



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2 святой МАРИИ МАГДАЛИНЫ»

П Р И К А З

«03» сентября 2024 года

№ 556

**«О порядке деятельности консультативно-
диагностического центра СПб ГБУЗ ДГБ №2 святой
Марии Магдалины»**

В соответствии со ст. 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказом Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям",

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о деятельности консультативно-диагностического центра для детей СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины» согласно Приложению № 1 к настоящему Приказу.
2. Утвердить
3. Заместителю главного врача по амбулаторно-поликлинической работе – Гранкиной Н.О. обеспечить контроль за соблюдением медицинским персоналом требований настоящего Приказа.
4. Заведующему КДЦ – Лукашовой Ю.В. ознакомить сотрудников подразделения с настоящим Приказом под роспись.
5. Делопроизводителю довести настоящий приказ до сведения должностных лиц в части касающейся.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить Заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической работе – Гранкину Н.О.

Приложения:

Приложение № 1 - Положение о деятельности консультативно-диагностического центра для детей СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины»

Главный врач

А. Г. Микава

С приказом ознакомлены:

Заместитель главного врача по медицинской части - Н.В. Жарова

Заместитель главного врача по медицинской части - Ю.А. Моисееенкова

Заместитель Главного врача по амбулаторно-поликлинической работе - Гранкина Н.О.

Заместитель главного врача по КЭР- Гемазтдинова Г.Р.

Заместитель главного врача по медицинской части - Кашин А.С.

Заведующая КДЦ- Лукашова Ю.В.

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач СПб ГБУЗ
«Детская городская больница
№ 2 святой Марии Магдалины»

А. Г. Микава
«03» сентября 2024 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО
ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ
Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Детская городская больница № 2 святой Марии Магдалины»**

1. Настоящее Положение устанавливает порядок деятельности консультативно-диагностического центра для детей СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины» (далее – Учреждение) в соответствии с требованиями Приложения N 7 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 366н, Приказа Минздрава России от 07.03.2018 N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям".
2. Консультативно-диагностический центр для детей (далее - КДЦ) создается для оказания консультативной и диагностической помощи детям.
3. КДЦ является структурным подразделением СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины» с мощностью 26 000 посещений в год, осуществляет плановую помощь пациентам во взаимодействии с другими подразделениями Учреждения.
4. Руководство КДЦ осуществляет Заведующий КДЦ, назначаемый на должность приказом Главного врача учреждения.
5. На должность Заведующего КДЦ назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н, по специальности "педиатрия", "лечебное дело" или "организация здравоохранения и общественное здоровье", имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет.
6. Штатная численность медицинского персонала КДЦ утверждается Главным врачом учреждения, исходя из объема проводимой лечебно-профилактической работы, структуры заболеваемости детей и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно Приложению N 8 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 366н.
7. Оснащение КДЦ осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 9 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 366н.

8. В структуру КДЦ входит:

регистратура;
кабинеты врачей-специалистов;
кабинет функциональной диагностики;
административные кабинеты;
кабинет статистики;

кабинеты ультразвуковой диагностики;
архивное помещение;
процедурный кабинет;
лаборатория (в структуре больницы);
рентгенологический кабинет;
кабинет телемедицины (или скайп-связи);
помещение для медицинского персонала;
Помещения для комфортного ожидания;
туалет для детей и родителей;
туалет для медицинского персонала;
гардероб для пациентов;
гардероб для сотрудников;
служебные помещения;
колясочная.

9. КДЦ осуществляет следующие функции:

- наблюдение детей с редкими (орфанными) заболеваниями, лекарственная терапия которых обеспечивается фондом «Круг добра»;
- наблюдение детей после трансплантации печени и/или почки;
- выписка рецептов следующим категориям детей: перенесшим трансплантацию печени и /или почки, детям, получающим биологическую терапию в амбулаторных условиях по ревматологическому профилю;
- проведение детям аппаратных, инструментальных и лабораторных диагностических исследований;
- консультации детей врачами-специалистами в соответствии с Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н по специальностям:

-аллергология- иммунология,
-кардиология,
- ревматология,
-гастроэнтерология,
- травматология/ортопедия,
- онкология,
-урология/андрология,
-хирургия,
-оториноларингология,
- неврология,
-нефрология,
-офтальмология,
- педиатрия.

