

Трудности, связанные с реализацией приказов Минздравсоцразвития
регламентирующих деятельность ВОП

<p>Приказ № 350 от 20.11.02г.</p>	<p>Из приказа: «Врач общей практики (семейный врач) оказывает помощь самостоятельно или совместно с другими врачами общей практики (семейными врачами). В зависимости от социально-демографического состава обслуживаемого населения бригада врачей может включать и других специалистов, в том числе социальных работников».</p> <p>Из приказа: «Контингенты обслуживания формируются с учетом права свободного выбора врача по территориальному, территориально-семейному и иным принципам».</p> <p>Перечень инструментария и оборудования для оснащения деятельности ВОП рекомендуемый приказом, рассматривается как обязательный.</p>	<p>Практика показывает: Необходима кооперация врачей общей практики с врачами узких специальностей, последние выступают в качестве врачей-консультантов.</p> <p>Самостоятельность деятельности врачей общей практики должна обеспечиваться соответствующей организационно-правовой формой, которая будет способствовать самостоятельности деятельности ВОП, а не наоборот.</p> <p>При формировании контингента обслуживания активным способом, т.е. активно приглашая пациентов на обслуживание, ВОП неминуемо сталкивается с проблемой высокого уровня обращаемости. Если, при этом, ВОП получает оплату по системе «подушевой» оплаты, то его деятельность (активное приращение) становится убыточной.</p> <p>Из шестилетней практики работы Центра Семейной Медицины (г.Томск)</p> <p>Более 35% позиций перечня никогда не было использовано ВОП на практике.</p> <p>При этом практическая деятельность ВОП потребовала расширения перечня в другом направлении</p>
<p>Приказ № 112 от 21.03.03г.</p>	<p>Установленные приказом МЗ штатные нормативы делают деятельность Центра ВОП, как самостоятельно функционирующей организации НЕ целесообразной, т.к. НЕ обеспечиваются потребности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Организационно- 	<p>Создает дополнительную точку сопротивления для развития самостоятельно функционирующих Центров ВОП в системе ОМС.</p> <p>Для их существования потребуются дополнительное финансирование (гранты, бюджет и т.п.)</p>

	<p>технологические</p> <ul style="list-style-type: none"> • Финансово-экономические 	<p>Основываясь на практическом шестилетнем опыте работы самостоятельно функционирующего Центра Семейной Медицины (г.Томск) полагаем, что введенные нормативы фактически исключают и возможность дальнейшего развития Центров общей практики, создают условия для реорганизации уже действующих Центров ВОП в иные более экономически и организационно целесообразные формы.</p>
<p>Приказ №402 от 12.08.2003г.</p>	<p>Введенный документооборот: не заменяет существующий (стат.талоны, амбулаторные карты), а выступает дополнительным бременем.</p> <p>Документооборот не направлен на решение проблем ВОП и обслуживаемых им пациентов, а преследует цели контроля за деятельностью ВОП – выполняется врачами формально.</p>	<p>Введение дополнительного документооборота отягощает работу ВОП и не достигает цели объективного контроля.</p> <p>Дополнительный документооборот ВОП и дополнительный контроль за его деятельностью снижают его привлекательность в сравнении с участковыми врачами и врачами узких специальностей не имеющих такой обязанности.</p>

Приложение №2

Точки сопротивления развитию службы ВОП в амбулаторно-поликлинической практике.

