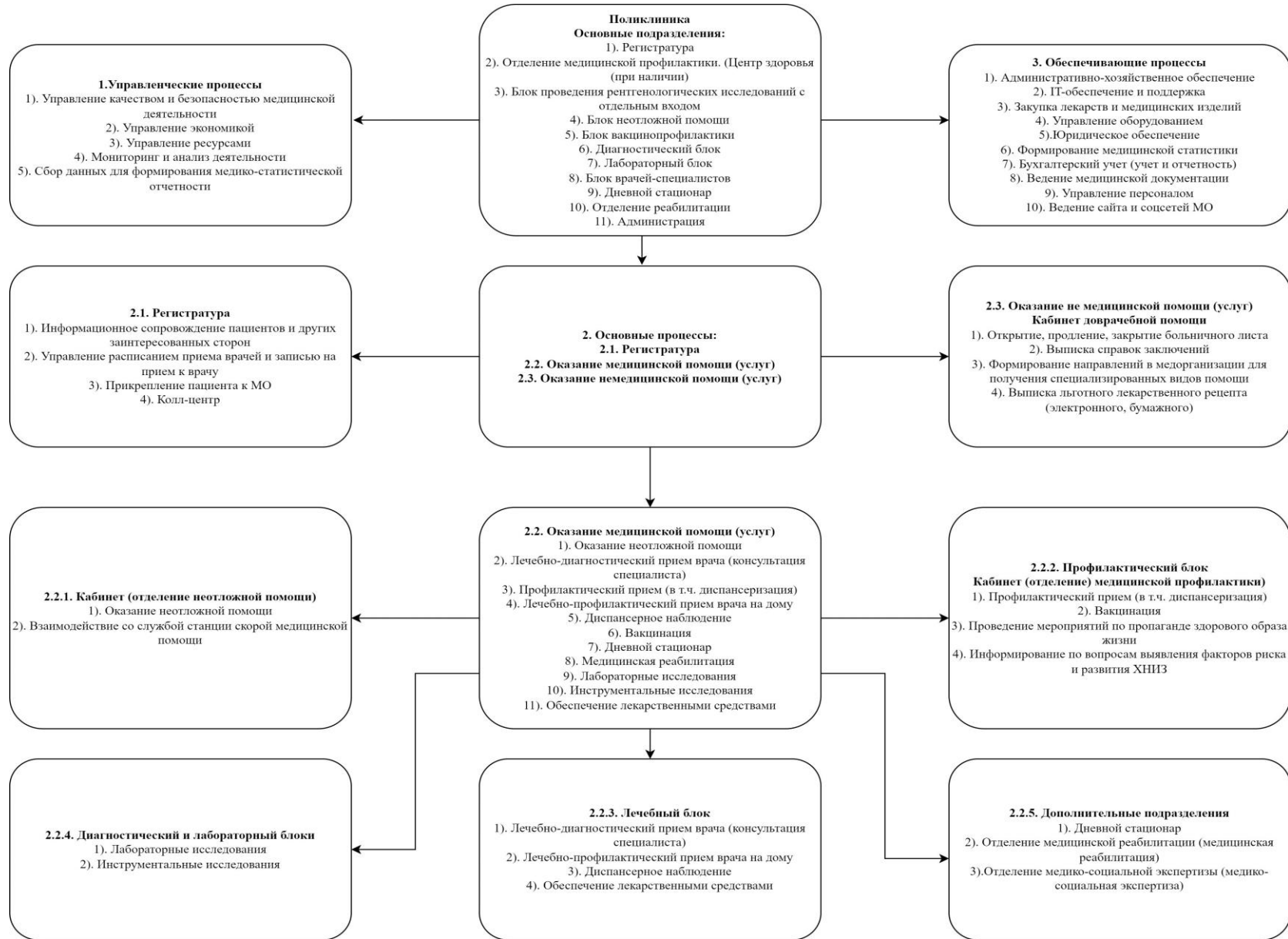
В профилактическом блоке функционирует кабинет (отделение) медицинской профилактики в котором проводится профилактический прием пациентов, вакцинация, проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, информирование населения по вопросам выявления факторов риска и развития ХНИЗ.

В лечебном блоке проводится лечебно-диагностический прием врача (консультация специалиста), осуществляется лечебно-профилактический прием врача на дому, диспансерное наблюдение пациентов, обеспечение пациентов лекарственными средствами.

В диагностическом и лабораторном блоках проводятся лабораторные и инструментальные исследования.

К дополнительным подразделениям, оказывающим медицинскую помощь, относятся дневной стационар, отделение медицинской реабилитации, отделение медико-социальной экспертизы.

Схема 1. Структура поликлиники и основные процессы в амбулаторном звене



Глава 2. Организация работы регистратуры

Для эффективной организации деятельности регистратуры необходима организация наружной и внутренней навигации поликлиники, организации доступной среды для инвалидов, организация работы фронт-офиса (зоны первого контакта пациента), организация работы открытой регистратуры, внедрение системы информирования пациентов в зоне регистратуры, организация работы картохранилища, колл-центра и гардероба поликлиники.

Структура регистратуры поликлиники и основные организационные мероприятия представлены на схеме 3.

В состав данного алгоритма вошли разделы, содержащие основные нормативно-правовые документы по организации деятельности, правила организации работы регистратуры, краткий алгоритм организации работы регистратуры (схема 2), контрольный лист оценки регистратуры (таб. 1), дополнительный чек-лист для проведения проверки организации работы регистратуры (табл. 2).

2.1. Нормативно-правовые документы

1. Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»
3. Постановление Правительства РФ от 29.03.2019 № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями и дополнениями от 23 июня, 30 сентября 2015 г., 30 марта 2018 г., 27 марта, 3 декабря 2019 г., 21 февраля 2020 г.)
5. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (ред. от 02.11.2020) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
6. СанПиН 2.1.3678-20 - Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 г. № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678 - 20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»
7. Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения, утвержденные на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (Протокол №7 от 17 августа 2021 г.)
8. Методические рекомендации (3-е издание с дополнениями и уточнениями) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утв. на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол № 4 от 18.04.2023)

2.2. Правила организации работы регистратуры

Регистратура является структурным подразделением, обеспечивающим формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию больных на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.

Непосредственное руководство работой регистратуры медицинской организации осуществляет заведующий регистратурой, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации.

Основными задачами регистратуры медицинской организации являются:

- организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи больных на прием к врачу, в том числе в автоматизированном режиме, в кабинет медицинской профилактики, кабинет доврачебной помощи (как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону);
- организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) больного;
- обеспечение регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки врачей и распределение его по видам оказываемой помощи;
- систематизированное хранение медицинской документации пациентов, обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей.

Для осуществления своих задач регистратура организует и осуществляет:

- информирование населения о времени приема врачей всех специальностей, режиме работы лабораторий, кабинетов, центра здоровья, дневного стационара и иных подразделений медицинской организации, в том числе субботу и воскресенье, с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов помещений;
- информирование о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения руководителем медицинской организации и его заместителями; адресах ближайших аптек, ближайшего центра здоровья, в зоне ответственности которого находится данная медицинская организация;
- информирование о правилах подготовки к исследованиям (рентгеноскопии, рентгенографии, анализам крови, желудочного сока и др.);
- запись на прием к врачам медицинской организации и регистрация вызовов врачей по месту жительства (пребывания) больного, своевременная передача врачам информации о зарегистрированных вызовах;
- направление в установленном порядке обратившихся в поликлинику на профилактические обследования и осмотры*;
- подбор медицинских карт амбулаторных больных, записавшихся на прием или вызвавших врача на дом;
- доставку медицинской документации пациентов в кабинеты врачей;
- оформление листков (справок) временной нетрудоспособности, подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выписок из медицинской документации, строгий учет и регистрация в специальных журналах листков, справок временной нетрудоспособности и рецептурных бланков;
- сортировка и внесение в медицинскую документацию результатов выполненных лабораторных, инструментальных и иных обследований.

В составе регистратуры медицинской организации рекомендуется предусматривать стол справок, зал (стол) самозаписи, рабочие места для приема и регистрации вызовов врача на дом, помещение для хранения и подбора медицинской документации, помещение для оформления медицинских документов, медицинский архив.

В структуре регистратуры выделяется четыре рабочие зоны: фронт-офис, колл-центр, картохранилище, рабочее место администратора холла. В рабочей зоне регистратуры должны храниться актуальные копии нормативных документов по профилю деятельности МО федерального, регионального и локального уровней и предоставляться по требованию пациента. Также обязательно выделена зона комфортного ожидания для пациентов, кабинет для выдачи справок.

Рекомендовано размещать регистратуру на первом этаже поликлиники, на площадях, рассчитанных в соответствии с плановым количеством посетителей, в непосредственной близости от входа в поликлинику. Также в непосредственной близости от входа в поликлинику рекомендовано размещать гардероб.

В соответствии с разделом IV санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации помещений, зданий, сооружений при осуществлении деятельности хозяйствующими субъектами, оказывающими медицинские услуги санитарных правил СП 2.1.3678-20, утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 № 44 в зоне регистратуры необходимо предусмотреть освещение и температурный режим, соответствующие гигиеническим нормативам.

Пространство регистратуры необходимо организовывать с учетом эргономики, оформляется в едином стиле в соответствии с общими цветовыми решениями, используемыми в поликлинике, способствующими комфортному восприятию информационной среды.

В зоне регистратуры в визуально доступном месте размещаются:

- стойка администратора холла. Администратор холла предоставляет посетителям информацию о дальнейшем маршруте в зависимости от цели визита посетителя в поликлинику, что позволяет эффективно распределять входящий поток, осуществляет индивидуальное информирование посетителей о режиме работы поликлиники, вариантах записи на прием к врачу и вызова врача на дом, осуществляет запись посетителя поликлиники на прием с помощью инфомата, а также, в рамках своих компетенций, осуществляет иные функции, направленные на повышение доступности предоставления медицинской помощи посетителям поликлиники;

- информация о проводимых в поликлинике исследованиях (например, флюорографическом), приемах врачей-специалистов (например, посещение специалиста при наличии предварительной записи) и т.п., которые пациент может пройти, минуя регистратуру, что предотвращает скопление пациентов в зоне регистратуры;

- информация об оказании платных медицинских услуг, а также подробная маршрутизация пациентов, обратившихся за их получением.

Организовать эффективную маршрутизацию пациентов разных потоков, исключая или минимизирующую возможность их пересечения.

Особое внимание необходимо уделять созданию условий для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья (постановление Правительства РФ от 29.03.2019 № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»).

В зоне регистратуры размещаются следующие элементы доступной среды: мнемосхемы; тактильные направляющие; таблицы со шрифтом Брайля; звуковые устройства и средства информации; изменяемый тип покрытия пола перед препятствиями и местом изменения направления движения.

На входе в поликлинику необходимо предусмотреть кнопку вызова персонала для маломобильных пациентов. Для обеспечения возможности прямого контакта работников поликлиники с пациентом оборудуется «открытая» стойка регистратуры, одно из рабочих мест которой необходимо адаптировать для работы с маломобильными гражданами, предусмотрев наличие низкой стойки, сидячего места и пр.

В условиях распространения COVID-19 в открытой регистратуре необходимо установить временный защитный экран для обеспечения безопасности персонала.

Система навигации в зоне регистратуры должна быть наглядна и понятна посетителям поликлиники, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья. Для этого целесообразно использовать: высококонтрастные цветовые обозначения; оптимальную подсветку указателей; цвета и подсветки для обозначения коридоров, стен, дверей, предметов интерьера; матовую поверхность (под лучами света глянцевая поверхность дает блики, что затрудняет восприятие информации).

Время работы регистратуры соответствует времени работы поликлиники совпадает с режимом работы поликлиники с 8.00 до 20.00, в субботу – с 8.00 до 16.00.

В зоне регистратуры размещаются элементы системы информирования об организации медицинской деятельности поликлиники, в том числе информационное табло (при технической возможности – электронное) с отображением актуального расписания приема врачей, работы кабинетов и подразделений, в которых оказывают медицинские и иные услуги с возможностью оперативной замены информации при необходимости. Содержание элементов системы информирования об организации медицинской деятельности поликлиники, размещаемых в зоне регистратуры, должно быть структурировано. Следует избегать размещения материалов, отвлекающих посетителей поликлиники от основной информации. В условиях распространения COVID-19 в системе информирования необходимо разместить актуальную информацию по профилактике COVID-19. Система информирования об организации медицинской деятельности поликлиники должна быть доступна для маломобильных групп населения. В зоне регистратуры могут быть размещены листы проблем и предложений, доступные для посетителей поликлиники.

Каждое рабочее место регистратуры должно быть оборудовано автоматизированным рабочим местом (АРМ), для работников колл-центра – АРМ, многоканальным телефоном, гарнитурой, и организованы по системе 5С. В условиях распространения COVID-19 необходимо обеспечить усиление колл-центра поликлиники с использованием дополнительных выделенных телефонных линий и операторов для дистанционного оформления рецептов на лекарственные препараты, консультирования по вопросам дистанционного оформления листов нетрудоспособности.

Для хранения учетных форм № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – медицинская карта) целесообразно организовать картоохранилище – отдельное помещение или закрытую зону регистратуры с ограниченным доступом. Медицинские карты в картоохранилище группируются по участковому принципу и (или) в алфавитном порядке (Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (ред. от 02.11.2020) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»). Рекомендуется введение цветовой маркировки медицинских карт по участкам с размещением «легенды» маркировки на торцевой части стеллажей. Для работы в картоохранилище оборудуются рабочие места для работников регистратуры, оснащенные АРМ.

Для организации доставки медицинских карт в кабинеты до начала приема, их движения между кабинетами и возврата в картоохранилище целесообразно использование специальной промаркированной тары. Работники картоохранилища обеспечивают целостность, сохранность и порядок расположения медицинских карт.

В работе работников регистратуры, в том числе колл-центра, используются: речевые модули; стандарты работы – алгоритмы; стандарты рабочего места; схема действий при возникновении нестандартных ситуаций («цепочка помощи»).

Персонал должен пройти подготовку по бесконфликтному поведению, придерживаться морально-этических норм и правил в процессе профессиональной деятельности, соблюдать требования и нормы законодательства в сфере защиты персональных данных, получаемых в ходе исполнения трудовых обязанностей (Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ). Персонал должен уметь устанавливать профессиональный контакт и общаться с пациентами, в том числе имеющими нарушения речи, слуха, зрения, как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону, использовать звукоусиливающие устройства.

В зоне регистратуры размещена наглядная и понятная информация о доступных вариантах записи на прием: инфомат, колл-центр, электронные сервисы (единый портал

государственных и муниципальных услуг, региональные порталы записи к врачу, мобильные приложения); сделан акцент на предварительной записи на прием и осуществлении приема строго по времени. В зоне регистратуры предусмотрена возможность предварительной записи на прием без обращения в регистратуру (например, через инфомат). При отсутствии единого колл-центра на уровне региона, колл-центр организуется на базе отдельной медицинской организации (юридического лица) как изолированная часть регистратуры. Работники регистратуры регулярно и своевременно актуализируют сведения в расписании приема врачей, кабинетов и подразделений, в которых оказывается медицинская помощь.

Работники регистратуры осуществляют регистрацию вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) пациентов, своевременно передают информацию врачам о зарегистрированных вызовах.

2.3. Основные шаги организации работы регистратуры

Организация работы регистратуры в медицинском учреждении включает в себя несколько ключевых шагов:

1. Прием пациентов:
 - Определение рабочего времени регистратуры.
 - Обеспечение наличия необходимого оборудования (компьютеров, телефонов, печатающих устройств и др.).
2. Регистрация:
 - Сбор и внесение в систему данных о пациентах (ФИО, контактная информация, страховая).
 - Подбор и доставка медицинских карт на участки.
3. Запись на прием:
 - Принятие заявок на прием от пациентов лично, по телефону или через онлайн-систему.
 - Выбор свободного времени для приема у врача.
4. Оформление документов:
 - Заполнение и подписание различных документов, таких как согласия на обработку персональных данных.
5. Информационная поддержка:
 - Предоставление пациентам информации о правилах приема, подготовке к медицинским процедурам, расписании работы врачей.
6. Контроль:
 - Организация эффективного контроля за записями на прием.
 - Решение конфликтных ситуаций, связанных с непредвиденными изменениями в расписании.
7. Взаимодействие с медперсоналом:
 - Передача информации о новых записях врачам.
 - Обеспечение своевременного уведомления врачей об отменах или изменениях в записях.
8. Отчетность:
 - Составление отчетов о работе регистратуры, анализ эффективности работы.
9. Обучение персонала:
 - Проведение обучения сотрудников по правилам работы с пациентами, использованию программного обеспечения.
10. Соблюдение конфиденциальности:
 - Обеспечение защиты персональной информации пациентов в соответствии с законодательством.