- подготовку после окончания консультативно-диагностических мероприятий заключения рекомендаций по дальнейшему лечению ребенка;
- проведение мероприятий по внедрению современных методов диагностики и профилактики детских заболеваний и патологических состояний детского возраста;
- участие в организации семинаров, конференций, выставок по проблемам педиатрии;
- ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности КДЦ в установленном порядке;
- предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;
- организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;
- деятельность специалистов КДЦ регламентируются должностными инструкциями.

9. Порядок приема пациентов:

9.1 Проведение консультативно-диагностического обследования детей осуществляется в соответствии с требованиями ст. 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, на основе Клинических рекомендаций; с учетом Стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9.2 В КДЦ не осуществляется прием пациентов с острой инфекционной патологией, с контагиозными и паразитарными заболеваниями, открытой формой туберкулеза, психическими заболеваниями.

Стандарты медицинской помощи включают в себя обязательный осмотр пациента.

Проведение консультации при отсутствии пациента (ребенка) не осуществляется.

9.3 При состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастный случай, травма, отравление, другие состояния и заболевания, угрожающие жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц), пациенту необходимо срочно обратиться в службу городской скорой медицинской помощи.

9.4 Порядок проведения консультаций

- Пациент приходит за 15 минут до начала приема для оформления медицинской документации в регистратуре.

- Перед консультацией специалиста оформляются следующие документы: информированное добровольное согласие на обработку персональных данных;

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и осмотр пациента

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ ПО ОМС:

- Правильно оформленная Учетная форма N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" выдается в поликлинике по месту жительства на каждое посещение пациента и имеет срок действия 3 месяца с даты выдачи документа. В направлении

должен быть штамп с реквизитами медорганизации, выдавшей направление, треугольная печать амбулаторно-поликлинического учреждения Санкт-Петербурга, личная печать врача.

-Свидетельство о рождении ребенка или паспорт (при достижении возраста 14 лет)

-Действующий оригинал полиса обязательного медицинского страхования

-Выписка из истории развития ребенка (рекомендовано), результаты ранее выполненных обследований

-Паспорт законного представителя ребенка

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **прием пациентов до 15 лет осуществляется в сопровождении законных представителей (родителей, опекунов, попечителей)** Иные лица имеют право на получение информации о состоянии здоровья ребенка на основании доверенности, выданной законным представителем, которую необходимо предоставить в регистратуру амбулаторно-консультативного отделения при посещении врача.

При опоздании на прием более чем на 15 минут, длительность которого составляет 30 минут, мы оставляем за собой право отказать в приеме по причине возможного оказания некачественного медицинского обслуживания. Оставшегося времени может быть недостаточно для полного сбора истории болезни и развития ребенка, внимательного осмотра и принятия доктором верного решения по постановке диагноза и назначению обследования или дальнейшего лечения. Прием будет оказан только при отсутствии записи на прием следующего пациента.

При опоздании на прием более чем на 7 минут, длительность которого составляет 20 минут, мы оставляем за собой право отказать в приеме по причине возможного оказания некачественного медицинского обслуживания. Прием будет оказан только при отсутствии записи на прием следующего пациента.

При опоздании на прием более чем на 5 минут, длительность которого составляет 10-15 минут, мы оставляем за собой право отказать в приеме по причине возможного оказания некачественного медицинского обслуживания. Прием будет оказан только при отсутствии записи на прием следующего пациента

При опоздании на лечебные процедуры оториноларинголога, физиотерапевта, хирурга, ультразвуковое или функциональное исследования более чем на 5 минут, услуги будут оказываться только при отсутствии записи на прием следующего пациента.