1	<p>Руководство ЛПУ (главный врач, нач.мед, зав.поликлинич.отделением и т.п.)</p>	<p>Врач общей практики экономически невыгоден поликлинике т.к. не является «зарабатывающей единицей» для медицинского учреждения.</p> <p>В отличии от узких специалистов и терапевтов он не потенцирует (а наоборот сдерживает) рост посещений в ЛПУ, что наносит прямой экономический ущерб ЛПУ, если оплата услуг производится за посещение (или законченный случай), и опосредованный экономический ущерб, если оплата производится по «подушевому принципу», т.к. ВОП замещая сразу нескольких узких специалистов снижает выработку по ФВД, а следовательно, численность штатных единиц, а следовательно, и общий ФОТ, а следовательно и возможность дополнительного заработка врачей осуществляемый через совместительство свободных штатных единиц.</p>
---	--	---

2	Врачи узких специальностей первичного звена медицинской помощи (поликлиник)	<p>ВОП является прямым конкурентом для узких специалистов работающих на уровне первичного звена медицинской помощи. Своей деятельностью, он не только снижает значимость специалиста в глазах пациентов, но и снижает уровень обращаемости к узким специалистом, что, безусловно, понижает ФВД узкого специалиста и как следствие величину занимаемой ставки, и как следствие снижение заработной платы.</p> <p>Не обладая административным ресурсом, узкие специалисты осуществляют сопротивление ВОП через среду пациентов, формируя у них мнение о низкой квалификации врача «на все руки» (ВОП).</p>
3	Врачи – терапевты, молодые специалисты	<p>Специальность врача общей практики не становится популярной и среди терапевтов. Оплата труда ВОП по ЕТС, применяемой во всех ЛПУ (бюджетных учреждениях), уравнивает ВОП с терапевтами и педиатрами в финансовом отношении, но при этом увеличивает профессиональную рабочую нагрузку. Большая профессионально-рабочая нагрузка при той же системе оплаты труда понижает «рентабельность» специальности врача общей практики - делает ее в среде врачей не привлекательной.</p> <p>Зачем врачу – терапевту обладать несколькими специальностями, если это платить будут также, а работать нужно будет больше и ответственность будет выше.</p>
4	Врачи педиатры	п.2 + п.3.
5	Медицинские ВУЗы, кафедры на базе которых проходят подготовку (повышение квалификации) врачи узкого профильных специальностей.	<p>Кафедры, осуществляющие подготовку специалистов узкого профиля, существенно превалируют над кафедрами, занимающимся подготовкой широкопрофильных специальностей (педиатрия, терапия, семейной медицины). При подготовки студентов формируется мнение, о том, что выбор врачебной специальности узкого профиля позволить реализовать гораздо большие карьерные, профессиональные и финансовые амбиции. В результате более подготовленные и способные студенты делают свой выбор в пользу узкопрофильных специальностей, амбулаторно-терапевтическая сеть формируется по «остаточному принципу».</p>
6	Пациенты	<p>Пациенты не доверяют врачу общей практики. В среде пациентов сформировано устойчивое мнение о большей целесообразности и эффективности помощи узких специалистов. Это мнение в среде пациентов поддерживается и культивируется врачами узких специальностей и руководством ЛПУ в силу причин указанный в пп. 1 – 5.</p>

Организационная структура ЗАО «Центр Семейной Медицины» состоит из следующих основных служб.

Должность	Количество, чел.
1. Администрация	10
1.1. Директор	1
1.2. Главный бухгалтер	1
1.3. Главный врач	1
1.4. Зам. директора	2
1.5. Зам. главного врача	1
1.6. Зам. главного бухгалтера	1
1.7. Бухгалтер	1
1.8. Менеджер	2
2. Отделение узких специалистов	35
Врач – офтальмолог	1
Врач – отоларинголог	1
Врач – эндокринолог	2
Врач ультразвуковой диагностики	1
Врач - аллерголог – иммунолог	2
Врач – уролог	2
Врач – эндокринолог	2
Врач – хирург	2
Врач психиатр -нарколог	0,5
Врач – невролог	2
Педиатр	2
Врач – Терапевт	3
Врач – инфекционист	1
Врач функциональной диагностики	0,5
Психолог	0,5
Врач – эндоскопист	1
Врач - дерматовенеролог	1
Мед.сестра уч.терапевта	3
Мед.сестра уч.педиатра	1
Врач – генетик	0,5
Врач – профпатолог	1
Врач – физиотерапевт	1
Врач – гастроэнтеролог	1
Массажист	3
3. Лабораторная служба	8
Врач-бактериолог	1
Врач клинической лабораторной диагностики	3
Врач-биохимик	1
Фельдшер-лаборант	1
Лабораторный техник	2
4. Поликлиника №2 , ул. Смирнова,30	25
Администратор	4
ВОП	4
Врач-Акушер-Гинеколог	2
Мед.сестра ВОП	4
Процедурная мед.сестра	4
Водитель	3