Схема 2. Краткий алгоритм организации работы регистратуры

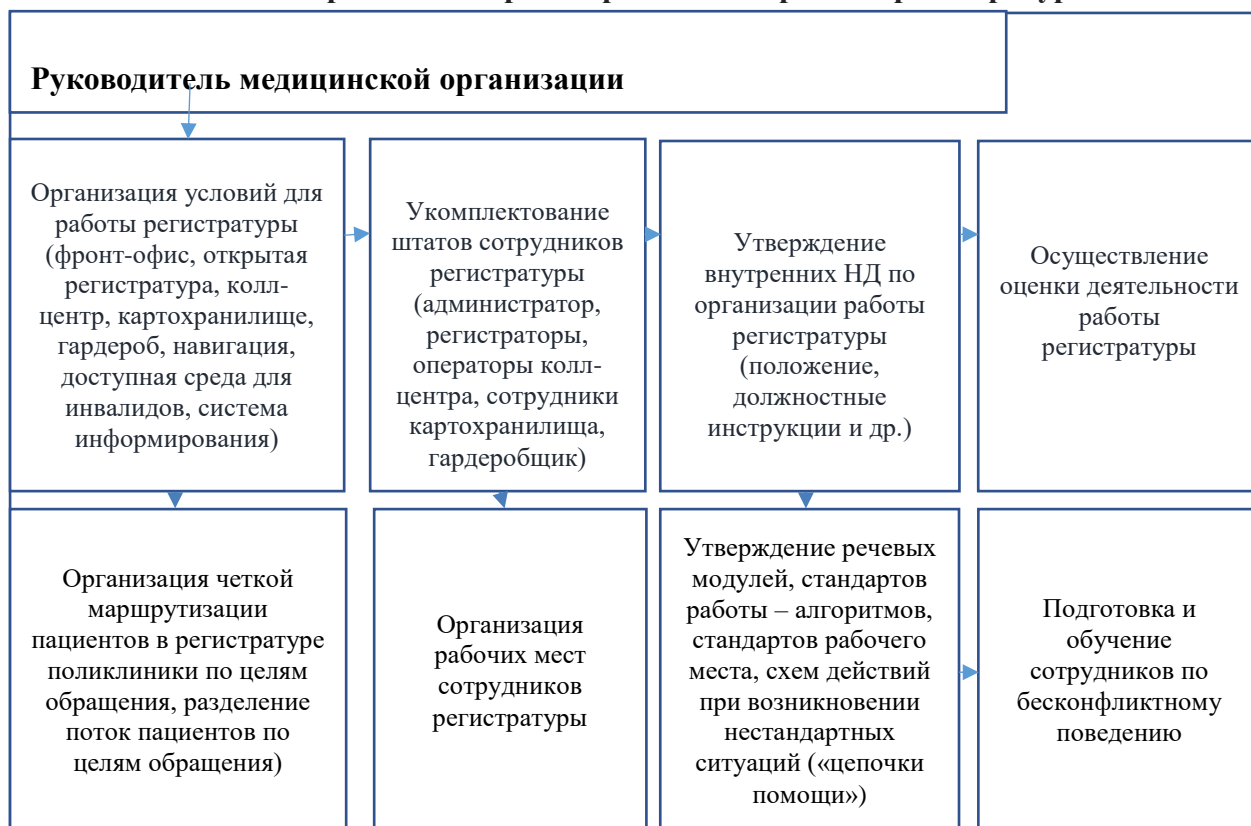


Схема 3. Структура регистратуры поликлиники и основные организационные мероприятия

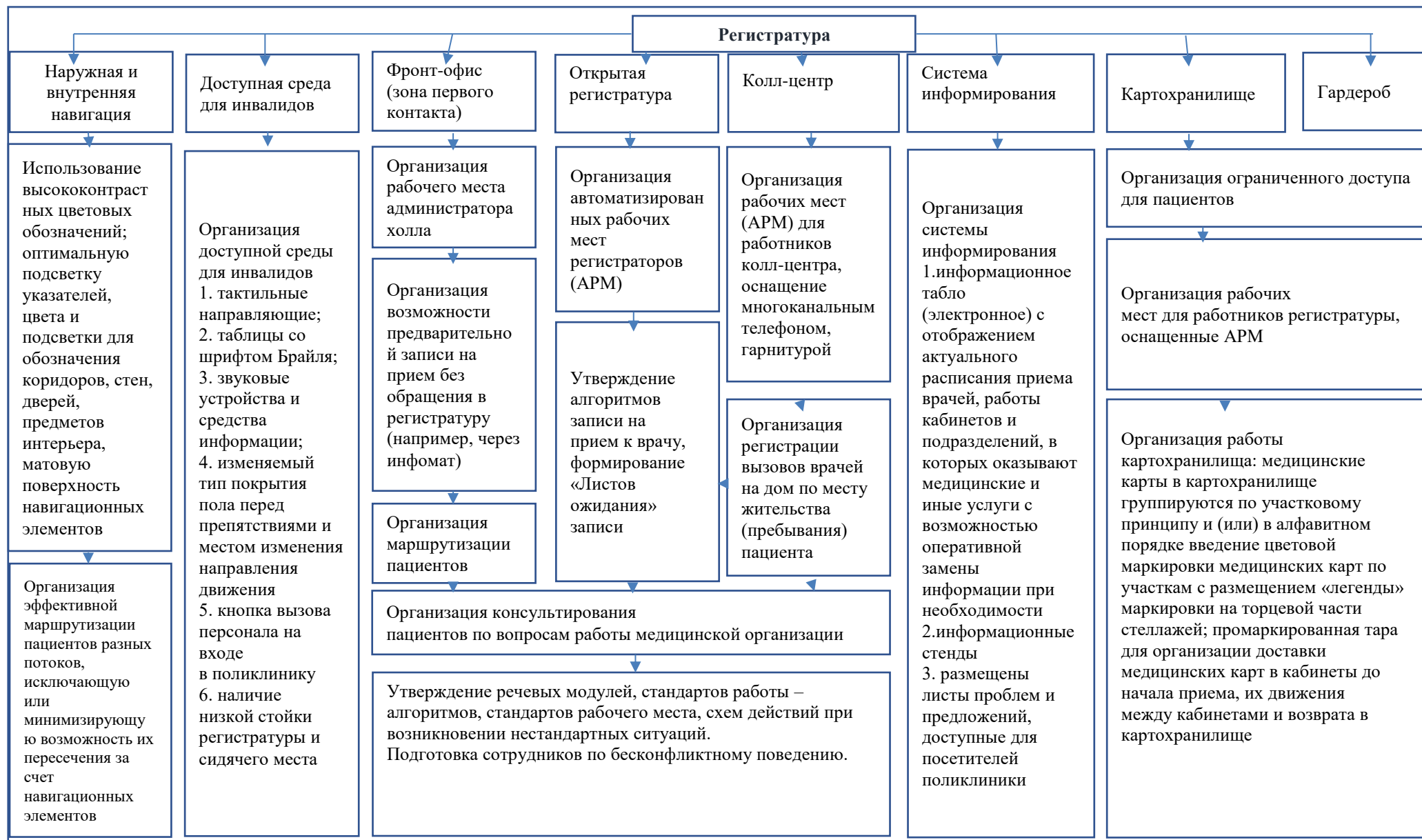


Таблица 1 – Контрольный лист оценки регистратуры

№	Критерий	Соответствует (да/нет)
1	Рабочая зона всех рабочих мест регистратуры организована по системе 5с	
2	Работа с пациентами осуществляется в соответствии с разработанными речевыми модулями и алгоритмами	
3	Время работы регистратуры соответствует времени работы поликлиники совпадает с режимом работы поликлиники с 8.00 до 20.00, в субботу – с 8.00 до 16.00	
4	В структуре регистратуры выделены четыре рабочие зоны: рабочее место администратора холла, открытая регистратура, колл-центр, картохранилище	
5	Сотрудники регистратуры знают и пользуются: Речевыми модулями Системой маршрутизации	
7	Запись на прием к врачу осуществляется с использованием функционала МИС	
8	Оформление вызова врача на дом осуществляется в отдельном окне при личном обращении, выделен отдельный телефон для вызова врача на дом.	
9	Организована внутренняя система контроля качества работы регистратуры,	
Организация работы фронт-офиса		
10	Обустройство рабочей зоны не препятствуют прямому контакту с пациентом	
11	Рабочая зона фронт-офиса визуально отделена от зоны ожидания линией	
Организация работы колл-центра		
12	Рабочая зона колл-центра оснащена АТС-системой, АРМ с подключением к МИС, гарнитура, IP-телефония	
Организация работы администратора холла		
13	Рабочая зона администратора холла организована в холле, в зоне видимости.	
14	Администратор холла обеспечивает консультирование посетителей по работе с инфоматами, находящимися в помещении холла МО;	
15	Администратор холла обучен приемам оказания первой помощи, сердечно-легочной реанимации	
Картохранилище		
16	Амбулаторные карты хранятся в соответствии с разработанной системой: Есть цветовая маркировка амбулаторных карт; Легенда маркировка в визуальном доступном месте; Регистраторы знают, как пользоваться легендой.	
17	Подбор амбулаторных карт осуществляется накануне приема и размещается на стеллаже-накопителе	
18	Выдача документов (амбулаторных карт) осуществляется в соответствии с разработанными алгоритмами	

Таблица 2 – Дополнительный чек-лист для проведения проверки организации работы регистратуры

Критерий	Показатели	Да	Нет
1. Документарное обеспечение регистратуры	Наличие федеральных, региональных нормативных актов, регулирующих работу регистратуры		
	Наличие приказа главного врача по организации работы регистратуры наличие «Положения о регистратуре медицинской организации»		
	Наличие «Положения о работе дежурного администратора /заведующего регистратурой /медицинского регистратора»		
	Наличие алгоритмов взаимодействия сотрудников регистратуры с посетителями в различных ситуациях		
2. Организация работы по прикреплению граждан к медицинской организации	Наличие утвержденного приказом руководителя медицинской организации «Порядка прикрепления пациентов к медицинской организации»		
	Наличие письменных заявлений граждан или их законных представителей о выборе медицинской организации		
	Выполнение сотрудниками регистратуры порядка прикрепления пациентов к медицинской организации		
3. Управление потоками пациентов	Наличие алгоритма первичного обращения пациента в медицинской организацию		
	Наличие алгоритмов регулирования потоков пациентов, требующих оказания плановой/неотложной/экстренной медицинской помощи		
	Наличие алгоритмов маршрутизации пациентов в период эпидемии гриппа/ОРВИ и других инфекционных заболеваний		
	Выполнение сотрудниками регистратуры указанных алгоритмов		
4. Организация записи пациентов на прием	Наличие алгоритма предварительной записи пациентов на прием к врачу при личном обращении в регистратуру/по телефону/ по интернету		
	Наличие алгоритма уведомления пациентов об отмене приема		

	Выполнение сотрудниками регистратуры указанных алгоритмов		
5. Организация работы контакт-центра	Наличие алгоритмов работы сотрудников: при первичной сортировке звонка		
	Наличие алгоритмов работы сотрудников при приеме и передаче вызовов в кабинет неотложной помощи, участковому врачу		
	Наличие алгоритмов работы сотрудников при информировании пациентов		
6. Информирование посетителей поликлиники	Наличие на информационных стендах / официальном сайте медицинской организации информации о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		
	Наличие на информационных стендах / официальном сайте медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, информации о порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на текущий год		
	Наличие на информационных стендах / официальном сайте медицинской организации памятки о правах и обязанностях пациентов		
	Наличие на информационных стендах / официальном сайте медицинской организации информации в доступной для гражданина форме о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации		
7. Организация учета, хранения, оформления и движения	Наличие алгоритмов учета, хранения и оформления медицинской документации в бумажном и электронном виде в регистратуре/картохранилище/архиве медицинской организации		

медицинской документации	Наличие алгоритмов подбора и доставки амбулаторных карт на прием к врачам, возврата их в картохранилище		
	Выполнение сотрудниками регистратуры указанных алгоритмов		
8. Эффективная коммуникация персонала регистратуры с посетителями	Наличие алгоритмов взаимодействия сотрудников регистратуры с посетителями в различных ситуациях по телефону / при личном контакте, порядка действий при возникновении конфликтных ситуаций		
	Оценка коммуникации сотрудников регистратуры с посетителями		

Глава 3. Организация деятельности отделения (кабинета) неотложной помощи

В состав данного алгоритма вошли разделы, содержащие основные нормативно-правовые документы по организации деятельности кабинета (отделения) неотложной помощи, рекомендуемую структуру отделения неотложной помощи в зависимости от численности прикрепленного населения, правила организации деятельности отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи поликлиники, оснащение отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи, организацию работы выездных бригад кабинета (отделения) неотложной помощи, порядок взаимодействия кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи и станции (отделения) скорой медицинской помощи при приеме вызовов от населения на дом, организацию маршрутизации пациентов в поликлинике, краткий алгоритм организации работы отделения (кабинета) неотложной помощи, алгоритм организации неотложной помощи при условии обращения пациента по телефону в кабинет неотложной помощи (схема 4), алгоритм организации неотложной помощи при условии самостоятельного обращения пациента в поликлинику, контрольный лист оценки организации работы кабинета (отделения) неотложной помощи (табл. 3).

3.1. Нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.06.2021 № 927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 984н от 03.12.2019 г. «О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н»
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»)
7. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области № 1170-п от 30.05.2022 г. «Об организации оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме населению в амбулаторно-поликлинических подразделениях государственных учреждений здравоохранения Свердловской области»
8. Методические рекомендации (3-е издание с дополнениями и уточнениями) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утв. на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол № 4 от 18.04.2023)

3.2. Правила организации деятельности отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи поликлиники

Отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи является структурным подразделением поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины)) и организуется для оказания медицинской помощи при внезапных

острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (далее – неотложные состояния).

Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника.

Неотложная медицинская помощь может оказываться в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи фельдшерами, а также в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-специалистами.

В кабинете неотложной медицинской помощи поликлиники может работать как фельдшер, так и врач-специалист. Норматив должности при этом не установлен. Штатная численность медицинского и другого персонала кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи устанавливается руководителем медицинской организации, в структуру которой он входит.

Медицинскую помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи могут оказывать медицинские работники отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи либо медицинские работники других подразделений поликлиники в соответствии с графиком дежурств, утвержденным ее руководителем.

Неотложная медицинская помощь лицам, обратившимся в поликлинику с признаками неотложных состояний, оказывается по направлению регистратора безотлагательно.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

В случае отсутствия эффекта от оказываемой медицинской помощи, ухудшения состояния больного и возникновения угрожающих жизни состояний медицинские работники принимают меры к их устранению с использованием стационарной или переносной укладки экстренной медицинской помощи и организуют вызов бригады скорой медицинской помощи либо транспортировку больного в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, в сопровождении медицинского работника.

После оказания неотложной медицинской помощи больному и устранения либо уменьшения проявлений неотложного состояния больной направляется к врачу, либо участковому врачу передаются сведения о больном для осуществления посещения больного с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение) в течение суток.

Основной функциональной единицей кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи является бригада, в составе которой работают врач-специалист или фельдшер, медицинская сестра, водитель.

Количество бригад определяется руководителем медицинской организации в соответствии со штатными нормативами, обеспечивающими посменную работу, с учетом выходных и праздничных нерабочих дней, численности прикрепленного населения, показаний для оказания неотложной медицинской помощи и норматива времени прибытия бригады.

Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться:

- в амбулаторных условиях;
- на дому при вызове медицинского работника.

Неотложная медицинская помощь может оказываться в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи фельдшерами, а также в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-специалистами.

Медицинскую помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи

могут оказывать медицинские работники отделения (кабинета) неотложной медицинской либо медицинские работники других подразделений медицинской организации в соответствии с графиком дежурств, утвержденным ее руководителем.

Чтобы открыть отделение неотложной помощи, данная услуга должна быть включена в лицензию на оказание услуг.

Необходимо издать приказ по медицинской организации, который будет содержать следующие разделы:

- распоряжение об организации структурной единицы (кабинета/отделения неотложной помощи).

- назначение ответственного лица за подготовку отделения

Ответственный за подготовку формирует Положение об отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи.

Дополнительно ответственный составляет:

1) положения о враче и фельдшере отделения неотложной помощи;

2) регламент взаимодействия отделения скорой медицинской помощи с региональной станцией скорой помощи;

3) перечень поводов к вызову бригады неотложной медпомощи;

4) форму отчета отделения неотложной помощи;

5) временные штатные нормативы;

6) должностные инструкции для медиков, которые работают в отделении;

7) алгоритмы оказания медпомощи при неотложных состояниях.

Утверждает локальные акты главный врач.

3.3. Кому должна быть оказана неотложная медицинская помощь и в какие сроки

Медицинская помощь по неотложным показаниям в амбулаторных условиях оказывается любому гражданину, обратившемуся при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (далее – неотложные состояния). (Приказ МЗСО № 1170-п от 30.05.2022 г., Приложение № 1).

Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника. (Приказ МЗСО № 1170-п от 30.05.2022 г., Приложение № 1).

Медицинская помощь по неотложным показаниям в амбулаторных условиях оказывается:

- врачами-терапевтами участковыми;

- врачами-педиатрами участковыми;

- фельдшерами

- врачами, фельдшерами кабинета неотложной помощи

Сроки оказания помощи:

В день обращения в режиме пятидневной рабочей недели.

В выходные и праздничные дни неотложная и экстренная помощь оказывается бригадами скорой медицинской помощи.

Прием ведется без предварительной записи.

Неотложная медицинская помощь лицам, обратившимся в медицинскую организацию с признаками неотложных состояний, оказывается по направлению регистратора безотлагательно. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

Обращение гражданина в медицинское учреждение может быть, как личное, так и по телефону, либо путем направления своего представителя в медицинское учреждение.

При обращении больного (родственников) в медицинское учреждение лично или по телефону.

Оказание медицинской помощи пациенту в кабинете неотложной помощи обеспечивается в течение не более 2-х часов с момента его обращения.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения от больного.

График работы кабинета неотложной помощи:

в рабочие дни – с 08.00 до 20.00 часов;

в выходные и праздничные дни – в соответствии с режимом работы поликлиник медицинских организаций Свердловской области.

Требования к отделению (кабинету) неотложной помощи

Должен быть выделен отдельный кабинет неотложной помощи для пациентов с признаками ОРВИ и гриппа. Кабинет неотложной помощи

Доступ пациентов в отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи должен быть организован посредством отдельного входа и гардероба для пациентов.

Должна быть установлена понятная наружная и внутренняя навигация, указывающая пациенту прямой путь, минуя регистратуру, для обращения в отделение (кабинет) неотложной помощи за медицинской помощью.

При оказании неотложной медицинской помощи предусмотреть разграничение потоков пациентов, исключающее возможность одновременного нахождения большого количества человек, в том числе за счет увеличения количества администраторов.

3.4. Оснащение отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи

3.4.1. Общие положения

Отделение (кабинет) неотложной помощи размещают на первом этаже больницы или в отдельном здании на территории медицинской организации. Для отделения выбирают смежные помещения: в одном врач ведет прием, в другом организуют комнату отдыха для персонала. Также выделяют комнату для диспетчерской службы, которая будет принимать звонки.

Хозяйственная или IT-служба должна обеспечить отделение (кабинет) неотложной помощи стационарной и сотовой связью, установить аппаратуру для аудиозаписи вызовов.

3.4.2. Структура отделения неотложной помощи в зависимости от численности прикрепленного населения

Структура отделения неотложной помощи в зависимости от численности прикрепленного населения представлена в таблице 3 («Методические рекомендации для руководителей первичного звена здравоохранения» от 17 августа 2021 года, Глава 2 Рекомендации к организационно-планировочным решениям медицинских организаций первичного звена здравоохранения, Таблица 1).

Таблица – 3 Структура отделения неотложной помощи в зависимости от численности прикрепленного населения

Блок неотложной помощи					
Поликлиника до 30 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (1-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 30 до 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (2-й группы)	Площадь, м²	Поликлиника от 50 тысяч прикрепленного населения. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению / детям (3-й группы)	Площадь, м²
Отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи	12	Отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи	12	Отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи	12
Кабинет доврачебной помощи	12	Кабинет доврачебной помощи	12	Кабинет доврачебной помощи	12
Приемно-смотровой фильтр-бокс с отдельным входом*	-	Приемно-смотровой фильтр-бокс с отдельным входом*	-	Приемно-смотровой фильтр-бокс с отдельным входом*	-
Отделение (кабинет) инфекционных заболеваний	17	Отделение (кабинет) инфекционных заболеваний	17	Отделение (кабинет) инфекционных заболеваний	17
Процедурный кабинет	12	Процедурный кабинет	12	Процедурный кабинет	12
Кабинет травматологии и ортопедии	12	Кабинет травматологии и ортопедии	12	Кабинет травматологии и ортопедии	12
Кабинет неотложной травматологии и ортопедии	17	Кабинет неотложной травматологии и ортопедии	17	Кабинет неотложной травматологии и ортопедии	17
				Кабинет паллиативной медицинской помощи взрослым	12
				Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым	
Фтизиатрический (рекомендуется организовывать помощь в специализированном диспансере)	12	Фтизиатрический (рекомендуется организовывать помощь в специализированном диспансере)	12	Фтизиатрический (рекомендуется организовывать помощь в специализированном диспансере)	12

3.4.3. Требования к оснащению кабинета для оказания экстренной помощи

Оснащение отделений (кабинетов) осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний).

Требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в

неотложной форме утверждена Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30 мая 2022 г. N 1170-п) (в ред. Приказа Минздрава Свердловской области от 28.07.2022 N 1695-п) (Приложение N 7).