9.5 Протокол консультации пациента подписывается ЭЦП, распечатывается в двух экземплярах: первый вклеивается в форму 025/у, второй выдается на руки пациенту (законному представителю).

9.6 Обследования пациентов (УЗИ, ЭЭГ, ЭКГ, ЭХО-КГ) и лабораторная диагностика в Консультативно-диагностическом центре осуществляются при необходимости и по направлению врача КДЦ.

9.7 Выписка рецептов для определенных групп пациентов (после трансплантации печени, почки, ревматологические больные) проводится соответствующими специалистами в электронном виде. Рецепт распечатывается в 2 экземплярах (1-в форму 025/у, 2-на руки пациенту). Старшая медицинская сестра ведет журнал учета выданных рецептов в электронном виде.

9.8 Специалисты КДЦ имеют право направлять пациента на плановую и экстренную госпитализацию в СПб ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины» и иные учреждения здравоохранения, осуществляющие стационарную помощь детям при выявлении показаний к стационарному лечению.

10. Первичная запись на прием к специалистам КДЦ по ОМС осуществляется через сайт «Здоровье петербуржца» по номеру электронного направления, выданным поликлиникой по месту жительства. Запись по направлению врачей КДЦ, запись на повторный прием к специалистам КДЦ осуществляется специалистом КДЦ или по телефону 670-25-11.
- Запись на консультации к специалистам КДЦ льготных категорий граждан (дети-инвалиды, многодетные семьи, законный представитель является участником СВО) при наличии подтверждающих документов производится по телефону 670-25-11, либо через сайт больницы.
11. При обращении за медицинской помощью в КДЦ оформляется Медицинская карта пациента (форма №025/у-04), сведения о пациенте и законном представителе вносятся в МИС «Ариадна». Медицинская карта пациента оформляется в соответствии с порядком согласно Приложению № 1 к настоящему Положению.
12. Медицинская карта пациента является собственностью учреждения и хранится в регистратуре КДЦ. На руки для хранения вне КДЦ медицинская карта пациента не выдается. Рентгеновские снимки, другие результаты обследований являются частью медицинской карты и хранятся в архиве. Пациент старше 15 лет, законный представитель пациента имеют право обратиться в администрацию учреждения с заявлением о выдаче копии медицинского документа.
13. Специалисты КДЦ осуществляет платные консультации пациентов без пересечения потоков с пациентами, получающими медицинскую помощь в системе ОМС. Оплата за консультативно-диагностические медицинские услуги в КДЦ осуществляется в соответствии с действующим прейскурантом цен, утвержденным в учреждении.
14. Порядок формирования расписания врачей КДЦ регламентируется согласно Приложению № 2 к настоящему Положению.
15. Деятельность регистратуры КДЦ регламентируется согласно Приложению № 3 к настоящему Положению.
16. В случае возникновения конфликтных ситуаций при взаимодействии с пациентами и законными представителями сотрудники КДЦ руководствуются Алгоритмом действий сотрудников регистратуры при конфликте с пациентом (законным представителем) (Приложение № 4 к настоящему Положению).
17. Ежеквартально проводится аудит внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Проверка осуществляется на основании чек-листов (Приложение № 5, Приложение № 6 к настоящему Положению). По результатам проверки составляются следующие документы: Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи, Лист-отчет о выявлении/устранении несоответствий/замечаний отчет. (Приложение № 7, Приложение № 8 к настоящему Положению).