Должность	Количество, чел.
Санитарка	4
5. Поликлиника №3, ул. Б. Хмельницкого,43	13
Администратор (Мед.регистратор)	2
ВОП	2
Врач-Акушер-Гинеколог	2
Мед.сестра ВОП	2
Процедурная мед.сестра	2
Водитель	1
Санитарка	2
6. Поликлиника №4, ул. Бирюкова, 12	13
Администратор (Мед.регистратор)	2
ВОП	2
Врач-Акушер-Гинеколог	2
Мед.сестра ВОП	2
Процедурная мед.сестра	2
Водитель	1
Санитарка	2
7. Поликлиника №6, ул. Войкова, 55	13
Администратор (Мед.регистратор)	2
ВОП	2
Врач-Акушер-Гинеколог	2
Мед.сестра ВОП	2
Процедурная мед.сестра	2
Водитель	2
Санитарка	2
8. Поликлиника №7, ул. Сибирская, 104/4	13
Администратор (Мед.регистратор)	2
ВОП	2
Врач-Акушер-Гинеколог	2
Мед.сестра ВОП	2
Процедурная мед.сестра	2
Водитель	1
Санитарка	2
Всего	130

Утверждаю
 Директор ЗАО «ЦСМ»
 _____ Черевко Н.А.

«____» _____ 20__ г.

Положение о поликлинике ЗАО «Центр Семейной Медицины» (ЗАО «ЦСМ»).

Общие положения:

Поликлиника ЗАО «Центр Семейной Медицины» – является структурным подразделением ЗАО «ЦСМ». Поликлиника ЗАО «Центр Семейной Медицины» - медицинское учреждение созданное ЗАО «Центр Семейной Медицины» в целях осуществления предпринимательской некоммерческой деятельности, а именно: производство и реализация медицинских услуг амбулаторно-поликлинического характера, организация амбулаторной помощи населению.

Основные цели деятельности поликлиники:

1. организация, производство и реализация амбулаторной медицинской помощи населению на принципах общей врачебной практики (семейной медицины) в поликлинике и на дому, в том числе в режиме дневного стационара, стационара на дому, в том числе в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования.
2. организация, производство и реализация взрослому и детскому населению г.Томска и Томской области узкопрофильной медицинской помощи амбулаторно-поликлинического характера, в том числе услуги лабораторно-диагностической службы.

Организационная структура:

В состав поликлиники входят отделения:

1. Отделение общей врачебной практики

Отделение общей практики - амбулаторное отделение, которое может объединять несколько амбулаторий семейного врача (общих врачебных практик).

Амбулатория семейного врача (общая врачебная практика) – является структурной единицей (входит в состав) поликлиники.

ОВП – выделяются по территориальному признаку, и являются территориально обособленными подразделениями. В состав поликлиники может входить несколько ОВП в этом случае им присваивается порядковый номер (№1, №2, №3 и т.п.), с указанием адреса расположения.

На базе ОВП функционирует: кабинет семейного врача, смотровой кабинет, кабинет приема узких специалистов, процедурный кабинет, регистратура.

По мере развития медицинской деятельности, на базе ОВП могут быть открыты дополнительные кабинеты и (или) расширены имеющиеся.

На базе ОВП ежедневно:

Ведут прием пациентов по расписанию :

- Врач общей практики (амбулаторный прием взрослого и детского населения)
- Гинеколог (амбулаторный прием)

Функционирует (в течении всего рабочего дня):

- Процедурный кабинет
- Дневной стационар
- Регистратура.