Укладка для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме (далее - укладка) комплектуется следующими лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями



В состав укладки включаются:

1	Ампульница или специально предназначенное для хранения (применения) ампулированных лекарственных препаратов приспособление в сумке (ящике, рюкзаке) укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в неотложной форме	1 шт.
2	Сумка (ящик, рюкзак) для укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в неотложной форме с возможностью переноса на плече	1 шт.
3	Чехол для инструментария	1 шт.
4	Чехол для перевязочных материалов	1 шт.
5	Глюкометр портативный	1 шт.
6	Компрессорный небулайзер (ингалятор)	1 шт.
7	Пульсоксиметр	1 шт.

Укладка подлежит комплектации лекарственными препаратами для медицинского применения, зарегистрированными в установленном порядке, в первичной упаковке или во вторичной (потребительской) упаковке без изъятия инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

Укладка подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в установленном порядке.

Укладка размещается в чехле (контейнере) с прочными замками (фиксаторами). Материал и конструкция чехла (контейнера) должны обеспечивать многократную дезинфекцию.

По истечении сроков годности лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия, которыми укомплектована укладка, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В случае использования лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий укладку необходимо пополнить.

Кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи оснащается дефибриллятором с универсальным питанием (дефибриллятор внешний автоматический), электрокардиографом трехканальным с автоматическим режимом.


Рекомендована к применению Укладка «АнтиВИЧ» (Приказ «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи от 9 января 2018 года № 1н)

3.4.4. Работа выездных бригад

Для оказания неотложной медицинской помощи кабинет неотложной медицинской помощи оснащается лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с Требованиями к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме утверждена Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30 мая 2022 г. N 1170-п) (в ред. Приказа Минздрава Свердловской области от 28.07.2022 N 1695-п).

Количество персонала выездных бригад определяется в зависимости от численности прикрепленного населения, эпидемиологической обстановки в муниципальном образовании и численности персонала в медицинской организации. Выездные бригады осуществляют вызов на дому с 8-00 до 20-00 часов ежедневно.

Чтобы оснастить отделение и выездные бригады медицинской аппаратурой, медикаментами и расходными материалами, ответственные лица разрабатывают табель оснащения отделения и выездных бригад.

Табель оснащения выездных бригад отделения неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях	
---	---



3.5. Примерный перечень поводов к вызову бригады неотложной медицинской помощи оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме

3.5.1. Взрослому населению на дому (Приложение N 2 к Приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 30 мая 2022 г. N 1170-п)

1. Обострение хронических заболеваний без резкого внезапного ухудшения состояния здоровья, без потери сознания, без признаков кровотечения, без судорог (онкологические заболевания, заболевания нервной системы, заболевания эндокринной системы, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания органов дыхания, заболевания желудочно-кишечного тракта), в том числе:

1.1) повышение артериального давления;

1.2) приступ одышки у больного бронхиальной астмой;

1.3) головная боль, головокружение на фоне гипертонической болезни, вегето-сосудистая дистония, мигрени, энцефалопатии, в том числе после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения;

1.4) боли в животе, рвота на фоне обострения хронических заболеваний органов пищеварения без признаков кровотечения.

2. Внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, не требующие срочного медицинского вмешательства, в том числе:

2.1) головная боль, головокружение, тремор, слабость (при длительном анамнезе), повышение артериального давления, гипотония;

2.2) боли в боку, в пояснице и (или) суставах (радикулит, остеохондроз, миозит, артриты, артрозы) без дизурических расстройств;

2.3) температура, боль в горле, кашель без сыпи, рвоты и судорог;

2.4) одышка, кашель (не связанные с травмой, инородным телом, аллергией); аллергические реакции по типу дерматита (крапивницы).

3. Выполнение назначений врача, в том числе при оказании медицинской помощи онкологическим больным.

4. Оказание медицинской помощи пациентам, не способным по состоянию здоровья к самостоятельному передвижению, а также к пациентам с подозрением на наличие у них острых инфекционных заболеваний.

5. Реакция на стресс без признаков психического расстройства.

6. Констатация факта смерти гражданина на дому.

3.5.2. Детскому населению на дому (Приложение N 3 к Приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 30 мая 2022 г. N 1170-п) (в ред. Приказа МЗ СО от 28.07.2022 № 1695-п)

3.6. Порядок взаимодействия кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи и станции (отделения) скорой медицинской помощи при приеме вызовов от населения СО на дом (Приложение N 4 к Приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 30 мая 2022 г. N 1170-п)

1. При обращении пациента (родственников) в медицинское учреждение лично или по телефону медицинский регистратор фиксирует основные данные о пациенте, необходимые медицинские сведения в **Журнал регистрации вызовов кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи** и принимает решение по определению срочности вызова и медицинских сил, необходимых для медицинской помощи:

1) при стабильном, не вызывающем тревоги состоянии пациента, сообщает примерное время прихода врача в зависимости от времени приема вызова и количества уже назначенных вызовов;

2) при возможном прогрессировании заболевания и ухудшении состояния пациента вызов передается в кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи;

3) при состоянии пациента, требующего оказания экстренной медицинской помощи, вызов передается диспетчеру станции (отделения) скорой медицинской помощи, о чем информируется вызывающий.

2. При обращении пациента непосредственно в кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи медицинская сестра фиксирует основные данные о пациенте, необходимые медицинские сведения **Журнал регистрации вызовов кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи (Приложение N 10 к Приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 30 мая 2022 г. N 1170-п)** и принимает решение:

1) об оказании медицинской помощи пациенту в кабинете (при самообращении или направлении пациента из регистратуры);

2) при оценке состояния пациента как нестабильного, с возможностью резкого ухудшения, в учреждение может быть вызвана бригада скорой медицинской помощи.

3. При обращении пациента или других вызывающих к медицинской сестре (фельдшеру) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи последний фиксирует основные данные о пациенте и необходимые медицинские сведения посредством использования медицинской информационной системы и, в случаях когда отсутствует угроза жизни и здоровью, передает вызов в кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи с учетом часов его работы, в том числе в электронном виде (при наличии технической возможности).

4. Персонал кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи информирует медицинскую сестру (фельдшера) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи о результате выполнения вызова неотложной помощи, в том числе посредством использования медицинской информационной системы (при наличии технической возможности).

5. Персонал кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи заполняет Карту вызова врача (фельдшера) кабинета (отделения) неотложной помощи.

6. В случае отсутствия эффекта от оказываемой медицинской помощи, ухудшении состояния пациента и (или) возникновении угрожающих жизни состояний медицинские работники принимают меры к их устранению с использованием соответствующей укладки и осуществляют вызов бригады скорой медицинской помощи либо, при наличии возможности, санитарную транспортировку пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, в сопровождении медицинского работника.

3.7. Как организовать маршрутизацию пациентов в поликлинике

Руководитель медицинской организации выбирает ответственных за маршрутизацию пациентов и контроль сроков оказания медицинской помощи. Это может быть заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе или заместитель по медицинской части. Назначения главврач утверждает приказом.

Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе или зам по медицинской части должен разделить посетителей на группы в зависимости от цели визита. Поток пациентов можно разделить на тех, кто пришел на плановый прием, и тех, кому нужна неотложная помощь, справка или помощь в записи на прием к врачу.

Пациенты с острой болью должны направляться в кабинет неотложной помощи или кабинет дежурного врача. Неотложную медпомощь оказывают по направлению регистратора безотлагательно.

Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе или зам по медицинской части разрабатывает алгоритм (порядок) маршрутизации пациентов для каждого потока. При этом учитывают причину обращения и состояние пациента. Главный врач утверждает алгоритм приказом. Регистратора и администратора поликлиники знакомят с алгоритмами под подпись. Для потока пациентов по неотложным показателям также рекомендовано разработать алгоритм.

3.8. основные шаги организации работы отделения (кабинета) неотложной помощи

Организация работы отделения (кабинета) неотложной помощи может включать следующие шаги:

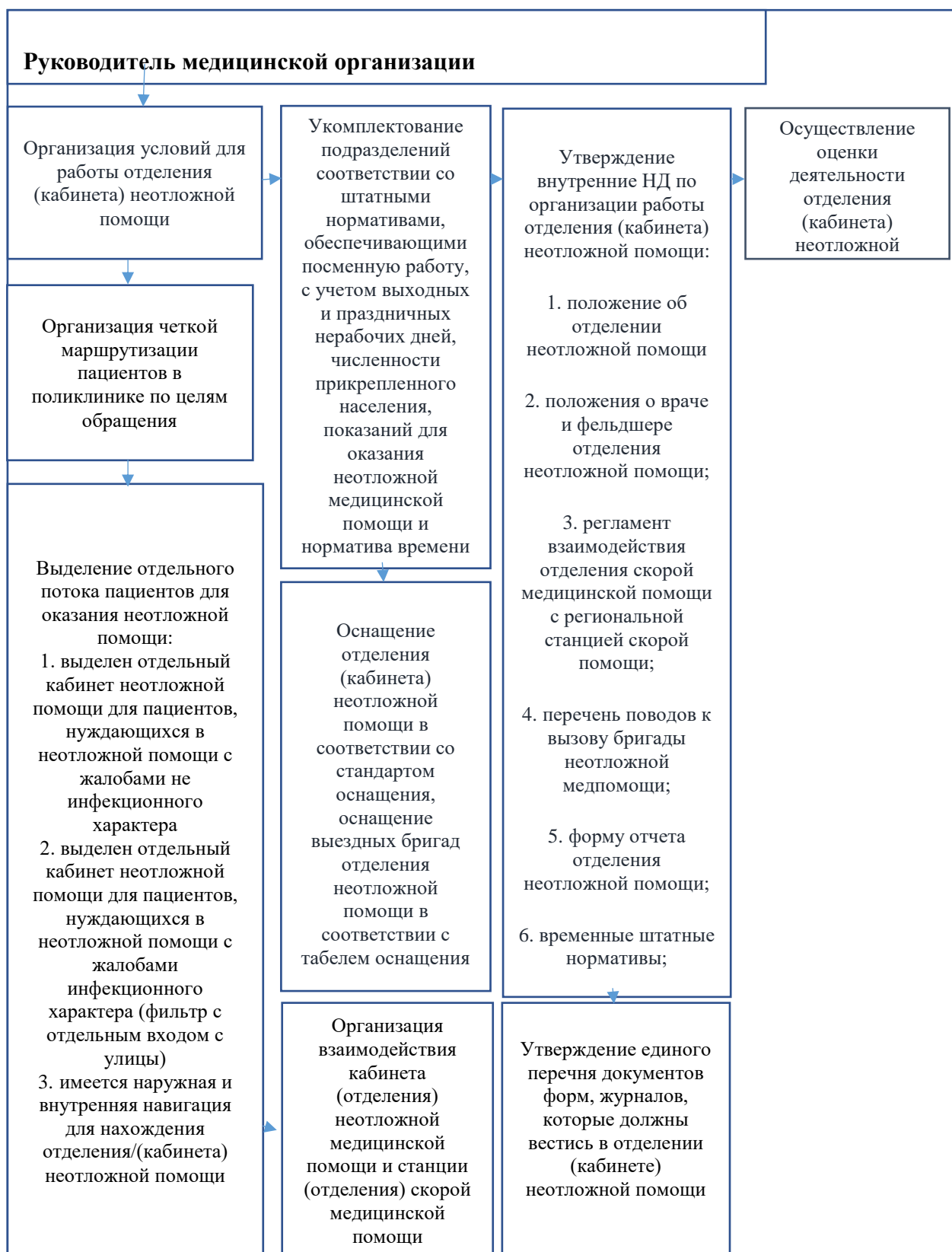
1. Определение функций отделения:
 - Разработка перечня ситуаций, которые требуют неотложной медицинской помощи.
 - Определение услуг, которые предоставляются в отделении неотложной помощи (первичный осмотр, оказание первичной медицинской помощи, стабилизация состояния пациента).
2. Ресурсы и оборудование:
 - Обеспечение отделения необходимым медицинским оборудованием для оказания неотложной помощи (стандарт оснащения).
 - Обеспечение наличия необходимых медикаментов и расходных материалов.
3. Подготовка персонала:
 - Обучение медицинского персонала алгоритмам оказания неотложной помощи.
 - Регулярные тренировки и симуляции для повышения навыков реагирования на срочные ситуации.
4. Разработка протоколов:
 - Создание протоколов действий при различных состояниях пациентов.
 - Обеспечение стандартов работы в соответствии с международными и национальными рекомендациями.
5. Организация графика работы:

- Разработка графика работы, обеспечивающего расширенное время работы отделения неотложной помощи, в том числе и выездных бригад неотложной помощи.
- Определение дежурных смен медицинского персонала.
- 6. Прием пациентов:
 - Организация приема пациентов в отделении без предварительной записи.
 - Разработка системы распределения пациентов для определения срочности медицинской помощи.
- 7. Обеспечение безопасности:
 - Соблюдение стандартов безопасности при оказании неотложной помощи.
 - Обеспечение доступности средств индивидуальной защиты для медицинского персонала.
- 8. Взаимодействие с другими отделениями:
 - Установление эффективных коммуникационных каналов с другими отделениями для передачи информации о состоянии пациентов.
 - Организация транспорта пациентов в стационар в случае необходимости, взаимодействие со ССМП.
- 9. Отчетность и анализ:
 - Систематическое ведение отчетов о работе отделения неотложной помощи.
 - Проведение регулярного анализа инцидентов и случаев оказания неотложной помощи для повышения качества услуг.
- 10. Обучение населения:
 - Проведение образовательных программ для населения о первичной помощи и правилах обращения в отделение неотложной помощи.

Краткий алгоритм организации работы отделения (кабинета) неотложной помощи представлен на схеме 5. Алгоритм организации неотложной помощи при условии обращения пациента по телефону в кабинет неотложной помощи представлен на схеме 6, а при условии самостоятельного обращения пациента в поликлинику на схеме 7.

Для оценки организации работы отделения (кабинета) неотложной помощи разработаны контрольный лист оценки работы отделения (кабинета) неотложной помощи и дополнительный чек-лист аудита (оценки) организации работы кабинетов неотложной помощи по профилактике и снижению рисков распространения НКВИ, ОРВИ и гриппа в амбулаторных условиях (табл. 4-5).

Схема 5. Краткий алгоритм организации работы отделения (кабинета) неотложной помощи



**Схема 6. Алгоритм организации неотложной помощи
при условии обращения пациента по телефону в кабинет неотложной помощи**



**Схема 7. Алгоритм организации неотложной помощи
при условии самостоятельного обращения пациента в поликлинику**

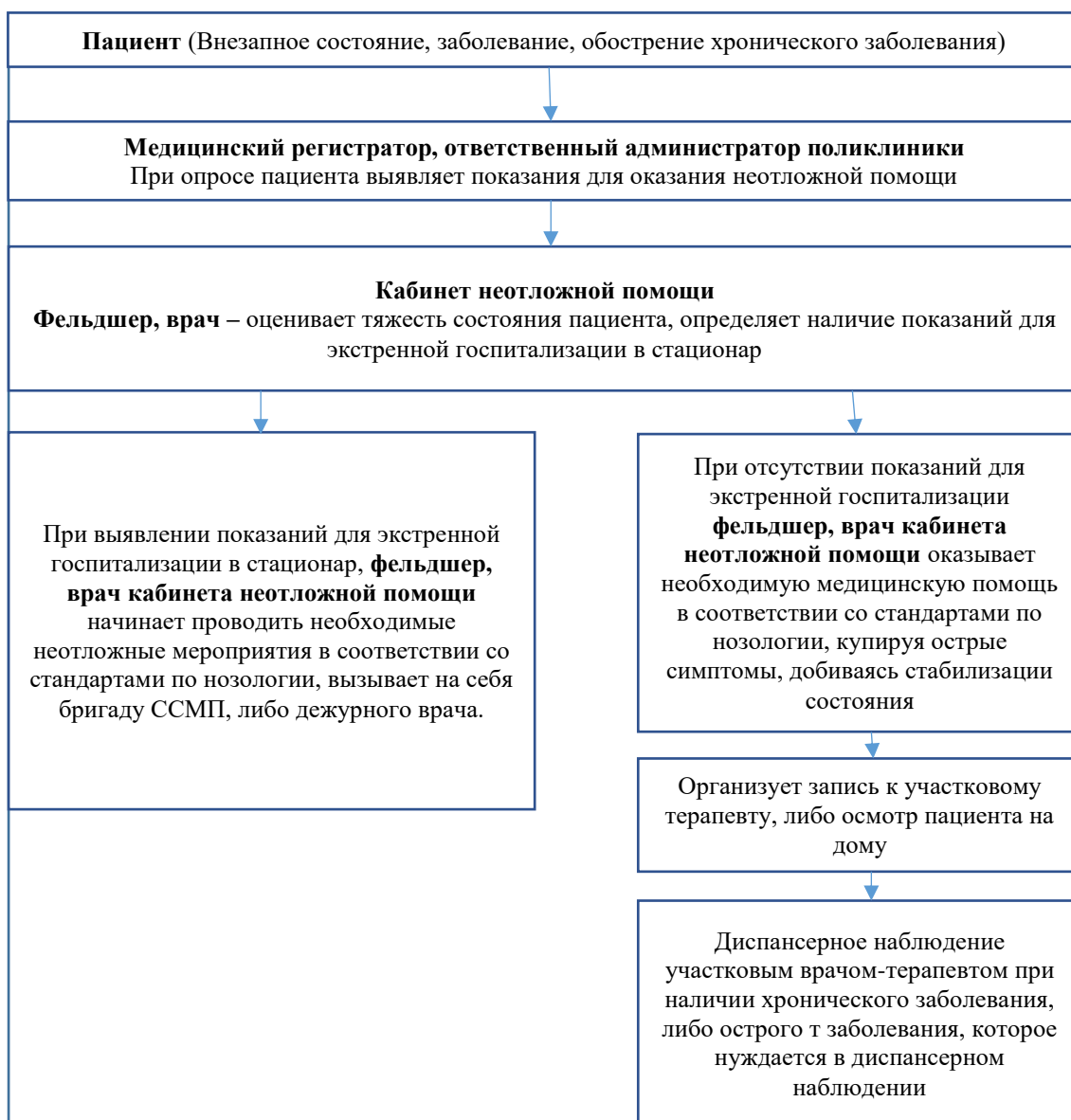


Таблица – 4 Контрольный лист оценки работы отделения (кабинета) неотложной помощи

№	Критерий	Соответствует (да/нет)
1	Имеется наружная и внутренняя навигация для нахождения отделения/(кабинета) неотложной помощи	
2	Отделение (кабинет) неотложной помощи располагается на первом этаже	
3	Выделен отдельный поток пациентов для оказания неотложной помощи	
4	Потоки пациентов, нуждающихся в неотложной помощи, не пересекаются с пациентами по иным целям обращений	
5	Выделен отдельный кабинет неотложной помощи для пациентов, нуждающихся в неотложной помощи с жалобами не инфекционного характера	
6.	Выделен отдельный кабинет неотложной помощи для пациентов, нуждающихся в неотложной помощи с жалобами инфекционного характера (фильтр с отдельным входом с улицы)	
7.	Отделение/(кабинет) неотложной помощи оснащен (-о) в соответствии со стандартом оснащения	
8	В отделение/(кабинете) имеются все укладки для оказания неотложной помощи	
9	Неотложная помощь пациентам организована ежедневно с 08:00 до 20:00 В субботу, воскресенье, выходные и праздничные дни прием ведется в поликлинике с 9.00 до 16.00. Выездная бригада неотложной помощи работает ежедневно с 8.00 до 20.00.	
10	Обращение пациента по неотложной помощи осуществляется через: 1) личное обращение; 2) по телефону через регистратуру; 3) при вызове врача на дом	
8	Длительность ожидания неотложной помощи не превышает 2-х часов	
9	После окончания приема сведения переданы участковому врачу в течение суток через МИС	
10	Работа с пациентами осуществляется в соответствии с утвержденными речевыми модулями	
11	Рабочие зоны в кабинете организованы по системе 5с	
12	Неотложная медицинская помощь пациентам осуществляется в соответствии с утвержденными СОП	