Порядок оформления медицинской карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях врачами-специалистами КДЦ СПб ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины»

При заполнении Карты врачами-специалистами заполняются следующие разделы:

- 1. Информированное добровольное согласие/ отказ** (на медицинское вмешательство, согласие на обследование на ВИЧ инфекцию, согласие на обработку персональных данных,) подписывается лечащим врачом и законным представителем/ пациентом с 15 летнего возраста и вносится в Медицинскую карту.
- 2. Жалобы пациента** вносятся в медицинскую карту со слов пациента/законного представителя: основные (ведущие, специфические) жалобы в день осмотра, явившиеся причиной обращения (боль, неприятные ощущения и т. п.), их динамика при повторном обращении. Приводится их детальная характеристика: точная локализация и иррадиация болезненных явлений, выраженность, время и условия возникновения, продолжительность, интенсивность и зависимость от определенных факторов, способы или средства, приносящие облегчение. Дается также краткая характеристика и так называемых второстепенных (общих, неспецифических) жалоб (общая слабость, расстройства сна и др.).
- 3. Анамнез заболевания** записывается кратко, с указанием патологических изменений и данных, непосредственно относящихся к заболеванию: когда возникло заболевание (травма, отравление), при каких обстоятельствах, как часто бывают обострения (при хроническом заболевании), приводят ли они к прогрессированию заболевания, где и как лечился пациент и эффект от проводимого ранее лечения. Отмечается последнее ухудшение состояния больного, приведшее к обращению. Указываются ранее перенесенные заболевания, непереносимость лекарственных средств и т.д.
- 4. Объективные данные** заполняются кратко по всем доступным органам и системам. Выявленные патологические изменения описываются детально, с указанием характерных симптомов. При необходимости патологические изменения подробно описываются в локальном статусе.
- 5. После осмотра формулируется предварительный диагноз.** Он должен включать в себя основной диагноз, осложнения и сопутствующие заболевания, имеющие клиническое значение с указанием кода МКБ-10.

После диагноза формируется план обследования, в котором отражается назначение дополнительные методы обследования, консультации специалистов, согласно стандартам и клиническим рекомендация и план лечения. В рекомендациях указываются международное непатентованное название лекарственного препарата, с указанием дозировки, кратности и длительности приема. При необходимости указывается номер выписанного льготного рецепта.
- 6. Внесение соответствующей записи** в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня

рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме; при необходимости — взятие **информированного добровольного согласия на внесение в лист ожидания**

7. Медицинское наблюдение в динамике. Лечащий врач должен после каждого осмотра указать дату и время осмотра, жалобы, данные наблюдения в динамике, назначенные дополнительные методы обследования и лекарственные препараты в соответствии с планом обследования и лечения.

8. Клинический Диагноз формируется при наличии необходимых результатов анализов и дополнительных методов исследования. В случае необходимости указывается коррекция ранее сформированного плана лечения и обследования.

В амбулаторной карте должны быть предусмотрены следующие сведения:

- На 2 листе амбулаторной карты отражаются все установленные заключительные (уточненные) диагнозы и Ф.И.О врача их установивших.
- заключение врачебной комиссии, заполняется при вынесении комиссионного решения по вопросам относящимся к компетенции врачебной подкомиссии КДЦ.
- сведения о полученных дозах облучения при рентгенологических исследованиях.
- подклеиваются результаты функциональных и лабораторных исследований.
- эпикриз оформляется для определенных групп пациентов (орфанные пациенты, с трансплантированными органами) 1 раз в год, а так же при достижении ими 18 летнего возраста.

Эпикриз при необходимости направляется в медицинскую организацию по месту медицинского наблюдения пациента(-тки) или выдается на руки пациенту(-тке)/законному представителю.

В Карте отражается характер течения заболевания (травмы, отравления), а также все диагностические и лечебные мероприятия, проводимые лечащим врачом, записанные в их последовательности. Записи производятся на русском языке, аккуратно, без сокращений.

В случае если пациент сам отказывается от медицинского вмешательства, лечащим врачом ему должны быть разъяснены последствия такого отказа, после чего больной Пациент/законный представитель самостоятельно заполняет форму отказа от медицинского вмешательства, которая вносится в Медицинскую карту.

Врач- специалист, имеющий право на выписку льготного рецепта, выписывает лекарственные препараты перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Данные о номере рецепта, дозировке и количестве выписанных лекарственных веществ и копии льготных (и подлежащих учету) рецептов вносятся в Медицинскую карту.