Врач общей практики, процедурная медицинская сестра, администратор - для перечисленных специалистов ОВП – должно являться основным местом работы.

На базе ОВП по расписанию (по записи)

- Проводятся функциональные исследования (УЗИ, РЕО и т.п.)
- Ведут прием узкие специалисты – услуги выполняются специалистами отделения узких специалистов.

2. Отделение узких специалистов.

Отделение узких специалистов комплектуется из врачей узких специальностей (невролога, аллерголога, иммунолога, хирурга, эндокринолога и т.п.) Врачи узких специальностей осуществляют консультативно-диагностическую лечебную деятельность:

- в непосредственном взаимодействии с ОВП – по направлениям участковых врачей (врачей общей практики);
- проводят самостоятельный независимый (от участковых врачей) прием пациентов;
- участвуют в работе выездных медицинских бригад.

Отделение медицинской помощи на дому.

Осуществляет медицинскую помощь на дому:

- в режиме выходящим за график работы врачей общей практики
- пациентам не прикрепленным на медицинское обслуживание к поликлинике ЗАО «ЦСМ»
- по дополнительным видам медицинских услуг реализуемых на дому

3. Лабораторная служба, которая может включать:

- общеклиническую лабораторию;
- биохимическую лабораторию;
- иммуноферментную лабораторию;

Забор материалов для исследований проводится специалистами лабораторной службы:

- по месту расположения лаборатория
- на территориально удаленных ОВП
- на дому (в режиме медицинской помощи на дому)
- по месту проведения выездного медицинского осмотра (в рамках договоров с юридическими лицами)

Результаты исследований передают сотрудниками лаборатории администраторам ОВП. При невозможности осуществить какие-либо виды лабораторных исследований, привлекаются на договорной (подрядной основе) лабораторные службы других медицинских организаций. В этом случае забор материала для исследования производится на территориях поликлиники ЗАО «ЦСМ», его транспортировка и получение результатов производится силами лабораторной службы.

Имущество и финансы поликлиники.

1. Поликлиника не осуществляет самостоятельной финансово-хозяйственной деятельности, не имеет расчетного счета и самостоятельного юридического адреса.
2. Деятельность поликлиники основана на принципах внутреннего хозрасчета и самоокупаемости.
3. Деятельность поликлиники является некоммерческой. Доходы, получаемые в результате деятельности поликлиники, являются доходами ЗАО «Центр Семейной Медицины», учитываются и отражаются в бухгалтерском балансе ЗАО «Центр Семейной Медицины» и распределяются исключительно для реализации задач связанных с производством и реализацией медицинских услуг.

ЗАО «Центр Семейной Медицины» наделяет поликлинику всем необходимым для производства медицинских услуг имуществом, арендует помещения, осуществляет организацию и финансирование общехозяйственной деятельности необходимой для осуществления медицинской деятельности поликлиники. Имущество поликлиники находящееся в собственности ЗАО «Центр Семейной Медицины» отражается и учитывается на балансе ЗАО «Центр Семейной Медицины».

Договора с юридическими лицами связанные с реализацией медицинских услуг производимой поликлиникой заключаются от имени ЗАО «ЦСМ».

Руководство поликлиникой:

Поликлиника возглавляется главным врачом поликлиники, который имеет административную подчиненность непосредственно перед директором ЗАО «ЦСМ». Главный врач поликлиники несет ответственность за весь объем и качество технологического процесса производства медицинских услуг во всех подразделениях поликлиники.

Все подразделения поликлиники возглавляются руководителями (заведующими) подразделений, которые имеют административную подчиненность непосредственно перед главным врачом поликлиники. Руководитель подразделения несет ответственность за весь объем и качество технологического процесса производства медицинских услуг осуществляемых в вверенном ему подразделении.

Приложение 5.

Утверждаю
 Директор ЗАО «ЦСМ»

_____ Черевко Н.А.

«_____» _____ 20__ г.