Таблица 5 – Дополнительный чек-лист аудита (оценки) организации работы кабинетов неотложной помощи по профилактике и снижению рисков распространения НКВИ, ОРВИ и гриппа в амбулаторных условиях

1	Наименование медицинской организации	
2	Дата проведения аудита	
3	В каком подразделении проводился аудит, адрес	
4	Наличие приказа по МО об организации оказания медицинской помощи пациентам с НКВИ, ОРВИ, гриппом при амбулаторном лечении (дата, номер)	
5	Ответственные лица за организацию медицинской помощи в амбулаторных условиях	
6	Количество пациентов с НКВИ, находящихся на амбулаторном лечении/наблюдении на текущий момент	
	Анализ организации неотложной медицинской помощи пациентам с ОРВИ в амбулаторных условиях	
7	Организация приёма вызовов	
	в одну смену (указать, от... и до...)	
	в две смены (указать, от... и до...)	
	в субботу (указать, от... и до...)	
	в воскресенье (указать, от... и до...)	
	количество операторов на приеме вызовов (в будние дни, максимальное количество в смену)	
	среднее количество звонков в день	
	среднее количество вызовов в день	
	из них не обслуженных	
	Количество активов от «скорой помощи» в день (в среднем)	
	Организован кабинет для пациентов с ОРВИ (подозрением на НКВИ)	
	В МО введена единая форма медицинской карты пациента с ОРВИ (подозрением на НКВИ)	
8	Работа кабинета (отделения) неотложной помощи (НП)	
	в одну смену (указать, от... и до...)	
	в две смены (указать, от... и до...)	
	в субботу (указать, от... и до...)	
	в воскресенье (указать, от... и до...)	
	Количество должностей врачей и фельдшеров по штатному расписанию	
	количество врачей и фельдшеров (физ.лиц), работающих в кабинете	
	количество фельдшеров (физ.лиц), обслуживающих вызова на дому	
	Дополнительно привлечено к работе в кабинете (сверх штатных), чел.	
	На момент аудита:	
	сколько специалистов ведут приём	
	сотрудники работают в СИЗ согласно приказу да/нет (если нет, указать)	
	наличие очереди у кабинета НП, да/нет	

	количество человек в очереди-	
	из них стоят на улице	
	Условия для ожидания приёма (если неудовлетворительные, указать, какие)	
	Количество бригад, осуществляющих оказание мед.помощи больным с признаками ОРВИ	
	Отдельная бригада (бригады) на заборе мазков да/нет	
	Отдельная бригада (бригады) по доставке лекарственных препаратов да/нет	
9	Транспортное обеспечение	
	количество единиц транспорта МО на обслуживании вызовов на дом, всего	
	Количество единиц транспорта привлечённого	
10	Обеспечение сотрудников СИЗ (указать, на сколько дней имеется запас)	
	Маски	
	Лицевые щитки	
	Перчатки	
	Халаты одноразовые	
	Комбинезоны одноразовые	
11	Предложения по результатам	

Глава 4. Организация деятельности кабинета (отделения) доврачебной помощи

В состав данного алгоритма вошли разделы, содержащие основные нормативно правовые документы по организации деятельности кабинета (отделения) доврачебной помощи, правила организации деятельности кабинета (отделения) доврачебной помощи поликлиники, стандарт оснащения кабинета (отделения) доврачебной помощи, требования к сотрудникам кабинета (отделения) доврачебной помощи, организацию доврачебной медицинской помощи, требования к организации процессов оказания доврачебной помощи, краткий алгоритм организации работы кабинета (отделения) доврачебной помощи (схема 8), контрольный лист оценки организации работы кабинета доврачебной помощи (табл. 6).

4.1. Нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями на 23 июня 2015 года).

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. N 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (с изменениями и дополнениями).

4.2. Правила организации деятельности кабинета (отделения) доврачебной помощи поликлиники

Кабинет (отделение) доврачебной помощи поликлиники (далее - кабинет, отделение) организуется как структурное подразделение поликлиники.

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

Организация работы в кабинете (отделении) может осуществляться как на постоянной основе медицинскими работниками кабинета (отделения), так и на функциональной основе медицинскими работниками других подразделений поликлиники в соответствии с графиком, утвержденным руководителем поликлиники.

Руководство кабинетом (отделением) осуществляет уполномоченный руководителем поликлиники заведующий одного из отделений поликлиники.

Кабинет (отделение) рекомендуется размещать в непосредственной близости от регистратуры поликлиники для обеспечения их взаимодействия.

Кабинет (отделение) обеспечивается необходимым медицинским оборудованием, инструментарием и бланками медицинской документации.

Кабинет (отделение) рекомендуется размещать на первом этаже, с учетом особенностей здания поликлиники, для оптимального разделения потоков пациентов.

Требования к оснащению рабочего места:

- рабочий стол;
- стул;
- АРМ с подключением к МИС;
- телефон.

4.3. Стандарт оснащения кабинета (отделения) доврачебной помощи

№	Код вида номенклатурной классификации и медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Количество (не менее), штук
1.	188320	Пост сестринский	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»	1
2.	187150	Стол для осмотра/терапевтических процедур, с питанием от сети	Кушетка медицинская	1
	187220	Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом		
	187250	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический		
3.	184200	Ширма медицинская	Ширма медицинская	1
4.	215850	Холодильник фармацевтический	Холодильник фармацевтический	2
5.	139690	Шкаф для хранения лекарственных средств	Шкаф для хранения лекарственных препаратов	1
6.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф для хранения Медицинских инструментов, стерильных расходных материалов	1
	330770	Камера стерилизационная бактерицидная		
7.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф для хранения медицинских изделий	1
8.	126370	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, ушной	Термометр медицинский	1
	126390	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, кожный		
	213740	Термометр капиллярный для измерения температуры тела пациента, ртутный		
	266210	Термометр электронный для измерения температуры тела пациента в импульсном режиме		

	300390	Термометр для измерения температуры тела пациента с цветовой индикацией		
	335240	Термометр капиллярный для измерения температуры тела пациента, безртутный, неспиртовой		
	339240	Термометр жидкокристаллический медицинский, многоразового использования		
9.	122850	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, портативный	Аппарат для измерения артериального давления	1
	216350	Аппарат электронный для измерения артериального давления с автоматическим накачиванием воздуха, стационарный		
	216630	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье		
	239410	Аппарат для измерения артериального давления anerоидный механический		
10.	124550	Стетоскоп неавтоматизированный	Стетофонендоскоп	1
	292270	Стетоскоп электронный		
11.	344110	Система мониторинга глюкозы ИВД, для домашнего использования	Глюкометр с тест-полосками и одноразовыми ланцетами	1
	344120	Система мониторинга глюкозы ИВД, для использования вблизи пациента		
12.	104200	Пикфлоуметр, ручной	Пикфлоуметр	1
	104210	Пикфлоуметр, электронный		
13.	157600	Ростомер медицинский	Ростомер для взрослых	1
14.	157600	Ростомер медицинский	Ростомер для детей до года	1
15.	258800	Весы напольные, электронные	Весы медицинские	1
	258840	Весы напольные, механические		
16.	233210	Весы для младенцев, электронные	Весы для детей до года	1
	233230	Весы для младенцев, механические		

17.	131980	Лампа ультрафиолетовая бактерицидная	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	1
	152690	Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, передвижной		
	152700	Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, стационарный		
18.	257280	Контейнер для сбора колюще-режущих медицинских отходов	Емкости для сбора медицинских отходов	2
	123680	Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями		
	289720	Контейнер для цитотоксических отходов		
	336200	Пакет для сбора, хранения и транспортировки медицинских отходов		
19.	103650	Дозатор для мыла/дезинфицирующих средств	Диспенсер с антисептическим мылом и антисептиком	1
20.	279970	Набор первой медицинской помощи, содержащий лекарственные средства	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи	1
21.			Укладка для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме	1

Рекомендуется добавить к оснащению: ростомер – 1, весы – 1, тонометр – не менее 1, термометр – 1, тонометр портативный для измерения внутриглазного давления – не менее 1.

4.4. Требования к сотрудникам кабинета (отделения) доврачебной помощи

Сотрудник кабинета (отделения) доврачебной помощи должен иметь образование не ниже среднего специального.

Количество сотрудников кабинета (отделения) доврачебной помощи определяется с учетом численности прикрепленного населения и его потребности в медицинской помощи, минимальное количество сотрудников в поликлинике – 1 человек, также возможно совмещение должности сотрудника кабинета (отделения) доврачебной помощи при малом числе прикрепленного населения либо при малом количестве пациентов, направляемых во внешние медицинские организации.

При мощности медицинской организации 200 и менее посещений в смену, функционал по организации плановой помощи населению может быть возложен на сотрудника, обладающего соответствующим уровнем компетенций для выполнения обязанностей. Назначение сотрудника и определение обязанностей по выполнению функционала кабинета (отделения) доврачебной помощи обеспечивается приказом главного врача медицинской организации.

4.5. Организация доврачебной медицинской помощи

Организация доврачебной помощи должна обеспечивать эффективную маршрутизацию пациентов при обращении в поликлинику и взаимодействие с отделениями медицинских организаций при направлении на плановую госпитализацию, дополнительные консультации врачей-специалистов, исследования и обследования, в том числе во внешние медицинские организации.

Режим работы кабинета (отделения) доврачебной помощи должен соответствовать режиму работы поликлиники.

Основные функции кабинета (отделения) доврачебной помощи медицинской организации, направляющей пациента во внешнюю медицинскую организацию:

- оформление направления по ф.057/у-04 и запись пациента на консультации и исследования в плановом порядке во внешние медицинские организации, в том числе с использованием МИС;
- оформление направления по ф.057/у-04 и запись на госпитализацию в плановом порядке во внешние медицинские организации в том числе с использованием МИС;
- взаимодействие с медицинскими отделениями и подразделениями при планировании маршрута обследования и лечения;
- учет и регистрация направлений пациентов, направленных во внешние медицинские организации, мониторинг выполнения назначенного плана лечения и обследования.

Дополнительные функции кабинета (отделения) доврачебной помощи:

- прием больных для решения вопроса о срочности направления к врачу;
- направление на лабораторные и другие исследования больных, которые в день обращения не нуждаются во врачебном приеме;
- проведение антропометрии, измерение артериального и глазного давления, температуры тела, остроты зрения и слуха, других диагностических манипуляций, выполнение которых входит в компетенцию работников со средним медицинским образованием прикрепление населения к медицинской организации;
- заполнение паспортной части посылного листа на медико-социальную экспертизу, санитарно-курортной карты, данных лабораторных и других функционально-диагностических исследований перед направлением на медико-социальную экспертизу, на санаторно-курортное лечение;
- оформление справок, выписок из индивидуальных карт амбулаторного больного и другой медицинской документации, оформление и ведение которой входят в компетенцию работников со средним медицинским образованием;
- оформление электронного листка временной нетрудоспособности;
- подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выписок из медицинской документации, строгий учет и регистрация в специальных журналах листков и рецептурных бланков;
- участие в организации и проведении профилактических медицинских осмотров.

4.6. Требования к организации процессов оказания доврачебной помощи

4.6.1. Формирование маршрутной карты:

информацию о необходимых обследованиях и консультациях сотрудник кабинета (отделения) доврачебной помощи принимает от направляющего врача через МИС на бумажном носителе (направление 057/у, маршрутная карта пациента);

запись на исследования проводится в течение 2-х рабочих дней. В течение этого времени сотрудник кабинета (отделения) доврачебной помощи информирует пациента по

телефону о датах и времени проведения консультаций и/или обследований (при необходимости дату и время исследований можно изменять), при согласовании дат и времени исследований, направления на исследования и маршрутную карту пациент забирает в регистратуре или в кабинете (отделении) доврачебной помощи;

формирование маршрутной карты возможно с использованием МИС.

4.6.2. Запись пациента на плановую госпитализацию:

информация о наличии показаний для плановой госпитализации во внешнюю медицинскую организацию, направления на дополнительные обследования, направление на плановую госпитализацию, передается врачом или медицинской сестрой в кабинет (отделение) доврачебной помощи;

сотрудник кабинета (отделения) доврачебной помощи направляет информацию (результаты имеющегося обследования) по защищенному каналу связи (VipNet, МИС) в стационар медицинской организации, в который планируется госпитализация;

заведующий отделением стационара изучает результаты обследования в течение 2 рабочих дней и определяет дату госпитализации, при необходимости рекомендует необходимое дополнительное обследование, не входящее в перечень обследований, передает информацию в кабинет (отделение) доврачебной помощи в виде заключения по защищенному каналу связи (VipNet, МИС);

в случае необходимости очной консультации, заведующий отделением назначает дату и время своей консультации (не позднее 7 рабочих дней с момента получения информации), информирует об этом кабинет (отделение) доврачебной помощи медицинской организации прикрепления пациента. Кабинет (отделение) доврачебной помощи информирует пациента о дате и времени консультации заведующего отделением;

после очной консультации заведующего отделением стационара принимается решение о госпитализации или об отказе в госпитализации, определяется дата госпитализации, определяется необходимость и объем дополнительного обследования, информация передается в кабинет (отделение) доврачебной помощи в виде заключения по защищенному каналу связи (VipNet, МИС), а также выдается заключения на руки пациенту;

сотрудник кабинета (отделения) доврачебной помощи объясняет пациенту, какие обследования и где необходимо пройти перед госпитализацией, на какую дату назначена госпитализация, а также разъясняет, когда необходимо получить направления на обследования, направление на госпитализацию, памятки по подготовке к медицинским манипуляциям и маршрутную карту в кабинете (отделении) доврачебной помощи или регистратуре;

сотрудник кабинета (отделения) доврачебной помощи информирует пациента о готовности результатов дополнительных обследований, а также разъясняет, когда необходимо получить результаты обследования в кабинете (отделении) доврачебной помощи или регистратуре, напоминает о дате и времени госпитализации.

4.6.3. Запись пациента на внешние услуги:

сотрудник кабинета (отделения) доврачебной помощи записывает пациента на определенную дату и время в расписании внешней медицинской организации по телефону, с использованием МИС;

сотрудник кабинета (отделения) доврачебной помощи объясняет пациенту, в какую дату, время и в какую МО он должен обратиться для получения медицинской услуги, а также выдает пациенту памятки по подготовке к исследованию;

сотрудник кабинета (отделения) доврачебной помощи фиксирует номер направления, медицинскую организацию, дату оказания услуги и сведения о пациенте в журнале регистрации направлений;

при соблюдении определенных условий возможно формирование и передача направления в электронной форме;

сотрудник кабинета (отделения) доврачебной помощи записывает пациента на исследования во внешнюю медицинскую организацию, а также оформляет запись на повторный прием к лечащему врачу с результатами обследований или консультаций.

4.6.4. Обратная связь с другими медицинскими организациями

при направлении пациента для плановой госпитализации во внешние медицинские организации организовывается документооборот между кабинетом (отделением) доврачебной помощи и медицинскими организациями. Выписка из стационара передается в регистратуру и на участок прикрепления;

при направлении пациента для плановой госпитализации за пределы Свердловской области сотрудником кабинета (отделения) доврачебной помощи запрашивается информация о выписке в медицинскую организацию, в которую направлен пациент. Выписка из стационара передается в регистратуру и на участок прикрепления.

По итогам посещения кабинета (отделения) доврачебной помощи или телефонного разговора с сотрудником кабинета (отделения) доврачебной помощи пациент должен четко представлять схему дальнейшего обследования, должен знать о дате визита к лечащему врачу и предполагаемой дате госпитализации.

4.7. Основные шаги организации кабинета доврачебной помощи

Организация работы кабинета доврачебной помощи может включать следующие шаги:

1. Определение функций кабинета:
 - Разработка списка услуг, предоставляемых в кабинете доврачебной помощи (измерение артериального давления, измерение пульса, осмотр, консультации по первичной медицинской помощи, выписка листков нетрудоспособности и др.).
2. Ресурсы и оборудование:
 - Определение необходимого оборудования (стандарт оснащения).
 - Обеспечение кабинета необходимыми средствами индивидуальной защиты (медицинские шапочки, перчатки, медицинские маски и т.д.).
3. Разработка протоколов:
 - Создание протоколов осмотра пациентов и предоставление немедицинской помощи для стандартизации процедур.
 - Утверждение процедурных стандартов работы с пациентами.
4. Обучение персонала:
 - Проведение обучения медицинского персонала по протоколам и процедурам кабинета.
 - Обучение коммуникационным навыкам для работы с пациентами.
5. Работа с пациентами:
 - Организация приема пациентов на основе расписания или в порядке очереди.
 - Осуществление первичного осмотра и консультаций.
6. Документация и учёт:
 - Ведение медицинской документации и учета услуг, предоставленных пациентам.
 - Заполнение медицинских карт и журналов учета осмотров.
7. Контроль качества:
 - Проведение контроля за качеством оказываемых услуг.
 - Организация регулярных проверок оборудования для поддержания его работоспособности.
8. Соблюдение стандартов и требований безопасности:
 - Соблюдение стандартов в соответствии с медицинскими стандартами и требованиями безопасности.
9. Разработка планов развития:

- Проведение анализа эффективности работы кабинета и разработка планов по его улучшению и развитию.
 - Внедрение инноваций для улучшения качества услуг.
10. Отчетность и анализ:
- Формирование отчетов о работе кабинета для анализа эффективности и планирования дальнейших действий.