Порядок формирования расписания приема врачей в КДЦ СПб ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины»

1. Составление расписания и контроль правильности его формирования

Процесс формирования и ведения расписания включает этапы, выполняемые последовательно: согласование, формирование и утверждение расписания, внесение электронного расписания в МИС; внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание; контроль актуальности действующего расписания.

1. Расписание приема медицинского персонала и работы лечебно-диагностических кабинетов составляется на срок не менее одного месяца. Проект расписания согласовывается с заведующей КДЦ, вносится в МИС, где расписанию присваивается статус "действующее".
2. Заведующий КДЦ утверждает расписание. После этого расписание передается администратору КДЦ для ввода в МИС не позднее чем за 15 дней до наступления первого числа следующего месяца. После ввода утвержденного проекта расписания в МИС расписание становится доступным для просмотра и работы с ним работникам медицинской организации и пациентам.
3. Новое расписание может формироваться на период от одного до трех месяцев.
Внесение изменений в электронное расписание необходимо осуществлять по согласованию с заведующей КДЦ не позднее 15:00 дня, предшествующего изменениям в расписании, или в экстренном порядке (при временной нетрудоспособности врача).
4. Заведующий КДЦ должен информировать заместителя главного врача и старшего администратора о внесении изменений в расписание с указанием причины этих изменений, после чего старший администратор вносит изменения в МИС. Контроль соответствия опубликованного расписания приема врачей в медицинской организации действительной ситуации должен осуществляться уполномоченными лицами ежедневно. При выявлении несоответствий в расписании в МИС медицинской организации должны быть сделаны соответствующие изменения в соответствии с порядком, описанным выше.
5. Заведующий КДЦ готовит сведения о расписании медицинских работников и кабинетов; формирует проект расписания; собирает и готовит сведения для изменения расписания медицинских работников и кабинетов; контролирует корректность расписания в МИС.
6. Старший администратор вводит данные о медицинских ресурсах в МИС; вводит в МИС утвержденный проект расписания, вносит в него изменения, контролирует корректность расписания в МИС.
7. Администратор КДЦ проводит обзвон пациентов с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи; информирование пациентов о наличии необходимой медицинской документации для проведения консультативного приема; правилах подготовки к проведению диагностических исследований. Сообщает по телефону об отмене записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации с последующей перезаписью пациента.

Порядок организации деятельности регистратуры КДЦ

СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины»

1. 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.
2. Непосредственное руководство работой регистратуры КДЦ осуществляет заведующий КДЦ, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации.
3. Основными задачами регистратуры КДЦ являются:
организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи больных на прием к врачу, в том числе в автоматизированном режиме;
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.
4. Для осуществления своих задач регистратура организует и осуществляет:
информирование населения о времени приема врачей всех специальностей, в том числе в субботу с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов помещений;
информирование о порядке записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения руководителем медицинской организации и его заместителями; информирование о правилах подготовки к исследованиям;
подбор медицинских карт амбулаторных больных, записавшихся на прием;
подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выписок из медицинской документации, строгий учет и регистрация в специальных журналах рецептурных бланков;
сортировка и внесение в медицинскую документацию результатов выполненных лабораторных, инструментальных и иных обследований.
5. В составе регистратуры медицинской организации предусмотрены: рабочие места регистраторов, помещение для хранения и подбора медицинской документации, помещение для оформления медицинских документов, медицинский архив.
6. Порядок взаимодействия с пациентом/законным представителем регламентируется **Инструкцией для администраторов по работе с пациентами (таблица 1), Памяткой для операторов Колл-центра(Таблица 2):**