Положение об общей врачебной практике (ОВП)

Общие положения:

Общая врачебная практика №2 (ОВП №2) – расположенная по адресу г.Томск, ул. Смирнова, 30, является структурным подразделением ЗАО «ЦСМ», медицинским учреждением созданным ЗАО «Центр Семейной Медицины» в целях осуществления медицинской деятельности, а именно: производство и реализация медицинских услуг амбулаторно-поликлинического характера, организация амбулаторной помощи населению на некоммерческой и коммерческой основе.

Основные задачи деятельности:

1. организация, производство и реализация амбулаторной медицинской помощи населению на принципах общей врачебной практики (семейной медицины) в том числе на дому, в том числе в режиме дневного стационара, стационара на дому, в том числе в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования.
2. организация, производство и реализация взрослому и детскому населению г.Томска и Томской области узкопрофильной медицинской помощи амбулаторно-поликлинического характера, в том числе услуги лабораторно-диагностической службы.

Организация работы и функции:

Устанавливается режим работы: с 8 утра до 21 часа

В субботу: с 9 до 15 часов

Воскресенье и праздничные дни: с 9 до 15 часов.

В состав ОВП №2 входят:

2. врачи общей врачебной практики (ВОП) – врачи участковой службы
3. узкие специалисты
4. средний медицинский персонал
5. младший медицинский персонал
6. вспомогательный персонал.
7. лабораторная служба

Для врачей общей практики, среднего медицинского персонала, администраторов - ОВП должно являться основным местом работы.

Для сотрудников лабораторной службы, вспомогательного персонала, младшего медицинского персонала допускается совмещение, при котором ОВП не является основным местом работы.

Перечень узких специалистов определяются лицензией (лицензионными условиями).

Допускается совмещение, при котором ОВП не является основным местом работы.

На базе ОВП ежедневно осуществляют деятельность:

1. Врачи общей практики – осуществляют амбулаторно-поликлинический прием взрослого и детского населения.
2. Процедурный кабинет – выполнение медицинских процедур, манипуляций.
3. Дневной стационар

4. Регистратура.
5. Проводятся функциональные исследования
6. Врачи узких специальностей. Узкие специалисты поочередно ведут консультативно-диагностический прием в соответствии с утвержденным расписанием приема. Врачи узких специальностей осуществляют консультативно-диагностическую лечебную деятельность как в непосредственном взаимодействии с ОВП – по направлениям участковых врачей (врачей общей практики), так и проводят самостоятельный независимый (врачей участковой службы) прием пациентов.
7. Лабораторная служба, может включать:
 - общеклиническую лабораторию;
 - биохимическую лабораторию;
 - иммуноферментную лабораторию;

Забор материалов для исследований проводится специалистами лабораторной службы:

- по месту расположения лаборатория
- на территориально удаленных ОВП
- на дому (в режиме медицинской помощи на дому)
- по месту проведения выездного медицинского осмотра

Результаты исследований передают сотрудниками лаборатории администраторам ОВП. При невозможности осуществить какие-либо виды лабораторных исследований, привлекаются на договорной (подрядной основе) лабораторные службы других медицинских организаций. В этом случае забор материала для исследования производится на территориях ОВП№2, администраторы ОВП №2 организуют транспортировку материала и получение результатов.

Права и Ответственность.

Права и ответственность сотрудников ОВП№2 определены:

- трудовым соглашением, должностными инструкциями
- правилами внутреннего трудового распорядка
- правилами и инструкциями пожарной безопасности
- правилами и инструкциями по охране труда и технике безопасности
- правилами и инструкциями по соблюдению санэпидрежима на территории ОВП №2 и в процессе ее деятельности.

Все сотрудники обязаны ознакомиться с вышеперечисленными документами в процессе трудоустройства на работу.

Взаимоотношения, связи.