Схема 8. Краткий алгоритм организации работы кабинета (отделения) доврачебной помощи

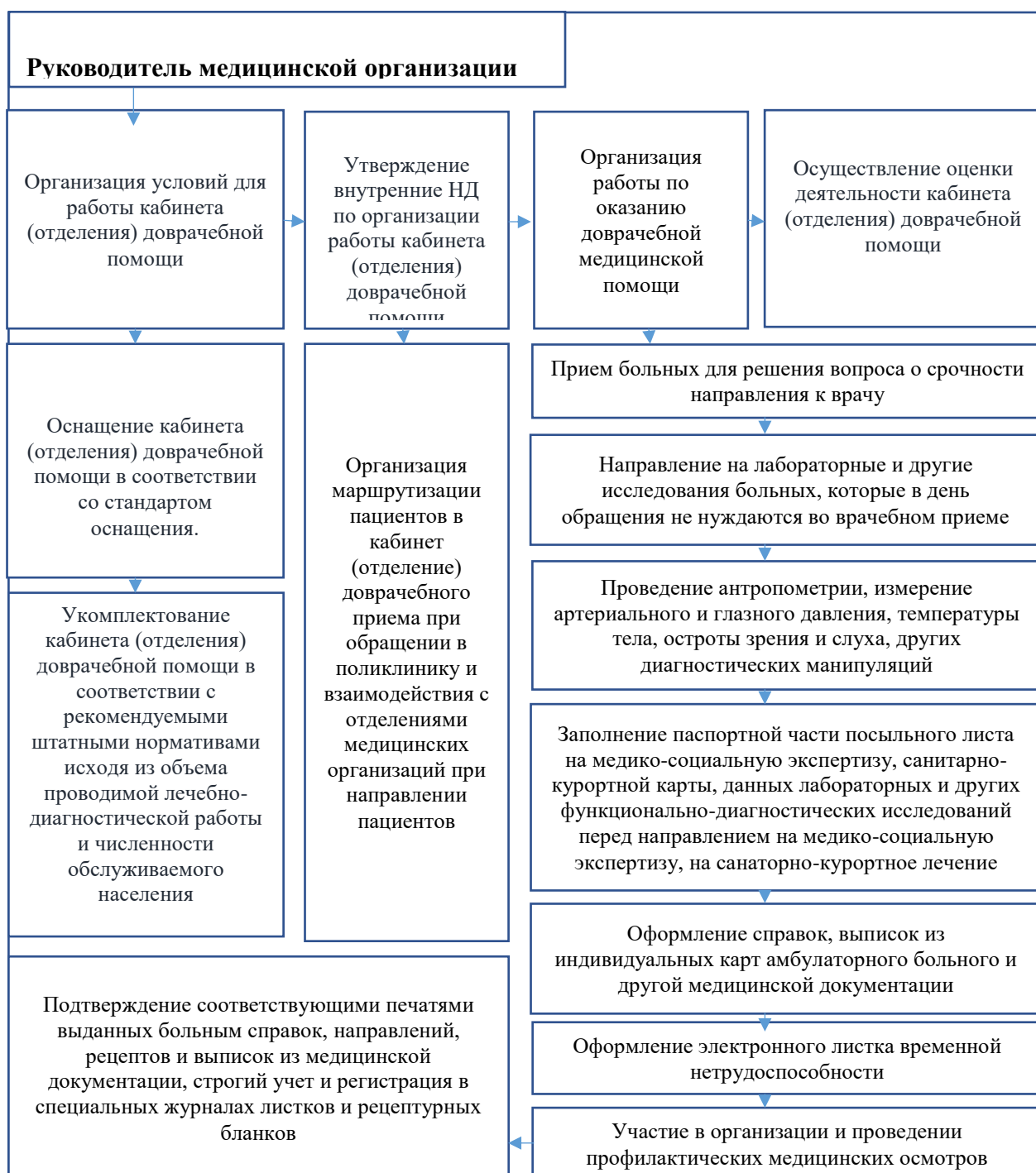


Таблица 6 – Контрольный лист оценки организации работы кабинета доврачебной помощи

№	Критерий	Соответствует (да/нет)
1.	Кабинет (отделение) доврачебной помощи размещен на первом этаже поликлиники	
2.	Выделен отдельный поток пациентов для оказания доврачебной медицинской помощи	
3.	Имеется внутренняя навигация для нахождения кабинета (отделения) доврачебной помощи	
4.	Кабинет (отделения) доврачебной помощи оснащен (-о) в соответствии со стандартом оснащения	
5.	Работа с пациентами осуществляется в соответствии с утвержденными речевыми модулями	
6.	Режим работы кабинета (отделения) доврачебной помощи совпадает с режимом работы поликлиники с 8.00 до 20.00, в субботу – с 8.00 до 16.00	
7.	Прием пациентов осуществляется в соответствии с утвержденным СОП	
8.	Пациенту выдается маршрутная карта с перечнем обследования, датой и временем приема, адреса МО и №кабинета.	
9.	Организована работа по оказанию доврачебной медицинской помощи (направление на исследования, на МСЭ, на санаторно-курортное лечение, оформление справок, выписок, электронного листка временной нетрудоспособности и др.)	
10.	Организована запись пациента на плановую госпитализацию	
11.	Организована запись пациента на внешние услуги (имеется журнал учета направлений, доступ сотрудника к МИС, памятки по подготовке к исследованиям)	
12.	Организована обратная связь с другими МО	
13.	Рабочая зона организована по системе 5С	

Глава 5. Организация работы отделения (кабинета) медицинской профилактики

В состав данного алгоритма вошли разделы, содержащие основные нормативно-правовые документы по организации деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики, условия для проведения ПМО, ДОГВН, УДВН, организация работы отделения/(кабинета) медицинской профилактики, рекомендуемые штатные нормативы отделения/(кабинета) медицинской профилактики, оснащение отделения/(кабинета) медицинской профилактики для взрослых, организация работы мобильных медицинских бригад при проведении ПМО и ДОГВН, алгоритм проведения ПМО, ДОГВН, алгоритм проведения УДВН и медицинской реабилитации для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, краткий алгоритм организации проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации (схема 9), контрольный лист оценки организации работы отделения/(кабинета) медицинской профилактики для взрослого населения (табл.14).

5.1. Нормативные документы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;
5. приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»;
6. Временные методические рекомендации «По организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», МЗ РФ, версия 1 (06.07.2020);
7. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.04.2022 № 900-п «О привлечении населения Свердловской области для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, и диспансерного наблюдения определенных групп взрослого населения»;
8. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.05.2022 № 1070п/143 «О взаимодействии медицинских организаций Свердловской области и страховых медицинских организаций по информированию граждан о проведении профилактических медицинских мероприятий»;
9. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.11.2022 № 2650п «Об организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации

определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации, на территории Свердловской области в 2023 году»;

10. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.12.2022 № 2800п «О порядке маршрутизации взрослого населения для прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации на территории Свердловской области»;

11. Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), утверждено Министерством здравоохранения Российской Федерации;

12. Методические рекомендации «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации (22.10.2019);

13. Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации (17.08.2021);

14. Методические рекомендации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации (2019).

5.2. Условия для проведения ПМО, ДОГВН, УДВН

ПМО, ДОГВН, УДВН осуществляются МО независимо от организационно-правовой формы, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерскому делу» или «лечебному делу», «офтальмологии», «неврологии», «оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации)», «хирургии» или «колопроктологии», «рентгенологии», «клинической «лабораторной диагностике» или «лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике», «урологии», «эндоскопии».

5.3. Организация работы отделения/(кабинета) медицинской профилактики

Мероприятия по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний осуществляются отделениями/(кабинетами) медицинской профилактики МО, согласно требованиям Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 г. № 1177н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

В поликлинике МО должно быть организовано отделение/(кабинет) медицинской профилактики. Руководитель МО издает приказ об организации работы отделения/(кабинета). Приказом утверждает положение об отделении медицинской профилактики.

В МО с численностью прикрепленного взрослого населения 20 тыс. человек и более рекомендуется создание отделения медицинской профилактики для взрослых, а с численностью прикрепленного взрослого населения менее 20 тыс. человек рекомендуется создание кабинета медицинской профилактики для взрослых.

Для оценки организации работы отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослого населения используется Контрольный лист оценки организации работы отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослого населения (табл. 1).

5.4. Рекомендуемые штатные нормативы отделения/(кабинета) медицинской профилактики

На должности медицинских работников отделения/(кабинета) медицинской профилактики для взрослых назначаются лица, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам.

Штатная численность отделения/(кабинета) медицинской профилактики для взрослых устанавливается руководителем МО, с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н) (табл. 7). Число иных должностей устанавливается руководителем МО в зависимости от конкретных условий труда и объема работ.

Таблица 7 – Рекомендуемые штатные нормативы отделения/(кабинета) медицинской профилактики

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей, ед.
1.	Заведующий отделением (кабинетом) медицинской профилактики - врач по медицинской профилактике	1 вместо 0,5 должности врача по медицинской профилактике
2.	Врач по медицинской профилактике	1 на 20 тыс. взрослого населения
3.	Врач-психотерапевт или медицинский психолог	1 на отделение (кабинет)
4.	Старшая медицинская сестра	1 вместо 0,5 должности фельдшера (медицинской сестры)
5.	Фельдшер (медицинская сестра, акушер)	1 на 20 тыс. взрослого населения

5.5. Рекомендуемая структура отделения медицинской профилактики

Отделение/(кабинет) медицинской профилактики рекомендуется разместить в обособленной части здания МО. Требования к рабочей зоне отделения (кабинета) медицинской профилактики:

- отделение/(кабинет) медицинской профилактики рекомендовано размещать отдельным блоком, с учетом архитектурно-планировочных особенностей здания поликлиники;

- структуры отделения/(кабинета) медицинской профилактики необходимо разместить в непосредственной близости друг от друга, с учетом архитектурно-планировочных особенностей здания поликлиники.

Для организации работы отделения/(кабинета) медицинской профилактики в соответствии с Методическими рекомендациями для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации в его структуре рекомендуется предусматривать (Рис.1):

1. кабинет организации диспансеризации;
2. кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития инфекционных заболеваний;
3. кабинет популяционных методов профилактики.

В дополнение к указанным кабинетам рекомендуется организовать:

- смотровой кабинет;
- процедурный кабинет;
- зону ожидания и комфортного пребывания для пациентов с обеспечением

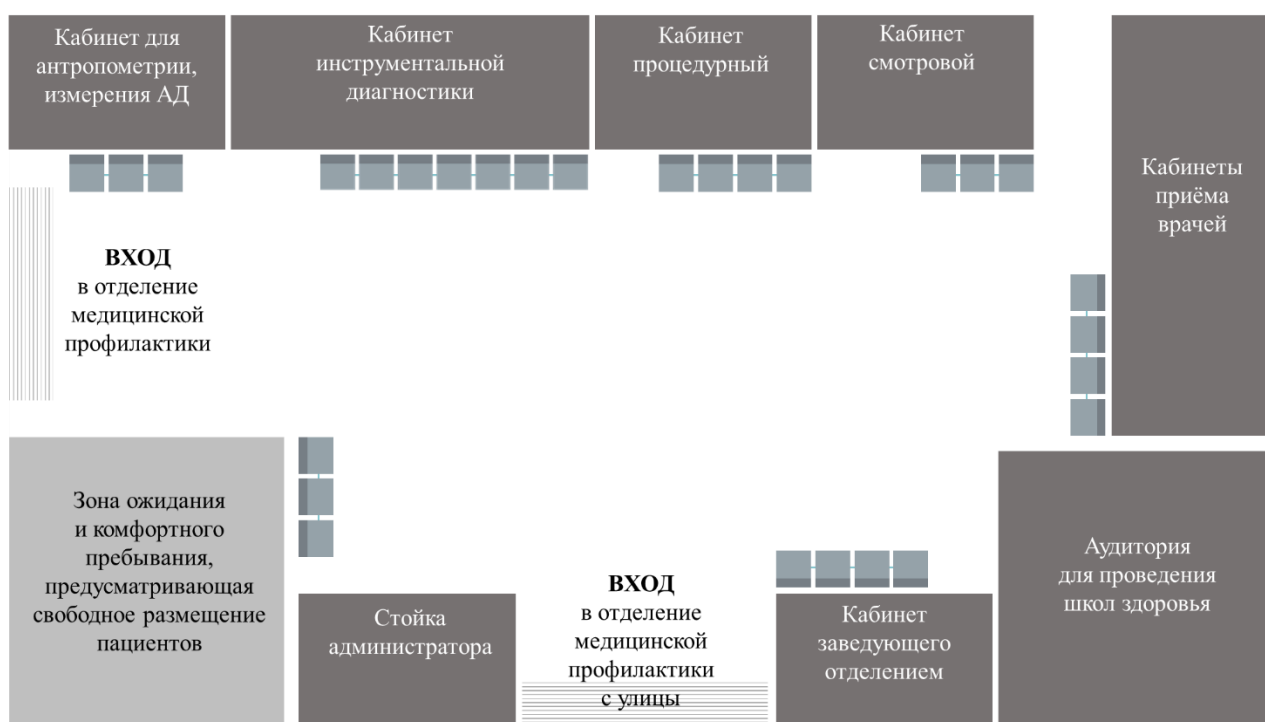
возможности заполнения анкеты и демонстрации материалов профилактической направленности.

В отделении медицинской профилактики организуется проведение максимально возможного количества мероприятий, входящих в объем профилактического осмотра и первого этапа диспансеризации (анкетирование, антропометрия, измерение артериального и внутриглазного давления, забор биоматериалов, ЭКГ, смотровой кабинет, кабинет врача-терапевта / врача по медицинской профилактике). Прием пациентов в указанных кабинетах должен идти последовательно, исключается возврат пациентов по потоку в процессе прохождения ими профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

При возможности рекомендуется организовать пост администратора отделения медицинской профилактики на входе в отделение медицинской профилактики для помощи пациентам при заполнении анкет, информированного добровольного согласия и маршрутизации пациентов в отделении медицинской профилактики. В месте заполнения документов пациентами разместить инструкцию и бланки документов для заполнения.

В случае отсутствия возможности выделения отдельных помещений для структурных подразделений отделения медицинской профилактики, а также при организации кабинета медицинской профилактики для взрослых, рекомендуется предусмотреть зонирование помещений для осуществления деятельности по организации диспансеризации, диагностике и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Рисунок 1. Структура отделения медицинской профилактики



Режим работы отделения/(кабинета) медицинской профилактики должен совпадать с режимом работы поликлиники с **8.00 до 20.00**, в субботу – с **9.00 до 16.00**.

Если в отделение медицинской профилактики имеется отдельный вход с улицы необходимо разместить наружную навигацию с обозначением «Отделение медицинской профилактики». Если отдельного входа в отделение медицинской профилактики нет, то разместить внутреннюю навигацию с направлением движения в поликлинике, разместить навигационный элемент с названием возле входа или над входом в отделение медицинской профилактики, обеспечить за счет навигационных элементов быстрое нахождение

пациентом отделения (кабинета) медицинской профилактики.

Потоки пациентов с профилактической целью и лечебно-диагностической должны быть разделены в пространстве или по времени.

Взятие биологического материала должно быть организовано в течение всего рабочего дня работы отделения (кабинета) медицинской профилактики. Взятие биологического материала для лабораторных исследований может быть организовано непосредственно в отделении (кабинете) медицинской профилактики, при соблюдении установленных требований санитарно-эпидемиологического законодательства. Рекомендуется заранее оповестить пациента о подготовке к взятию биологического материала.

ПМО, первый этап ДОГВН рекомендуется проводить в течение одного рабочего дня.

При проведении ПМО и ДОГВН могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее года) исследований, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках ПМО и ДОГВН.

При выявлении у гражданина в процессе ПМО и ДОГВН медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания, не входящих в объем ПМО, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

При выявлении у гражданина по результатам ПМО и ДОГВН высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок ПМО и диспансеризации.

5.6. Оснащение отделения/(кабинета) медицинской профилактики для взрослых

ПМО и первый этап ДОГВН проводятся в отделении/(кабинете) медицинской профилактики.

Оснащение отделения/(кабинете) медицинской профилактики для проведения ПМО и ДОГВН осуществляется в соответствии со стандартом оснащения (табл. 8).

Рекомендуется заведующему отделением медицинской профилактики ежемесячно проводить проверку на соответствие стандарту оснащения (приказ Минздрава от 29.10.2020 № 1177н). Это необходимо для своевременного технического обслуживания оборудования или его замены на новое.

Таблица 8 – Стандарт оснащения кабинета/(отделения) медицинской профилактики для взрослых

№ п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Тонومتر	не менее 1
2.	Экспресс-анализатор для определения общего холестерина в крови	не менее 1
3.	Экспресс-анализатор для определения глюкозы в крови	не менее 1
4.	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер)	не менее 1

5.	Тонومتر портативный для измерения внутриглазного давления	не менее 1
6.	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	не менее 1
7.	Весы	не менее 1
8.	Ростомер	не менее 1
9.	Секундомер	не менее 1
10.	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	не менее 1
11.	Комплект наглядных пособий	не менее 1
12.	Персональный компьютер	по числу рабочих мест
13.	Принтер или многофункциональное устройство: принтер – копировальный аппарат -сканер	не менее 1
14.	Сантиметровая лента	не менее 1
15.	Кушетка	не менее 1
16.	Стол письменный	не менее 1
17.	Стулья	не менее 1
18.	Шкаф для документов	не менее 1
19.	Вешалка для одежды	не менее 1

5.7. Организация работы мобильных медицинских бригад при проведении ПМО и ДОГВН

ПМО и 1 этап ДОГВН могут проводиться мобильными медицинскими бригадами. Мобильная медицинская бригада организуется в структуре МО (ее подразделения).

Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем МО (ее структурного подразделения) из числа врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием.

В состав мобильной медицинской бригады по согласованию могут включаться медицинские работники других МО. Работа мобильной медицинской бригады осуществляется в соответствии с планом-графиком, утвержденным руководителем МО, в составе которой она организована.

Руководство мобильной медицинской бригадой возлагается на одного из врачей мобильной медицинской бригады, имеющих опыт лечебной и организационной работы.

Обеспечение и контроль деятельности мобильных медицинских бригад осуществляет руководитель МО, в составе которой они созданы.

Оснащение мобильных медицинских комплексов для проведения ПМО и ДОГВН осуществляется в соответствии со стандартом (Таблицы 9, 10, 11).

Таблица 9 – Стандарт оснащения мобильного медицинского комплекса для проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
Комплекс передвижной медицинский, включающий:		
1.	Рабочее место врача (фельдшера) с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» и (или) рабочее место акушера (медицинской сестры) с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет»	1
2.	Стетоскоп акушерский	1
3.	Набор гинекологических инструментов	1
4.	Кресло гинекологическое для осмотра/терапевтических	1

	процедур, механическое	
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Ростомер медицинский	1
7.	Весы напольные для взрослых	1
8.	Сантиметровая лента	1
9.	Аппарат для измерения артериального давления	1
10.	Стетофонендоскоп	1
11.	Весы для детей до 1 года	1
12.	Термометр медицинский	1
13.	Электрокардиограф портативный 3- или 6-канальный, система дистанционной передачи электрокардиограммы на отдаленный кардиопульт	1
14.	Пульсоксиметр портативный	1
15.	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	1
16.	Секундомер	1
17.	Тест-полоски для анализа мочи	1
18.	Анализатор или тест-системы для определения уровня гемоглобина крови	1
19.	Анализатор уровня глюкозы крови портативный с тест-полосками	1
20.	Автоматический дефибриллятор	1
21.	Языкодержатель	1
22.	Дыхательный аппарат ручной (мешок Амбу)	1
23.	Роторасширитель одноразовый	1
24.	Кислородный ингалятор	1
25.	Набор для проведения коникотомии одноразовый	1
26.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи	1
27.	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	Не менее 1 ²
28.	Холодильник для хранения лекарственных препаратов	2
29.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов	1
30.	Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов	1
31.	Емкости для сбора медицинских отходов	1
32.	Емкости для сбора бытовых отходов	1

Таблица 10 – Стандарт оснащения мобильной медицинской бригады для проведения профилактического медицинского осмотра

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
Комплекс передвижной медицинский, включающий дополнительно к стандарту оснащения мобильной медицинской бригады для оказания первичной медико-санитарной помощи:		
1.	Экспресс-анализатор уровня холестерина крови с тест-полосками	1
2.	Тонометр трансальбебральный для измерения	1

	внутриглазного давления	
3.	Флюорограф	1

Таблица 11 – Стандарт оснащения мобильной медицинской бригады для проведения первого этапа диспансеризации

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
Комплекс передвижной медицинский, включающий дополнительно к стандартам оснащения мобильной медицинской бригады для оказания первичной медико-санитарной помощи и для проведения профилактического медицинского осмотра:		
1.	Тест-полоски для исследования кала на скрытую кровь	1
2.	Маммограф	1

В таблице 12 представлен алгоритм проведения ПМО, ДОГВН, в таблице 13 представлен алгоритм проведения УДВН и медицинской реабилитации для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Для организации работы проведения профилактических мероприятий составлен краткий алгоритм организации проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для руководителя медицинской организации (схема 9). Для оценки организации работы отделения/(кабинета) медицинской профилактики составлен контрольный лист оценки организации работы отделения/(кабинета) медицинской профилактики для взрослого населения (табл. 14).