Таблица 1

Действие регистратора	Как нужно выполнить	Почему нужно делать именно так

Поприветствовать пациента/законного представителя	Обращайтесь к пациенту/законному представителю только на Вы. Поприветствуйте первым(ой): «Доброе утро», «Добрый день», «Добрый вечер», «Здравствуйте»	Чтобы показать доброжелательность и уважение к пациенту
Уточнить цель обращения	Скажите, пожалуйста, чем я могу вам помочь?	Чтобы понять, какая помощь нужна пациенту
Принять документы	Будьте добры, ваш паспорт/полис/документы. Подождите, пожалуйста, я внесу/уточню информацию	Чтобы объяснить пациенту, что внесение/уточнение информации может занять некоторое время и ему придется подождать
Уточнить необходимую информацию	Напомните, пожалуйста, к какому врачу вы записаны(ваш ребенок)/к какому врачу вас записать?	Чтобы предоставить пациенту право выбрать врача
Вернуть документы пациенту	Пожалуйста, возьмите ваши документы (документы необходимо подавать аккуратно)	Чтобы избежать порчи документов и не создать напряженную ситуацию, небрежно подав документ
Объяснить маршрут следования пациента	Обратитесь к пациенту/законному представителю по имени и отчеству. Вежливо поясните, где находится кабинет: «Обратите внимание, что стрелки на стенах указывают направление движения к кабинету»	Чтобы показать уважение к пациенту. Чтобы пациент смог сориентироваться и найти нужный кабинет
Уточнить, остались ли вопросы/правильность понимания информации	Есть ли у вас какие-то вопросы? Могу я вам еще чем-то помочь?	Чтобы убедиться, что пациент/законный представитель правильно понял информацию
Вежливо попрощаться с пациентом/законным представителем	Был(а) рад(а) вам помочь. Если будут еще вопросы, обращайтесь, буду рад(а) вам помочь. До свидания, всего вам доброго! Когда пациент благодарит за оказанную помощь, обязательно поблагодарите его в ответ: «Спасибо, очень приятно слышать, что я смог(ла) вам помочь». Если пациент хочет оставить отзыв, предложите написать на сайте или в «Книге жалоб и предложений»	Чтобы сформировать положительное впечатление о клинике

Памятка оператору колл-центра

Этапы диалога	Что сказать/сделать
<i>Настрой</i>	Глубокий вдох Деловая улыбка Ровная осанка
<i>Приветствие, представление</i>	Добрый день! Оператор, имя Слушаю вас
<i>Если нет ответа / плохо слышно</i>	Вас не слышно, перезвоните, пожалуйста
<i>Запрос информации</i>	Какой у вас вопрос? Какая информация вас интересует?
<i>Необходимость ожидания</i>	Соединяю вас с... ожидайте ответа Уточняю информацию... оставайтесь, пожалуйста, на линии
<i>Сообщение информации (конкретно, точно, без личного отношения)</i>	По закону данная информация сообщается при личном обращении Стоимость... составляет... Точную информацию вам предоставит врач на приеме
<i>Ответы на дополнительные вопросы</i>	Информацию по данному вопросу вы получите на приеме у врача, вас перевести на регистратуру для записи?
<i>Итог</i>	Какие еще у вас есть вопросы?
<i>Завершение диалога</i>	Здоровья вам!