ОВП №2 является структурным подразделением ЗАО «ЦСМ», непосредственное руководство ОВП№2 осуществляет главный врач ЗАО «ЦСМ». Главный врач ЗАО «ЦСМ» подчиняется директору ЗАО «ЦСМ».

За организацией деятельностью ОВП №2 осуществляется комплексный контроль администрацией ЗАО «ЦСМ» по направлениям:

- Контроль за качеством оказания медицинской помощи, технологией лечебного процесса осуществляет главный врач.
- Контроль за соблюдением санэпидрежима, контроль за деятельностью медицинских сестер осуществляет главная медицинская сестра.
- Контроль за содержанием, движением, учетом материально-технических ценностей и финансовых средств осуществляет заместитель директора по финансовым вопросам.
- Исполнение кассовой дисциплины контролирует главный бухгалтер.

Утверждаю
Директор ЗАО «ЦСМ»
_____ Черевко Н.А.

«___» _____ 20__ г.

**Положение
структурном подразделении
ЗАО «ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ»
«Отдел Информационных Технологий»**

ВВЕДЕНИЕ.

Настоящее положение разработано на основании Устава ЗАО «Центр Семейной Медицины», гражданского кодекса РФ, федерального закона РФ «Об акционерных обществах» от 24.11.95г, а также других нормативных документов. Настоящее положение имеет цель определить принцип и порядок функционирования ОИТ и его взаимоотношениями с другими структурными подразделениями АО «ЦСМ».

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1 Основной целью создания ОИТ является:
- 1.2 проектирование, разработка, реализация и внедрение программных продуктов в сфере здравоохранения;
- 1.3 программно – техническое обеспечение и поддержание работы узкоспециализированной высококвалифицированной медицинской помощи амбулаторно-поликлинического характера населению г.Томска и Томской области.
- 1.4 СВП является необособленным (внутренним) структурным подразделением ЦСМ.
- 1.5 Финансово-хозяйственная деятельность СВП отражается на балансе ЦСМ.

СТРУКТУРА СВП

- 2.1. Главной фигурой СВП является врач - узкой специализации, имеющий высшую или первую врачебную категории (или научную степень), большой опыт практической работы, в совершенстве владеющий необходимыми методами диагностики и лечения профильной патологии.
- 2.2 Компетенция врача–узкого специалиста должна позволять ему обосновано проводить обследование, формирование окончательного диагноза и оказание специализированной медицинской помощи с применением современных технологий лечения.
- 2.3. СВП оказывает медицинскую помощь амбулаторно-поликлинического характера.
Проводит лечебно-профилактические и диагностические мероприятия в режиме дневного стационара и стационара на дому.
- 2.4. Врач СВП оказывает услуги как прикрепленному к ОВП населению, так и другим пациентам самостоятельно обращающимся в СВП.
- 2.5. Объем медицинской деятельности сотрудников СВП определяется в соответствии с требованиями нормативных актов МЗ РФ и ТФОМС.
- 2.6 Функциональные обязанности каждого сотрудника СВП определены должностными инструкциями, утвержденными директором ЦСМ.
- 2.7. Руководство деятельностью СВП осуществляется врачом-руководителем СВП, которого назначает директор ЦСМ.

2.8 Отношения работников СВП, возникшие на основе трудового договора (контракта), регулируются законодательством о труде РФ.

ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ РУКОВОДИТЕЛЯ СВП

3.1. Врач-руководитель СВП занимается подбором кадров для работы отдела специализированной врачебной практики. Определение численности и специализации штатов – компетенция ЦСМ. Трудовой контракт со всеми сотрудниками СВП заключает директор ЦСМ по предоставлению и рекомендации руководителя СВП.

3.2. Руководитель СВП разрабатывает должностные инструкции для каждого сотрудника СВП. Инструкции утверждаются директором ЦСМ.

3.3 Руководитель СВП планирует медицинскую деятельность отдела и определяет перспективы его развития.