Таблица 12 – Алгоритм проведения ПМО, ДОГВН

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно гражданам с 18-летнего возраста (для граждан в возрасте 18-39 лет: в качестве самостоятельного мероприятия, для граждан 40 лет и старше: в рамках диспансеризации. Для граждан, находящихся под диспансерным наблюдением при первом в текущем году диспансерном приеме)
Первичное обращение пациента в отделение (кабинет) медицинской профилактики, к медсестре общей практики, к участковой медсестре, к медицинской сестре специалиста
Пациент или его законный представитель подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ или отказ от медицинского вмешательства
Анкетирование (Анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше , Анкета для граждан в возрасте до 65 лет , Правила вынесения заключения по результатам анкетирования граждан 65 лет и старше , Правила вынесения заключения по результатам анкетирования граждан до 65 лет) и расчет индекса массы тела на основании антропометрии, окружность талии, измерение АД, определение уровня общего холестерина и глюкозы, флюорография легких или рентгенография, определение ССР: относительного для пациентов 18–39 лет и абсолютного для пациентов старше 40 лет
Измерение ВГД при первом обращении, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год
ЭКГ в покое при первом прохождении ПМО или диспансеризации, далее в возрасте 35 лет и старше – 1 раз в год
1-й этап диспансеризации

Скрининг на выявление онкологических заболеваний		
18–39 лет: 1 раз в 3 года	40–64 года: 1 раз в год	65 лет и старше: 1 раз в год
Осмотр акушерки или врача акушера-гинеколога – 1 раз в год		
Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка шейки матки – 1 раз в 3 года	Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка шейки матки – 1 раз в 3 года	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм до 75 лет – 1 раз в 2 года
	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм – 1 раз в 2 года	
	Эзофагогастродуоденоскопия – в 45 лет	
	Определение простат-специфического антигена в крови – для пациентов в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет	
	Исследование кала на скрытую кровь – 1 раз в 2 года	Исследование кала на скрытую кровь до 75 лет – 1 раз в год
	Общий анализ крови: гемоглобин, лейкоциты, СОЭ – 1 раз в год	
Краткое профилактическое консультирование.		
Медсестра выдает направление к врачу терапевту на прием по результатам профилактического осмотра. Оформляет комплект документов и заполняет Карту учета диспансеризации		
Прием врача терапевта по итогам первого этапа диспансеризации. Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов. Проведение краткого индивидуального профилактического консультирования (если не было проведено ранее)		
По результатам первого этапа диспансеризации терапевт устанавливает пациенту группу здоровья (Алгоритм установления групп здоровья по результатам диспансеризации).		
2 этап диспансеризации		
По итогам проведения первого этапа диспансеризации врач для всех пациентов оценивает необходимость второго этапа диспансеризации. Направление на углубленное обследование в соответствии с алгоритмом (Алгоритм направления на 2 этап диспансеризации).		

Таблица 13 – Алгоритм проведения УДВН и медицинской реабилитации для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию

1 этап углубленной диспансеризации
<p>Для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию, проводится углубленная диспансеризация. Дополнительно к стандартному первому этапу диспансеризации или самостоятельно для пациентов после COVID-19 проводят:</p> <ul style="list-style-type: none"> • анкетирование; • измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое; • тест с 6-минутной ходьбой (по показаниям); • спирометрия или спирография; • клинический анализ крови развернутый; • биохимический анализ крови: исследование уровня холестерина, липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, активности АЛТ, АСТ, ЛДГ, креатинина в крови; • определение концентрации Д-димера в крови: пациентам, перенесшим среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (по показаниям); • рентгенография органов грудной клетки, если не выполнялась ранее в течение года.
2 этап углубленной диспансеризации
<p>По результатам 1-ого этапа углубленной диспансеризации гражданин направляется на 2-ой этап. Дополнительно в рамках второго этапа диспансеризации пациентам после перенесенного COVID-19 выполняют:</p> <ul style="list-style-type: none"> • эхокардиографию: в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой; • компьютерную томографию: в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой; • дуплексное сканирование вен нижних конечностей: при повышении уровня Д-димера более чем в 1,5–2 раза относительно верхнего предела нормы.
Медицинская реабилитация для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию
<p>У всех пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, врач после УДВН оценивает необходимость медицинской реабилитации.</p> <p>Для маршрутизации на мероприятия по медицинской реабилитации используют шкалу реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ШРМ 0–1 балла – не нуждается в реабилитации; • ШРМ 2 балла – направляется на третий этап реабилитации в медорганизацию первой, второй, третьей и четвертой групп для проведения мероприятий по реабилитации в амбулаторной форме; • ШРМ 3 балла – направляется на третий этап реабилитации в медорганизацию первой, второй, третьей и четвертой групп для проведения мероприятий по медицинской реабилитации в условиях дневного стационара. По социальным показаниям может быть направлен в стационарное отделение реабилитации по решению территориального органа управления здравоохранением; • ШРМ 4–5 баллов – направляется на второй этап реабилитации, в медорганизацию второй, третьей и четвертой групп. <p>Группа медорганизации, осуществляющей медицинскую реабилитацию, определяется по приказу Минздрава от 31.07.2020 № 788н.</p>

5.8. Основные шаги организации работы отделения (кабинета) медицинской профилактики

Организация работы отделения (кабинета) медицинской профилактики может включать следующие шаги:

1. Определение миссии и целей:
 - Определение основных задач и целей отделения медицинской профилактики.
 - Разработка стратегии предоставления профилактических услуг.
2. Ресурсы и персонал:
 - Определение необходимых ресурсов (медицинское оборудование, пространство, бюджет).
 - Набор и обучение персонала, включая врачей, медсестер и административный персонал.
3. Разработка профилактических программ:
 - Создание программ по предотвращению заболеваний и поддержанию здоровья.
 - Разработка индивидуальных и групповых методов профилактики.
4. Планирование и проведение мероприятий:
 - Планирование календаря профилактических мероприятий (прививки, обследования, обучающие семинары).
 - Организация и проведение профилактических кампаний и мероприятий.
5. Работа с населением:
 - Информирование общественности о профилактических программах и услугах.
 - Проведение образовательных мероприятий и кампаний по поддержанию здоровья.
6. Мониторинг и анализ:
 - Систематический мониторинг состояния здоровья населения.
 - Анализ эффективности профилактических программ и мероприятий.
7. Взаимодействие с другими отделениями:
 - Сотрудничество с отделениями лечения для обмена информацией о заболеваниях и профилактических методах.
 - Координация с местными органами здравоохранения и образования.
8. Технологии и оборудование:
 - Обеспечение отделения современным медицинским оборудованием для проведения профилактических процедур и обследований.
9. Отчетность:
 - Составление отчетов о результатах работы отделения медицинской профилактики.
 - Анализ данных для улучшения эффективности проведения профилактических мероприятий.
10. Контроль качества:
 - Внедрение системы контроля качества услуг и процедур профилактики.
 - Постоянное обновление стандартов и методов профилактической работы.

Схема 9. Краткий алгоритм организации проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации

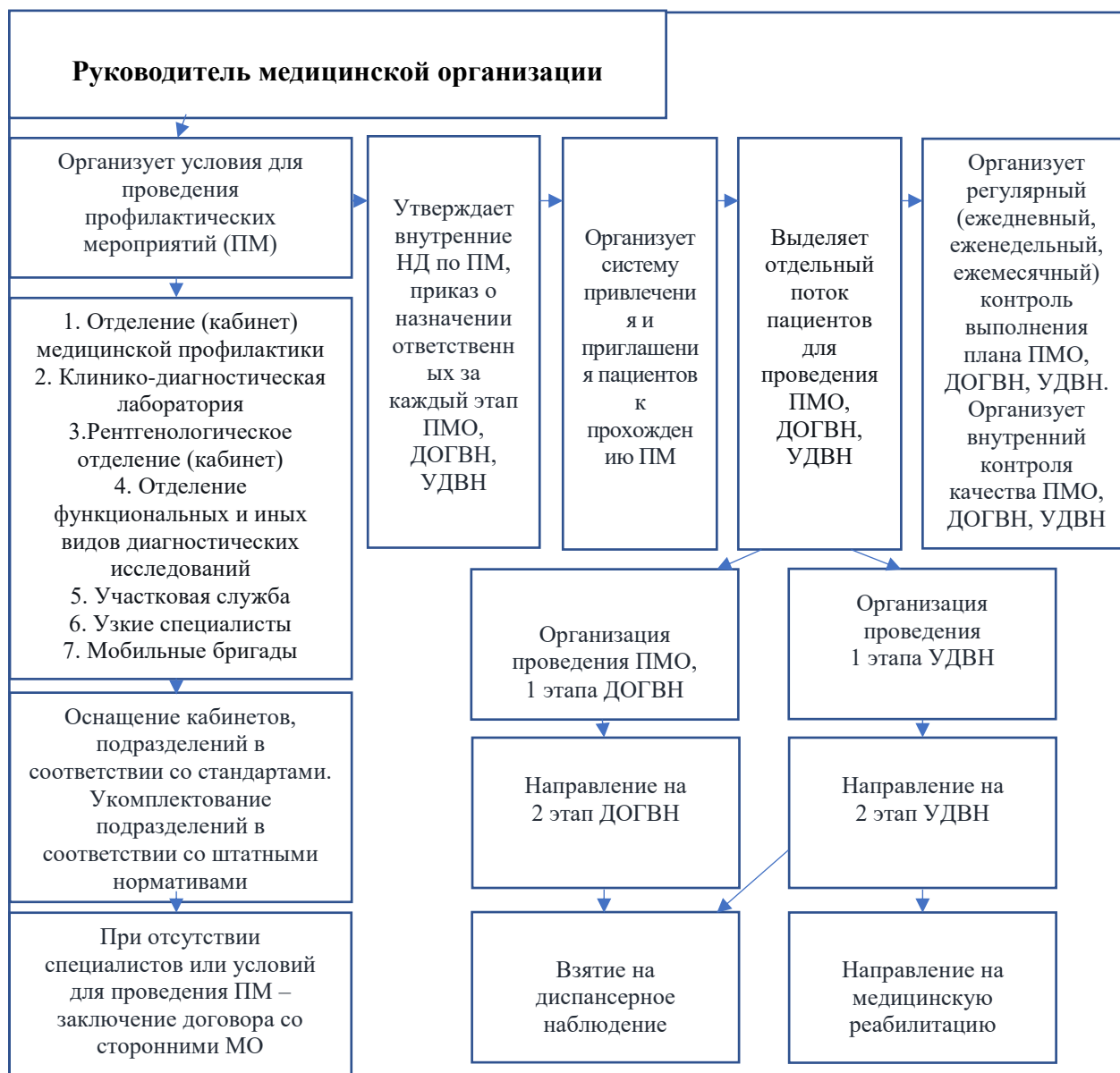


Таблица 14 – Контрольный лист оценки организации работы отделения/(кабинета) медицинской профилактики для взрослого населения

№ п/п	Критерий	Соответствует (да/нет)
1.	Отделение/(кабинет) медицинской профилактики размещен отдельным блоком	
2.	Выделен отдельный поток пациентов для проведения ПМО, ДОГВН, УДВН	
3.	Имеется наружная и внутренняя навигация для нахождения отделения/(кабинета) медицинской профилактики	
4.	Отделение/(кабинет) медицинской профилактики оснащен (-о) в соответствии со стандартом оснащения	
5.	Режим работы отделения/(кабинета) медицинской профилактики совпадает с режимом работы поликлиники с	

	8.00 до 20.00, в субботу – с 8.00 до 16.00	
6.	Забор анализов организован в течение всего рабочего дня работы кабинета с 8.00 до 20.00, в субботу – с 8.00 до 16.00	
7.	Время ожидания приема в кабинете профилактики не превышает 20 минут	
8.	Запись на обследование, консультации оформляется медицинской сестрой или врачом во время приема	
9.	По результатам доврачебного приема пациенту выдается маршрутная карта	
10.	Запись пациента на заключительный прием к терапевту осуществляет медсестра/врач на приеме	
11.	Документация ведется в соответствии с требованиями действующего законодательства	
12.	Процессы ПМО, ДОГВН, УДВН организованы в соответствии с утвержденными СОП и действующим законодательством	
13.	Рабочая зона кабинета (-ов) организована по системе 5с	

Глава 6. Организация работы участковой службы

6.1. Нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан»;
2. Федеральный закон от 27 июня 2006 года № 152 «О персональных данных»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
4. Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
6. Приказ Минздрава РФ от 15 ноября 2012 года № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2005 г. N 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 мая 2007 г. N 324 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности медицинской сестры участковой на терапевтическом участке»;
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. N 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (с изменениями и дополнениями);
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21 июня 2006 г. N 490 «Об организации деятельности медицинской сестры участковой»;
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 апреля 2007 г. N 282 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового»;
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»);
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 мая 2007 г. N 324 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности медицинской сестры участковой на терапевтическом участке»;
14. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».
15. Методические рекомендации Минздрава России от 27.09.2023 N 12-23 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные кол-центры (издание третье, переработанное и дополненное)»
16. Методические рекомендации ФГБУ ЦНИИОИЗ МЗ РФ Модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с расширением зон ответственности среднего медицинского персонала, 2021 год

6.2. Территориально-участковый принцип организации амбулаторного участка

За участковым врачом-терапевтом и медицинской сестрой закреплен участок с определенным числом жителей.

Участковые врач и медицинская сестра отвечают за проведение всех лечебных и профилактических мероприятий на территории своего участка.

Территориально-участковый принцип соблюдается и в отношении врачей узких специальностей, которые ведут прием в амбулаторно-поликлиническом отделении. Если пациентам необходима специализированная медицинская помощь, то их направляют в соответствующие медицинские организации.

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медперсонала составляет:

- на фельдшерском участке – 1300 человек взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше);
- терапевтическом участке – 1700 человек взрослого населения. Для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, – 1300 человек взрослого населения;
- участке врача общей практики – 1200 человек взрослого населения;
- участке семейного врача – 1500 человек взрослого и детского населения;
- комплексном участке – 2000 и более человек взрослого и детского населения.

6.3. Рекомендуемые штатные нормативы терапевтического кабинета

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач-терапевт	1 (при количестве врачей-терапевтов участковых более 6,5 - вместо 0,5 должности врача, при числе врачей-терапевтов участковых более 9 - сверх этих должностей)
2.	Врач-терапевт участковый	1 на 1700 человек прикрепленного взрослого населения; 1 на 1300 человек прикрепленного взрослого населения (для районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, высокогорных, пустынных, безводных и других районов (местностей) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также для местностей с низкой плотностью населения)
3.	Медицинская сестра участковая	1 на 1 врача-терапевта участкового, кроме должностей, полагающихся на население приписного участка, обслуживаемого фельдшерско-акушерским пунктом
4.	Санитар	1 на 3 должности врача-терапевта участкового

6.4. Стандарт оснащения терапевтического кабинета

Кабинет врача-терапевта участкового или врача общей практики с размещением в нем врача и медицинской сестры, выделения отдельных кабинетов для помощников врачей.

Предусмотреть зонирование кабинета, предполагающее подготовку пациента к

осмотру. Рабочие места в кабинетах организованы по системе 5С, все материалы в рабочей зоне легко найти и вернуть на свое место, предметы мебели/ расходные материалы должны быть также расположены в пространстве так, чтобы минимизировать лишние движения и перемещения.

Кабинет терапевта должен быть оснащен согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. №923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»):

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1
2.	Весы с ростомером	1
3.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1
4.	Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками	не менее 1
5.	Инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи	1 набор
6.	Лента измерительная	1
7.	Лупа ручная	1
8.	Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)	1
9.	Стетфонендоскоп	1

6.5. Медицинская документация амбулаторного участка

Перечень медицинской документации амбулаторного участка утвержден Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (с изменениями и дополнениями от 2 ноября 2020 г. Приказ Минздрава России N 1186н) и включает следующие формы:

Форма N 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

Форма N 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

Форма N 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»

Форма N 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»

Форма N 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение»

Форма N 072/у «Санаторно-курортная карта»

Форма N 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию»

Форма N 030-Р/у «Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (в соответствии с Федеральным законом от 22.08.2004 N 122)»

Форма N 086/у «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)»

Форму N 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией»



Форму «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»

Форму N 148-1/у-88 «Рецептурный бланк»

Форму N 107-1/у «Рецептурный бланк»

Форму N 148-1/у-04 (л)

Форму N 148-1/у-06 (л)

Учетная форма N 030/у-тер «Паспорт врачебного участка (терапевтического)»	
Инструкция по заполнению учетной формы N 030/у-тер «Паспорт врачебного участка (терапевтического)»	

6.6. Организация деятельности участковой службы

Работа участкового врача осуществляется по графику, составленному заведующим отделением и утвержденному руководителем учреждения.

Амбулаторный прием участковых врачей должен быть организован в две смены.

Функции врача и персонала со средним медицинским образованием после перераспределения.

В соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава России от 27.09.2023 N 12-23 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные кол-центры (издание третье, переработанное и дополненное)» рекомендовано перераспределить функции между сотрудниками медицинской организации.

6.7. Функции врача участкового (врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача)):

- 1) осмотр пациента, диагностика заболеваний и назначение медикаментозного лечения и лечебного питания;
- 2) направление пациента к врачам-специалистам;
- 3) оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения;
- 4) работа с медицинской документацией;
- 5) проведение экспертизы временной нетрудоспособности с оформлением листка временной нетрудоспособности при необходимости;
- 6) предоставление отчетов о своей деятельности;
- 7) направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования;
- 8) оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме в медицинской организации и на дому;
- 9) активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения;
- 10) назначение мероприятий по уходу за пациентом;
- 11) организация медицинской реабилитации;
- 12) организация и проведение Школ здоровья;
- 13) разработка программ оздоровительных мероприятий;
- 14) проведение медицинских осмотров (в том числе профилактических, предварительных периодических);
- 15) представление пациента на врачебную комиссию;
- 16) диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями;

- 17) оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, острым профессиональным отравлении;
- 18) оформление рецептурного бланка, санаторно-курортной карты, справок, направлений на медико-социальную экспертизу;
- 19) определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантин);
- 20) контроль проведения профилактических мероприятий;
- 21) организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ.