**Алгоритм действий сотрудников регистратуры
при конфликте с пациентом (законным представителем)**

1. Выдержите паузу и внимательно выслушайте пациента (законного представителя), не поддавайтесь на провокации, не принимайте оскорбления на свой счет, поскольку они в большинстве случаев направлены не на вас, а на ситуацию. Дайте почувствовать, что вы на стороне пациента (законного представителя), что вас объединяют общие задачи и цели (оказать медицинскую помощь ребенку).
2. Обращайтесь к пациенту/законному представителю по имени и отчеству.
3. Сохраняйте визуальный контакт, поведение – доброжелательное, уверенное, голос – спокойный, внимательный, сочувствующий.
4. Выясните, чем пациент/законный представитель недоволен. Уясните суть претензий – какие потребности и интересы не были удовлетворены. Не оправдывайтесь. Ваша цель – продуктивно использовать критику.
5. Выразите сожаление по поводу сложившейся ситуации: «Прошу прощения за неудобство/недоразумение/...», «Я сожалею...», «Я понимаю Ваши чувства, и это действительно неприятно».
6. Если обнаружили, что совершена ошибка, извинитесь от себя или от имени учреждения. Например, если регистратура потеряла медкарту: «Извините, это действительно наша ошибка». Человек, которому приносят извинения, быстро остывает, так как чувствует себя понятым.
7. Войдите в положение пациента: «Я Вас понимаю, это действительно может огорчить/рассердить/расстроить...», «Меня бы тоже огорчила/ рассердила/ расстроила эта ситуация...», «Я согласен, это действительно сложная/ неприятная ситуация...».
8. Возьмите на себя ответственность: «Я постараюсь Вам помочь...», «Сделаю все возможное...», «Я займусь Вашим вопросом...».
9. Предложите варианты решения проблемы: «Я могу предложить следующее...», «Давайте посмотрим, какие есть варианты...», «Давайте обсудим, что можно сделать...».
10. Четко оперируйте фактами, при необходимости опирайтесь на инструкции, приказы и распоряжения. Лучше распечатать их и иметь под рукой.
11. Формулируйте мысли однозначно, просто и доступно. Родитель, у которого стресс, не воспринимает сложные предложения.
12. Примите обоснованное решение, что можете предпринять и будете ли это делать. Объясните пациенту, что может быть сделано и сколько времени займет. При необходимости договоритесь о сроках ответа на претензию.
13. Заканчивайте закрытым вопросом: «Вас устраивает такой вариант?».
14. При невозможности разрешить конфликтную ситуацию сообщите о ней руководителю.
15. Если позволяет обстановка, снять напряжение поможет дыхательная практика: нужно полностью выдохнуть из легких воздух и не дышать столько, сколько получится. В среднем это полминуты. Затем спокойно вдохнуть и повторить еще несколько раз.

16. После благополучного разрешения конфликта-поставьте руководителя о нем в известность. При невозможности разрешить конфликт-сообщите об инциденте руководителю незамедлительно.

Приложение № 5 к Положению № _____

ЧЕК-ЛИСТ

Анализ текущего состояния организации работы регистратуры		
1.1. Проверка наличия и актуальности организационно-нормативной документации		
1.2. Проверка наличия необходимых алгоритмов, СОПов и регламентов по различным направлениям работы регистратуры		
1.3. Проверка организации работы call-центра		
1.4. Проверка организации управления потоками пациентов		
1.5. Контроль состояния информатизации регистратуры		
1.6. Проверка состояния информирования пациентов о работе медицинской организации, медицинских услугах, оказываемых в данной медицинской организации и других медицинских организациях региона		
1.7. Проверка организации учета, хранения и оформления медицинской документации		
1.8. Оценка эффективности коммуникации персонала регистратуры с пациентами		

**ЧЕК-ЛИСТ
ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА
ПЕРЕД ВЗЯТИЕМ БИОМАТЕРИАЛА**

№ п/п	Наименование действия	Да	Нет
1	Представиться пациенту, назвать свою фамилию, имя, отчество и должность		
2	Взять амбулаторную карту пациента и найти назначение на взятие биоматериала		
3	Прочитать вслух фамилию, имя, отчество пациента и дату рождения, написанные на лицевой странице истории болезни		
4	Попросить пациента подтвердить, что эти данные верны		
5	Спросить у пациента, знает ли он, на какое исследование его направили		
6	Объяснить пациенту, в чем будет заключаться взятие биоматериала и для какой цели оно выполняется		
7	Взять биоматериал и поместить его в необходимую упаковку		
8	Уточнить самочувствие пациента после выполнения диагностического исследования		
9	Промаркировать упаковку в соответствии с правилами		
10	Заполнить бланк направления в лабораторию		
11	Поместить упаковку с биоматериалом и сопроводительный документ в транспортный контейнер		