3.4 В пределах полномочий, наделенных директором ЦСМ, руководитель СВП самостоятельно строит свои отношения с другими учреждениями, предприятиями, организациями во всех сферах профессиональной деятельности, на основе договоров, заключенных между СВП и этими лицами.

3.5 В своей работе, руководитель СВП обеспечивает взаимодействие своих сотрудников с сотрудниками ОВП.

3.6 Руководитель СВП:

- осуществляет оперативный учет результатов производственной, финансово-хозяйственной деятельности СВП, в полном объеме ведет отчетную документацию СВП
- в сроки установленные нормативными документами и руководством ЗАО ЦСМ, предоставляет отчет по каждому виду деятельности Директору либо ответственному лицу, назначенному Директором.

3.7 Руководитель СВП осуществляет контроль за медицинской деятельностью сотрудников СВП, применяет административные меры наказания и поощрения ко всем сотрудникам СВП.

3.8 Организуя и обеспечивая деятельность сотрудников СВП, руководитель обязан :

- действовать на основании доверенности от имени ЗАО ЦСМ и представляет их интересы в государственных органах, предприятиях, учреждениях, организациях.
- в пределах установленных настоящим Положением распоряжается имуществом СВП, заключает договоры от имени СВП.
- дает распоряжения и указания, обязательные для всех работников СВП.

IV. ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ ВРАЧЕЙ СВП

4.1 Врачи СВП оказывают квалифицированную консультативно-диагностическую медицинскую помощь амбулаторно-поликлинического характера прикрепленному населению ОВП.

4.2 Для проведения лечебно-профилактических мероприятий амбулаторно-поликлинического характера (а также в режиме дневного стационара, стационара на дому), врач СВП может привлекать сотрудников ОВП, в объемах их компетенции и профессиональной подготовки.

4.3 При оказании консультативно-диагностическую медицинской помощи населению не прикрепленному к ОВП, лечебно-профилактические мероприятия могут проводиться силами СВП.

4.4 Врач СВП имеет право проводить лечебные мероприятия, решать вопросы госпитализации больных прикрепленных к ОВП только после согласования своих действий с семейным врачом.

- 4.5 Врач СВП имеет право самостоятельно консультировать, рекомендовать необходимое обследование и лечение населению, самостоятельно обратившемуся в СВП.
- 4.6 Врач СВП обязан по итогам произведенного объема медицинской помощи консультативного приема самостоятельно заполнять документацию строгой отчетности согласно нормативным положениям и правилам, установленным ЦСМ
- 4.7 О своей деятельности все сотрудники СВП еженедельно отчитываются перед руководителем СВП.
- 4.8 Врач СВП несет личную ответственность за качество проведенных консультаций и назначенное лечение. Спорные вопросы между врачом СВП и ВОП рассматриваются коллегиально руководителем СВП и дирекцией ЦСМ с привлечением специалистов ТТФ ОМС и Управления здравоохранения.
- 4.9 Врач СВП для расширения объема специализированной медицинской помощи в интересах больного имеет право привлекать на договорных основах другие медицинские предприятия, учреждения, организации.
- 4.10 Врач СВП обязан в своей деятельности руководствоваться нормативными документами МЗ РФ, Управления здравоохранения администрации г.Томска, Томской области, а также ТФОМС.