6.8. Функции персонала участковой службы со средним медицинским образованием

- 1) определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий;
- 2) направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования;
- 3) выполнение медицинских манипуляций по назначению лечащего врача;
- 4) проведение иммунизации населения;
- 5) оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения;
- 6) обучение пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирование по вопросам ухода и самоухода;
- 7) контроль проведения профилактических мероприятий;
- 8) работа с медицинской документацией;
- 9) осуществление мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении;
- 10) организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ;
- 11) участие в проведении медицинских осмотров (профилактических);
- 12) организация и проведение Школ здоровья;
- 13) проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;
- 14) диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями;
- 15) прием пациентов для решения вопросов о срочности направления к врачу;
- 16) осуществление сбора медицинских отходов;
- 17) проведение диспансеризации населения;
- 18) подготовка инструментов и расходных материалов для проведения лечебных и (или) диагностических вмешательств.

6.9. Функции для передачи помощнику медицинской сестры участковой, медицинским регистраторам, сотрудникам колл-центров и прочему персоналу

- 1) подготовка списков для диспансеризации населения;
- 2) ведение персонализированного учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения;
- 3) ведение паспорта врачебного участка (терапевтического, педиатрического, участка врача общей практики (семейного врача));
- 4) оформление экстренных извещений;
- 5) получение результатов лабораторных и инструментальных обследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию;
- 6) сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры;
- 7) регулировка потока пациентов на врачебном приеме;
- 8) информирование пациентов (их законных представителей) о врачебном приеме, в том числе, с целью проведения диспансерного наблюдения;
- 9) предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств (в том числе, электронных);

10) функция организации проведения мероприятий по пропаганде ЗОЖ.

6.10. Оценка эффективности работы участковой службы

Основными учетными медицинскими документами при оценке эффективности работы врача-терапевта участкового являются:

- медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04);
- паспорт врачебного участка (учетная форма N 030/у-тер);
- ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (учетная форма N 039/у-02);
- контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма N 030/у-04);
- талон амбулаторного пациента (учетная форма N 025-12/у);
- карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств (учетная форма N 030-Л/у).

Основными учетными медицинскими документами при оценке эффективности работы медицинской сестры участковой на терапевтическом участке являются:

дневник учета работы медицинской сестры участковой (учетная форма N 039/у-1-06);

- медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04);
- паспорт врачебного участка (терапевтического) (учетная форма N 030/у-тер);
- контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма N 030/у-04).

6.11. Показатели оценки деятельности участкового врача

1. Характеристика амбулаторного приема – почасовая нагрузка, нагрузка при обслуживании больных на дому, процент активных посещений.

2. Общая заболеваемость – количество зарегистрированных заболеваний в абсолютных цифрах и относительных показателях по отдельным нозологическим формам.

3. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

4. Смертность на 1000 населения. Особому анализу подвергаются случаи смерти от острого инфаркта миокарда, сахарного диабета, туберкулеза, бронхиальной астмы, ХОБЛ, пневмонии; а также смертности на дому, в том числе лиц трудоспособного возраста.

5. Летальность - частота смертей в % от какой-либо болезни за определенный период времени.

6. Процент экстренной и плановой госпитализации.

7. Полнота охвата периодическими осмотрами

8. Показатели качества диспансеризации (полнота охвата диспансеризацией по отдельным нозологическим формам).

9. Показатели качества диспансерного наблюдения (полнота обследования диспансерных больных в % по отношению ко всем наблюдаемым в данной группе).

10. Объем профилактической и санитарно-просветительной работы.

Для эффективной организации лечебно-профилактической работы с населением ежегодно формируется паспорт врачебного участка (терапевтического) – ф.030/у-тер. (формируется помощником медицинской сестры участковой, медицинским регистратором, сотрудниками колл-центров и прочим персоналом).

Для заполнения паспорта врачебного участка (терапевтического) рекомендовано использовать инструкцию по заполнению учетной формы N 030/у-тер «Паспорт врачебного участка (терапевтического)».

6.12. Рекомендуемые дополнительные документы врачебного участка (терапевтического)

1. Необходимые документы участка:
 - 1.1. Схема расположения участка
 - 1.2. Перечень улиц
 - 1.3. Численность населения
 - 1.4. Социальный состав прикрепленного населения
 - 1.5. Перечень предприятий с адресами и телефонами
2. Прививочная работа
 - 2.1. Количество прививаемого населения на участке (в том числе организованное и неорганизованное)
 - 2.2. Разбивка населения (по возрасту, по полу, до 35 лет в том числе женщин до 35 лет.
 - 2.3. Прививаемое население
 - списки неорганизованного населения по домам
 - списки предприятий по дислокации (печать и подпись руководителя ежегодно)
 - 2.4. Отчетная форма № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» (дифтерия, столбняк, корь, краснуха, паротит, ВГА, ВГВ) по состоянию на 1 января текущего года:
 - вакцинация от клещевого энцефалита
 - декретированные контингенты по дифтерии (1 раз в квартал)
 - 2.5. План прививок
 - по участку и по предприятиям (цифровой вариант)
 - выполнение плана ежемесячно (цифровой анализ)
 - анализ прививочной работы по населению и предприятием (ежеквартально)
 - точный план покори – мужчины и женщины до 35 лет
 - Точный план по краснухе: женщины до 35 лет, организованные и неорганизованные
 - 2.6. Санитарно-просветительная работа по вакцинации
 - 2.7. График выхода на предприятия
 - 2.8. Контингенты лиц, подлежащих вакцинации от вируса гепатита «А» (ВГА) с данными о прививках и скрининге на ВГА
 - 2.9. Контингенты лиц, обязательные на вакцинацию от клещевого энцефалита и бешенства
 - 2.10. Списки лиц, укушенных клещами, с последующим приглашением на прививки
 - 2.11. Список отказов от прививок
 - 2.12.Список медицинских отводов от прививок
 3. Флюорография
 - 3.1. План проведения флюорографии
 - 3.2. Выполнение поквартального плана флюорографии
 - 3.3. Списки лиц, непрошедших флюорографию 2 и более года
 - 3.4. Списки лиц, с отказами от флюорографии
 - 3.5. Списки лиц организованное и неорганизованное население, на мужчин и женщин
 - 3.6. Списки пациентов, наблюдаемых на дому с датой забор мокроты
 - 3.7. Список наблюдаемых на участке, переданные из тубдиспансера
 - 3.8. Списки лиц, с впервые выявленного туберкулеза и рецидивы
 - 3.9. Списки лиц, снятые с диспансерного наблюдения по туберкулезу, группы риска

4. Ветераны (ИВОВ, УВОВ, список Афганцев, список чеченцев, вдовы, блокадники, СВО)
5. Списки призывников
6. Списки федеральных и региональных льготников на данном участке
7. Заболевания: онкология, сахарный диабет, ВИЧ, пневмония, инсульт, инфаркт, инфекционные заболевания
8. Диспансеризация
 - план и факт проведения ПМО, ДОВН, УДВН, ДН
 - пациенты, состоящие на диспансерном наблюдении
 - приоритетные пациенты, состоящие на диспансерном наблюдении
 - список лиц, перенесшие НКВИ
9. Инвалиды
 - список инвалидов
 - список инвалидов детства
 - список инвалидов, наблюдающихся на дому

6.13. Основные шаги организации работы участковой службы

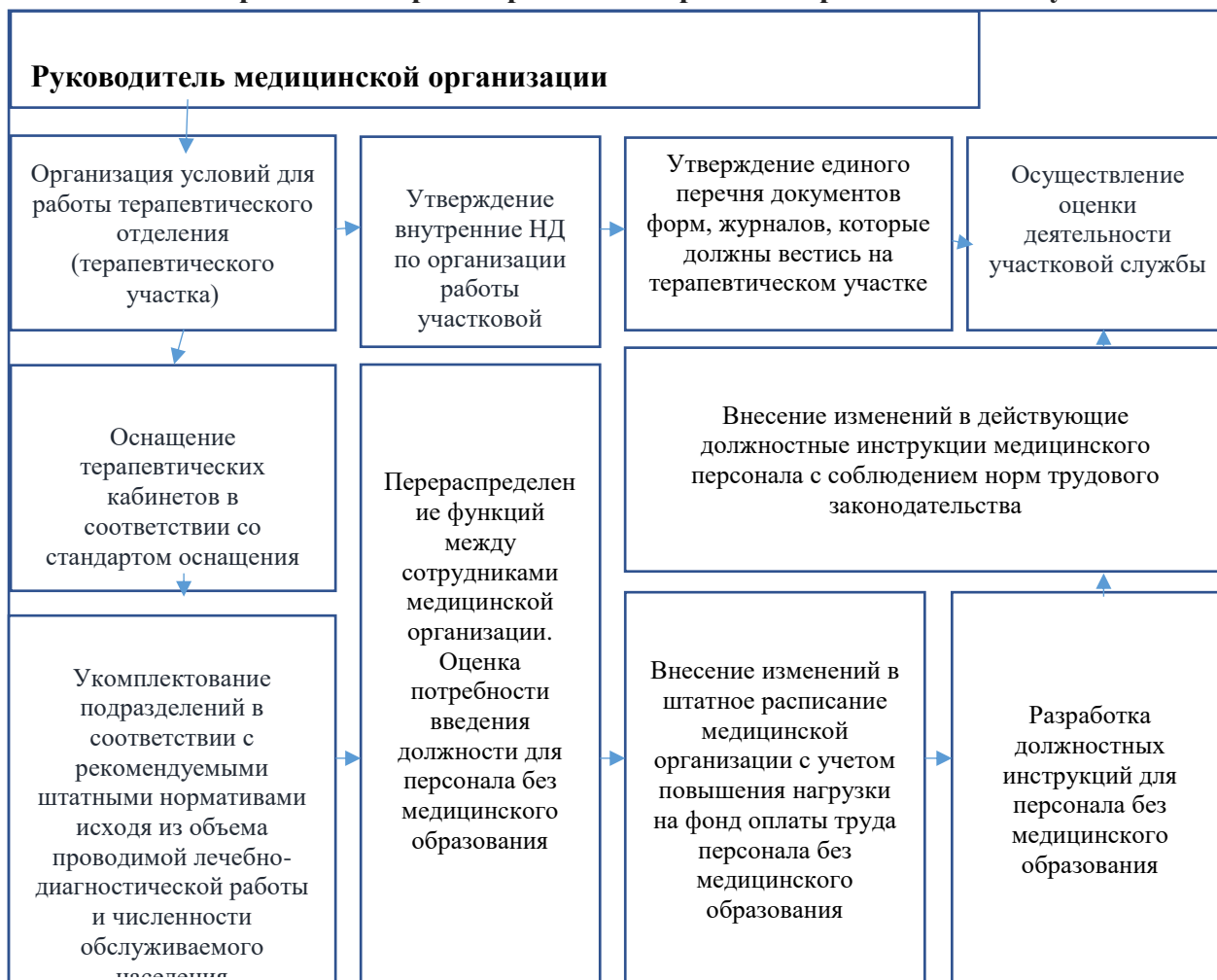
Организация работы участковой службы может включать следующие шаги:

1. Формирование участков:
 - Разделение пациентов на участки в зависимости от их места жительства.
 - Распределение медицинского персонала по участкам.
2. Запись на участок:
 - Организация процесса записи пациентов на участок.
3. Планирование приема:
 - Установление графика работы врачей на участке.
 - Планирование приема по предварительной записи и внеочередного приема для срочных случаев.
4. Медицинский осмотр:
 - Проведение регулярных медицинских осмотров пациентов участка.
 - Оценка общего состояния здоровья и выявление рисков.
5. Профилактическая работа:
 - Организация проведения профилактических мероприятий (прививки, скрининговые обследования, профилактические медицинские осмотры и др.).
 - Проведение занятий по профилактике заболеваний и здоровому образу жизни.
6. Диспансерное наблюдение:
 - Установление диспансерного наблюдения для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.
 - Разработка индивидуальных планов лечения и контроля.
7. Срочная помощь:
 - Организация системы срочной медицинской помощи для пациентов участка.
 - Обучение медицинского персонала основам первой помощи.
8. Электронная медицинская документация:
 - Внедрение системы электронной медицинской документации для улучшения доступности и обмена информацией между врачами и отделениями.
9. Система уведомлений:
 - Разработка системы напоминаний и уведомлений для пациентов о предстоящих приемах и профилактических мероприятиях.
10. Отчетность и анализ:
 - Ведение отчетов о работе участковой службы.

- Проведение анализа эффективности работы, учитывая показатели заболеваемости и качество оказанных услуг.

Далее представлен краткий алгоритм организации работы терапевтического участка для руководителя медицинской организации (схема 10).

Схема 10. Краткий алгоритм организации работы терапевтического участка



Глава 7. Организация записи на прием к врачу

7.1. Нормативно-правовые акты

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных».
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2016 № 973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2008 № 176н (ред. от 30.03.2010) «О Номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2020 № 810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга».
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2015 № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога».
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».
11. Приказа Минздрава России от 02.05.2023 N 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2018 № 911н «Об утверждении требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций».
13. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.12.2009 № 16-1/10/2-9999 «О методических указаниях по заполнению федерального регистра медицинских работников учреждениями здравоохранения и органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации».
14. Методические рекомендации Минздрава России от 27.09.2023 N 12-23 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных

и муниципальных услуг и единые региональные кол-центры (издание третье, переработанное и дополненное)»

15. Методические рекомендации ФГБУ ЦНИИОИЗ МЗ РФ «Модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с расширением зон ответственности среднего медицинского персонала», 2021 г.

16. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.07.2023 №1595-п «Об организации записи на прием к врачу в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую помощь».

7.2. Организация записи на прием к врачу

На основании Методических рекомендаций Минздрава России от 27.09.2023 N 12-23 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные кол-центры (издание третье, переработанное и дополненное)» руководителю медицинской организации необходимо утвердить локальные нормативные акты, устанавливающие:

- порядок и сроки формирования и согласования проекта расписания внутри МО;
- порядок внесения изменений в действующее расписание;
- порядок контроля актуальности расписания;
- порядок информирования пациентов о расписании работы врачей регистратурой.

Также нужно утвердить приказ и положение о регистратуре и маршрутизации пациентов. Разработать необходимые СОПы и алгоритмы.

Руководитель МО своим приказом назначает ответственных за работу с расписанием и маршрутизацию в поликлинике. Примеры ответственных и того, за что они отвечают, представлены в таблице 15.

Таблица 15 – Ответственные за оптимизацию записи и маршрутизацию в медицинской организации

№	Роль	Действия
1.	Главный врач	1. Утверждает порядок составления расписания работы медицинских ресурсов в электронном виде, интервалы приема работников МО по каждой должности, интервалы проведения диагностических исследований и лечебных процедур по каждому виду исследований и процедур. 2. Утверждает расписание. 3. Контролирует корректность расписания в МИС
2.	Заведующий структурным подразделением	Готовит сведения о расписании медработников и кабинетов. Формирует проект расписания. Собирает и готовит сведения для изменения расписания медработников и кабинетов. Контролирует корректность расписания в МИС
3.	Администратор медицинской организации, ответственный за работу с расписанием	Вводит данные о подразделениях МО в МИС. Вводит данные о медицинских ресурсах в МИС. Вводит данные об участках обслуживания в медорганизации в МИС.

№	Роль	Действия
		<p>Вносит в МИС утвержденный проект расписания, при децентрализованной модели – вносит в него изменения, при централизованной – осуществляет запрос на изменения.</p> <p>Контролирует корректность расписания в МИС</p>
4.	Администратор МИС	<p>Администрирует пользователей МИС.</p> <p>Ведет классификаторы и справочники уровня МО</p>
5.	Работник отдела кадров	<p>При приеме на работу медработника на основании приказа о приеме на работу вводит о нем данные в МИС и ФРМР/ФРМО.</p> <p>Вводит данные о месте работы медработника в МИС и ФРМР/ФРМО.</p> <p>При увольнении медработника на основании подписанного приказа о его увольнении проставляет соответствующую отметку в МИС и ФРМР/ФРМО</p>
6.	Оператор кол-центра	<p>Устанавливает цель обращения пациента.</p> <p>Проводит идентификацию пациента при его обращении.</p> <p>Организует маршрутизацию пациента на момент исполнения его запроса.</p> <p>Ведет запись на прием к врачу либо перенаправляет звонок по компетенции.</p> <p>При отсутствии свободных слотов для записи вносит данные пациента в «Лист ожидания».</p> <p>Передает «Лист ожидания» оператору/регистратору в медицинскую организацию, в которой наблюдается пациент.</p> <p>Проводит обзвон пациентов с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медпомощи.</p> <p>Информирует пациентов по телефону об отмене записи на прием к врачу по инициативе МО с последующей перезаписью пациента.</p> <p>Проактивно формирует поток по профилактической работе</p>
7.	Оператор регистратуры медицинской организации (при отсутствии единого кол-центра)	<p>Устанавливает цель обращения пациента.</p> <p>Проводит идентификацию пациента при его обращении.</p> <p>Организует маршрутизацию пациента на момент исполнения его запроса.</p> <p>Организует запись на прием к врачу либо перенаправляет звонок по компетенции.</p> <p>При отсутствии свободных слотов для записи вносит данные пациента в «Лист ожидания».</p> <p>При появлении свободных слотов на запись к врачу информирует об этом пациента и при его согласии записывает его на прием к врачу.</p> <p>Проводит обзвон пациентов с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи.</p>

№	Роль	Действия
		Проводит информирование пациентов по телефону об отмене записи на прием к врачу по инициативе МО с последующей перезаписью пациента. Проактивно формирует поток по профилактической работе
8.	Администратор медицинской организации (помощь при работе с инфоматом)	Устанавливает цель обращения пациента. Организует маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения. При необходимости помогает сделать запись
9.	Средний медперсонал	1. Формирует запрос на запись пациента в случае направления врачом

Чтобы оптимизировать запись на прием, руководствуйтесь методическими рекомендациями ЦНИИОИЗ Минздрава по записи на прием (методические рекомендации Минздрава от 27.09.2023 № 12-23).

В них прописано, как нужно формировать расписание, каналы записи на прием (п. 5.2), как формировать лист ожидания, как квотировать слоты (п. 4.1.3).

Руководителю медицинской организации необходимо поручить ответственному составить расписание врачей на один месяц, состоящее из набора слотов. При этом нужно учесть специфику и режим работы МО, график сменности с учетом структуры рабочего времени медработников. Если расписание составляете на более длительный срок, его нужно ежемесячно подтверждать.

Проект расписания ответственный согласовывает с руководителями структурных подразделений МО. Утверждает расписание главный врач или уполномоченное им лицо.

После утверждения ответственный, например, администратор МО, вносит расписание в МИС и присваивает ему статус «действующее». Дата начала периода действия расписания должна быть первым числом соответствующего месяца. Дата окончания периода действия – последним числом соответствующего месяца.

Минимальный рекомендуемый горизонт доступной записи – 14 дней. Минздрав рекомендует синхронизировать период доступности записи на ЕПГУ, региональных порталах, в регистратуре и других источниках самозаписи.