Лист-отчет о выявлении/устранении несоответствий/замечаний по результатам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

(наименование подразделения)

Выявленные несоответствия /замечания по результатам внутреннего контроля качества		Необходимо вернуть до _____
Член комиссии:		
_____ дата	_____ подпись	_____ ФИО
1.1 Анализ и причина возникновения (заполняет ответственный исполнитель):		
Руководитель подразделения:		Ответственный исполнитель:
_____ дата	_____ подпись	_____ дата
_____ ФИО		_____ подпись
_____ ФИО		_____ ФИО
Принято/Не принято (не нужно зачеркнуть)		
Член комиссии		
_____ дата	_____ подпись	_____ ФИО
1.2 План мероприятий по устранению несоответствий/замечаний (заполняет ответственный исполнитель)		
1.2.1 Какие запланированы: подтверждающие документы)	Выполнены _____ (срок)	
Ответственный исполнитель:		
_____ дата	_____ подпись	_____ ФИО
Руководитель подразделения:		
_____ дата	_____ подпись	_____ ФИО
1. Комментарий руководителя по представленным данным.		
2. Мероприятия по устранению: Приняты/Не приняты (не нужно зачеркнуть)		
Член комиссии:		
_____ дата	_____ подпись	_____ ФИО
Комментарий члена комиссии		
2. Мероприятия по устранению: Результативны/Не результативны (не нужно зачеркнуть)		
Член комиссии		
_____ дата	_____ подпись	_____ ФИО

Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи, оказанной пациенту в КДЦ СПб ГБУЗ «Детская больница №2 святой Марии Магдалины»

№ медицинской карты амбулаторного пациента		
Ф.И.О. пациента		
Код заболевания по МКБ-10		
Ф.И.О. лечащего врача		
№	Критерии оценки качества	Адекватное/ Нарушение 0,1-0
1	наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство	0,1
2	оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, запись в амбулаторной карте, подписанного ЭЦП. Ведение медицинской документации - записи должны быть четкими, разборчивыми.	0,1
3	формирование плана обследования и плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;	0,1
4	назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;	0,1
5	установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	0,1
6	внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;	0,1
7	проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций	0,1
8	назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком (для определенных групп пациентов- после трансплантации органов, ревматологические больные)	0,1
9	оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации, внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов по решению врачебной комиссии медицинской организации	0,1
10	необоснованное назначение лекарственных препаратов и инструментальных методов обследования	0,1

Коэффициент качества медицинской помощи (сумма 1-10 граф)	
Ф.И. О. эксперта	
Подпись эксперта	
Дата проведения экспертизы	

Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи, оказанной пациенту в СПб ГБУЗ «Детская больница №2 святой Марии Магдалины»(категория – дети с редкими (орфанными) заболеваниями).

№ медицинской карты пациента		
Ф.И.О. пациента		
Код заболевания по МКБ-10		
Ф.И.О. лечащего врача		
№	Критерии оценки качества	Адекватное/ Нарушение 0,2-0
1	Наличие информированного добровольного согласия/ отказа от медицинского вмешательства, наличие акта приема- передачи , информированного согласия на применения лекарственного препарата, незарегистрированного на территории РФ, наличие отказа от введения препарата в стационарных условиях (выбрать необходимое)	0,2
2	Наличие протоколов ВК из федерального лечебного учреждения, наличие внутренних протоколов ВК- 1 раз в год и при изменении дозировки	0,2
3	Назначение лекарственных препаратов с учетом дозирования, рекомендованного ВК	0,2
4	Наличие протокола введения лекарственного препарата	0,2
5	Наличие протоколов осмотра пациента, антропометрия, наличие плана обследования (при необходимости) и указанием дозы вводимого препарата, указанием даты следующей госпитализации, подписанного ЭЦП	0,2
Коэффициент качества медицинской помощи (сумма 1-10 граф)		
Ф.И. О. эксперта		
Подпись эксперта		
Дата проведения экспертизы		