Внести расписание в МИС ответственный должен не позднее чем за 15 дней до наступления 1-го числа следующего месяца. Если расписание составляете и вводите на срок более месяца, то расписание на каждый следующий месяц, если оно не изменилось, подтверждайте не позднее чем за 15 дней до наступления 1-го числа следующего месяца.

После того как расписание внесли в МИС (децентрализованная модель) оно становится доступно для просмотра и работы с ним сотрудниками МО и пациентами.

При необходимости в действующее расписание вносятся изменения. Актуальность расписания необходимо контролировать ежедневно. Если выявили несоответствия, расписание необходимо скорректировать.

Менять электронное расписание сотрудники должны по указанию или по согласованию с руководителем структурного подразделения не позднее 17:00 дня, предшествующего изменениям в расписании. Если врач заболел, это нужно делать экстренно.

Руководитель структурного подразделения информирует руководителя МО и администратора МО о внесении изменений в расписание с указанием причин изменений. После этого администратор МО вносит изменения в МИС.

- Руководитель МО организует запись на прием через различные каналы связи через:
- ЕПГУ
 - регистратуру
 - колл-центр
 - инфомат
 - врача
 - «Лист ожидания»

7.3. Основные шаги организации записи на прием к врачу

Организация записи на прием к врачу может включать следующие шаги:

1. Выбор методов записи:
 - Разработка стратегии приема записи: личная посещаемость, телефонный звонок, онлайн-система.
2. Информирование пациентов:
 - Предоставление пациентам информации о доступных методах записи и их особенностях.
 - Публикация информации на веб-сайте поликлиники, в листовках и на информационных стендах.
3. Обеспечение телефонной линии:
 - Организация рабочей телефонной линии для записи.
 - Предоставление информации операторам о доступности врачей, расписании и требованиях для записи, составление алгоритмов записи для сотрудников колл-центра.
4. Функционирование онлайн-системы для записи на прием к врачу:
 - Составление и своевременное размещение расписания специалистов и внесений изменений на ЕГИСЗ.
5. Установление времени работы:
 - Определение рабочего времени колл-центра и обеспечение наличия дополнительного персонала в период роста количества звонков.
6. Прием запросов и консультации:
 - Обеспечение возможности пациентам задавать вопросы и получать консультации относительно процесса записи.
7. Организация распределения пациентов:
 - Разработка системы распределения пациентов для определения срочности приема у врача.
 - Уточнение информации у пациентов о характере и степени срочности их проблемы.
8. Подтверждение записи:
 - Введение системы подтверждения записи, например, отправкой SMS-уведомлений или электронных писем пациентам, обзвон пациентов, внедрение Листа ожидания и др.
 - Ответ на вопросы пациентов по телефону или через онлайн-каналы.
9. Мониторинг и анализ:
 - Проведение мониторинга эффективности системы записи.
 - Анализ обратной связи пациентов и внесение изменений в систему для повышения удовлетворенности и эффективности.

Для организации записи на прием к врачу был составлен краткий алгоритм для руководителей медицинских организаций по организации записи на прием к врачу (схема 11).

**Схема 11. Краткий алгоритм организации записи на прием к врачу для
руководителя медицинской организации**

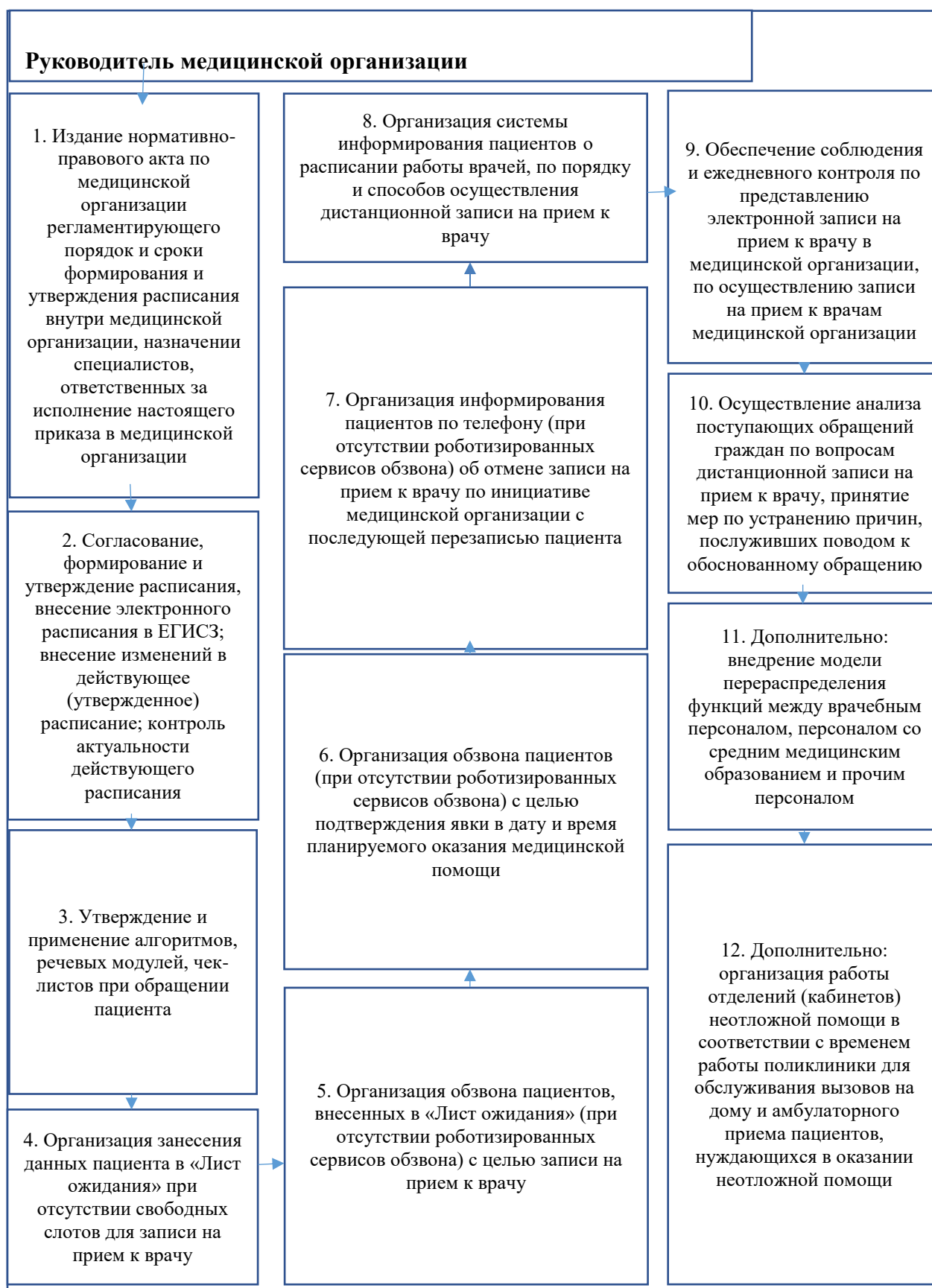


Таблица 15 – Контрольный лист оценки организации работы записи на прием к врачу

№	Критерий	Оценка	Результат
Работа с расписанием			
1	Наличие ответственного лица за формирование, согласование и внесение изменений в проект расписания	Имеется / Отсутствует	
2	Наличие ответственного лица за внесение расписания в МИС	Имеется / Отсутствует	
3	Наличие ответственного лица за контроль соблюдения опубликованного расписания в МИС	Имеется / Отсутствует	
4	Соответствие количества фактических слотов целевым и соответствие доли конкурентных слотов 60% от общего количества	Да / Нет	
5	Количество дней в сформированном проекте расписания	кол-во дней	
6	При формировании расписания используется разработанный типовой набор слотов	Да / Нет	
7	Автоматическое продление расписания на каждый последующий день	Да / Нет	
8	Наличие приказа об утверждении Положения о порядке формирования расписания	Имеется / Отсутствует	
8.1	Положение включает в себя продолжительность приема врачами-специалистами	Да / Нет	
8.2	Положение включает в себя перечень должностей врачей-специалистов, для которых должна быть открыта самостоятельная запись на прием в электронном виде	Да / Нет	
8.3	Положение включает в себя порядок составления типового расписания МО	Да / Нет	
8.4	Положение включает в себя порядок формирования индивидуальных расписаний	Да / Нет	
8.5	Положение включает в себя порядок внесения изменений в расписание	Да / Нет	
8.6	Положение включает в себя порядок осуществления контроля за ведением расписания	Да / Нет	
8.7	Положение включает в себя порядок работы по листу ожидания	Да / Нет	
8.8	Положение включает в себя порядок маршрутизации пациентов по целям обращения	Да / Нет	
9	Наличие положения о работе контакт-центра медицинской организации	Имеется / Отсутствует	

10	Наличие приказа о порядке внедрения организационных решений для увеличения доли рабочего времени врачей для осуществления приема пациентов в медицинской организации	Имеется / Отсутствует		
11	Наличие приказов об утверждении речевых модулей, алгоритмов работы, графике обучения сотрудников, порядке контроля за соблюдением алгоритмов	Имеется / Отсутствует / Частично (при ответе «Частично» необходимо внести комментарий)		
Инфраструктура медицинской организации				
12	Наличие кабинета (подразделения) для обработки информационных обращений	Имеется / Отсутствует		
12.1	Количество сотрудников кабинета (подразделения) для обработки информационных обращений (всего и в смену)	кол-во (всего)	кол-во (в смену)	
12.2	Наличие ответственного сотрудника за информирование и маршрутизацию пациентов по цели обращения	Имеется / Отсутствует		
12.3	Наличие кабинета (подразделения), осуществляющего продление льготных рецептов	Имеется / Отсутствует		
12.4	Наличие кабинета (подразделения), осуществляющего оформление пакета документов на плановую госпитализацию	Имеется / Отсутствует		
13	Наличие кабинета (отделения) медицинской профилактики	Имеется / Отсутствует		
13.1	Количество сотрудников кабинета (отделения) медицинской профилактики (всего и в смену)	кол-во (всего)	кол-во (в смену)	
14	Наличие отдельного структурного подразделения для оказания ПМСП в неотложной форме	Имеется / Отсутствует		
14.1	Количество сотрудников структурного подразделения для оказания ПМСП в неотложной форме (всего и в смену)	кол-во (всего)	кол-во (в смену)	
14.2	Оказание неотложной помощи на дому сотрудниками кабинета (отделения) неотложной помощи	Да / Нет		
14.3	Режим работы кабинета (отделения) неотложной помощи совпадает с режимом работы МО	Да / Нет		
15	Наличие отдельного входа для пациентов с признаками ОРВИ	Имеется / Отсутствует		
Организационные решения по перераспределению функций между работниками медицинской организации				
1 Врач				
2 Совместно врач и персонал со средним медицинским образованием				
3 Персонал со средним медицинским образованием				
4 Персонал без медицинского образования				

5	Совместно врач, персонал со средним медицинским образованием и без медицинского образования		
16	Проведение медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)	1/2/3/4/5	
17	Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями	1/2/3/4/5	
18	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина)	1/2/3/4/5	
19	Оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и не медикаментозных методов лечения	1/2/3/4/5	
20	Предоставление отчетности о деятельности врача	1/2/3/4/5	
21	Активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения	1/2/3/4/5	
22	Организация и проведение школ здоровья	1/2/3/4/5	
23	Оформление листков нетрудоспособности	1/2/3/4/5	
24	Оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, остром профессиональном отравлении	1/2/3/4/5	
25	Контроль проведения профилактических мероприятий	1/2/3/4/5	
26	Работа с медицинской документацией	1/2/3/4/5	
27	Направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования	1/2/3/4/5	
28	Подготовка списков для диспансеризации населения	1/2/3/4/5	
29	Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения	1/2/3/4/5	
30	Ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка	1/2/3/4/5	
31	Ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения	1/2/3/4/5	
32	Организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ	1/2/3/4/5	
33	Информирование пациентов о врачебном приеме, в том числе с целью прохождения диспансерного наблюдения	1/2/3/4/5	
34	Сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры	1/2/3/4/5	
35	Регулировка потока пациентов на врачебном приеме	1/2/3/4/5	

36	Предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств, в том числе электронных	1/2/3/4/5		
37	Получение результатов лабораторных и других исследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию	1/2/3/4/5		
38	Организация амбулаторного приема врачом-специалистом	1/2/3/4/5		
Работа регистратуры и колл-центра (управление потоками пациентов)				
39	Наличие колл-центра в медицинской организации	Имеется / Отсутствует		
39.1	Количество специалистов в колл-центре медицинской организации (всего и в смену)	кол-во (всего)	кол-во (в смену)	
39.2	Наличие у сотрудников колл-центра и регистратуры речевого модуля взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр или регистратуру для записи	В колл-центре: Имеется / Отсутствует	В регистратуре: Имеется / Отсутствует	
39.2.1	Речевой модуль содержит алгоритм приветствия пациента и начало контакта	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.2.2	Речевой модуль содержит алгоритм определения цели обращения	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.2.3	Речевой модуль содержит информацию об использовании чек-листа для определения экстренного и неотложного обращения пациента и условия его применения	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.2.4	Речевой модуль содержит алгоритм действий при выявлении экстренном или неотложном обращении пациента	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.2.5	Речевой модуль содержит порядок действий при выявлении возможности обработки обращения без записи в расписании врача-специалиста - маршрутизации в кабинет/отделение медицинской профилактики, кабинет выдачи справок, рецептов (информационные обращения)	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.2.6	Речевой модуль содержит алгоритм действий, необходимых для определения удобного времени для записи	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.2.7	Речевой модуль содержит алгоритм действий, необходимых для доведения до пациента информации о деталях записи (дате, времени, дополнительных условий для конкретных услуг, при телефонном контакте наименование и адрес учреждения)	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	











39.2.8	Речевой модуль содержит алгоритм прощания с пациентом и завершение контакта	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.3	Наличие у сотрудников колл-центра и (или) регистратуры речевого модуля взаимодействия с пациентом при актуализации записи (за 24-48 часов до приема)	В колл-центре: Имеется / Отсутствует	В регистратуре: Имеется / Отсутствует	
39.3.1	Речевой модуль содержит алгоритм приветствия пациента и начало контакта	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.3.2	Речевой модуль содержит алгоритм действий, необходимый для запроса подтверждения времени записи	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.3.3	Речевой модуль содержит алгоритм действий, необходимых для доведения до пациента информации о деталях записи (дате, времени, дополнительных условий для конкретных услуг, при телефонном контакте наименование и адрес учреждения)	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.3.4	Речевой модуль содержит алгоритм действий в случае, если пациент отказывается от записи	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.3.5	Речевой модуль содержит алгоритм прощания с пациентом и завершение контакта	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.3.6	Речевой модуль содержит алгоритм определения цели обращения (Для случаев, если записан пациент был через ЕПГУ, региональный портал, инфомат)	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.3.7	Речевой модуль содержит информацию об использовании чек-листа для определения экстренного и неотложного обращения пациента и условия его применения (Для случаев, если записан пациент был через ЕПГУ, региональный портал, инфомат)	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.3.8	Речевой модуль содержит алгоритм действий при выявлении экстренном или неотложном обращении пациента (Для случаев, если записан пациент был через ЕПГУ, региональный портал, инфомат)	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	

39.3.9	Речевой модуль содержит порядок действий при выявлении возможности обработки обращения без записи в расписании врача-специалиста - маршрутизации в кабинет/отделение медицинской профилактики, кабинет выдачи справок, рецептов (информационные обращения) (Для случаев, если записан пациент был через ЕПГУ, региональный портал, инфомат)	В колл-центре: Да / Нет	В регистратуре: Да / Нет	
39.4	Использование механизма «Лист ожидания»	Да / Нет		
39.4.1	Организована система уведомлений об освобождении слотов или электронный отчет, который отображает вакантные слоты	Да / Нет		
39.4.2	Отсутствуют нарушения сроков предоставления плановой медицинской помощи согласно программе государственных гарантий при использовании «Листа ожидания»	Да / Нет		

Ссылки на нормативно-правовые документы и методические рекомендации

№	Наименование нормативно-правового документа и методических рекомендаций	QR-код
1.	Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	
2.	Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»	
3.	Постановление Правительства РФ от 29.03.2019 № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»	
4.	Постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».	
5.	СанПиН 2.1.3678-20 - Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 г. № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678 - 20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»	
6.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»	
7.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»	
8.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»	
9.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2016 № 973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта».	

10.	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2008 № 176н (ред. от 30.03.2010) «О Номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».	
11.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».	
12.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2020 № 810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга».	
13.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2015 № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога».	
14.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».	
15.	Приказа Минздрава России от 02.05.2023 N 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»	
16.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2018 № 911н «Об утверждении требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций».	
17.	Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.12.2009 № 16-1/10/2-9999 «О методических указаниях по заполнению федерального регистра медицинских работников учреждениями здравоохранения и органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации».	
18.	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями и дополнениями)	
19.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»	

20.	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 апреля 2007 г. N 282 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового»	
21.	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2005 г. N 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового»	
22.	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 мая 2007 г. N 324 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности медицинской сестры участковой на терапевтическом участке»	
23.	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21 июня 2006 г. N 490 «Об организации деятельности медицинской сестры участковой»	
24.	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. N 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (с изменениями и дополнениями)	
25.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (с изменениями и дополнениями)	
26.	Учетная форма N 030/у-тер «Паспорт врачебного участка (терапевтического)»	
27.	Инструкция по заполнению учетной формы N 030/у-тер «Паспорт врачебного участка (терапевтического)»	
28.	Методические рекомендации Минздрава России от 27.09.2023 N 12-23 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные кол-центры (издание третье, переработанное и дополненное)»	
29.	Методические рекомендации для руководителей первичного звена здравоохранения», утвержденные решением Ученого Совета Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России от 17 августа 2021 года.	

30.	Методические рекомендации (3-е издание с дополнениями и уточнениями) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утв. на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол № 4 от 18.04.2023)	
31.	Методические рекомендации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации (2019).	
32.	Методические рекомендации N 14-23 «Организационные решения по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (утв. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России 27.09.2023)	
33.	Методические рекомендации ФГБУ ЦНИИОИЗ МЗ РФ «Модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с расширением зон ответственности среднего медицинского персонала», 2021 г.	
34.	Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), утверждено Министерством здравоохранения Российской Федерации	
35.	Методические рекомендации «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации (22.10.2019)	
36.	Временные методические рекомендации «По организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», МЗ РФ, версия 1 (06.07.2020)	
37.	Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.07.2023 №1595-п «Об организации записи на прием к врачу в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую помощь».	
38.	Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.04.2022 № 900-п «О привлечении населения Свердловской области для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, и диспансерного наблюдения определенных групп взрослого населения»	

39.	Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 20 мая 2022 г. N 1070-п/143 «О взаимодействии медицинских организаций Свердловской области и страховых медицинских организаций по информированию граждан о проведении профилактических медицинских мероприятий»	
40.	Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.11.2022 № 2650п «Об организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации, на территории Свердловской области в 2023 году»;	
41.	Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.12.2022 № 2800п «О порядке маршрутизации взрослого населения для прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации на территории Свердловской области»	
42.	Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области № 1170-п от 30.05.2022 г. «Об организации оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме населению в амбулаторно-поликлинических подразделениях государственных учреждений здравоохранения Свердловской области»	