V. ИМУЩЕСТВО И ФИНАНСЫ СВП.

- 5.1 СВП наделяется ЗАО ЦСМ определенным имуществом.
- 5.2 Имущество передается СВП во владение и пользование. Закрепление имущества за СВП осуществляется согласно акта, подписанного директором ЗАО ЦСМ и руководителем СВП.
- 5.3 Имущество, закрепленное за СВП является собственностью ЦСМ.
- 5.4 Владея и пользуясь имуществом, закрепленным за СВП, персонал обязан:
- Эффективно использовать имущество
 - Обеспечить его сохранность и использование имущества строго по целевому назначению
 - Не допускать ухудшения технического состояния имущества
- 5.4. Имущество СВП, закрепленное за ней во владение и пользование может быть изъято как полностью, так и частично исключительно при принятии решения о ликвидации, реорганизации СВП.
- 5.5 Источником формирования финансовых ресурсов СВП являются:
- средства обязательного медицинского страхования (на основании договора, заключенного со страховыми компаниями в части подушевого норматива и в соответствии с объемом оказанной узкоспециализированной помощи);
 - Бюджетные средства и дотации из бюджета.
 - Средства добровольного медицинского страхования;
 - Личные средства граждан и предприятий за оказание платных медицинских услуг не входящих в программу государственных гарантий по предоставлению населению медицинской помощи.
 - Безвозмездные добровольные взносы, пожертвования, спонсорская помощь граждан и организаций.
 - Иные источники не противоречащие законодательству РФ.
- 5.6 Контроль и ревизия деятельности СВП осуществляется ЦСМ, Страховой компанией, ГУЗ, ОУЗ (в части их финансирования),

VI. РЕОРГАНИЗАЦИЯ И ЛИКВИДАЦИЯ СВП.

6.1 Решение о ликвидации СВП, может быть принято общим собранием акционеров ЗАО «ЦСМ». Процедура реорганизации и определяется Уставом ЗАО «ЦСМ»

6.2 По инициативе СВП, он может быть выделен из состава ЗАО «ЦСМ». Процедура выделения происходит в порядке, предусмотренном ГК РФ (ст.57, 58). При реорганизации СВП имеет право выкупа имущества, переданного на праве владения и пользования.

6.3 Процедура ликвидации и реорганизации СВП осуществляется соответствующей комиссией, созданной в соответствии с ГК РФ

6.4 Решение о прекращении деятельности СВП принимается общим собранием акционеров ЦСМ.

Утверждаю
Директор ЗАО «ЦСМ»
_____ Черевко Н.А.

«____» _____ 20__ г.

Положение о клинико-диагностической лаборатории (КДЛ)

1. КДЛ входит в состав Центра Семейной Медицины (ЦСМ), является его структурным подразделением и располагается на базе общей врачебной практики №2, по адресу г.Томск, ул.Смирнова, 30
2. КДЛ выполняют клинические исследования в рамках оказания амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному к ЦСМ населению.
3. В штат КДЛ входят:
 - врач – лаборант, выполняющего функции заведующего и осуществляющего контроль качества
 - фельдшеры – лаборанты, в количестве предусмотренным штатным расписанием.
4. Основными задачами КДЛ являются:
 - проведение лабораторных исследований для населения прикрепленного к ЦСМ на медицинское обслуживание;
 - проведение лабораторных исследований в соответствии с «Перечнем обязательного минимума лабораторных исследований для КДЛ различного профиля»
 - освоение новых методов исследования имеющих наибольшую аналитическую ценность и диагностическую надежность;
 - повышение качества лабораторных исследований путем проведения систематического контроля качества;
 - экономное и эффективное использование лабораторной техники, реактивов, биопрепаратов;
 - повышение эффективности труда;
 - повышение квалификации труда работников лаборатории;
5. КДЛ ведет документацию и представляет отчетные данные в соответствии с установленными формами
6. Главный врач несет ответственность за обеспечение:
 - помещением в соответствии с действующими ведомственными строительными нормами;
 - аппаратурой, реактивами, посудой
 - транспортом и средствами связи.

Утверждаю
Директор ЗАО «ЦСМ»
_____ Черевко Н.А.

«___» _____ 20__ г.

Общий регламент обслуживания пациентов в ЦСМ

- 🌐 Врачами общей практики оказывается амбулаторно-поликлиническая помощь:
 - Прием в офисе ВОП – ежедневно с 8 до 21 часа, в т.ч. выходные и праздничные дни с 8 до 15 часов.
 - Помощь на дому – силами ВОП по расписанию, сверх расписания служба медицинской помощи на дому.

- 🌐 Неотложная помощь – дежурный врач, медицинская помощь на дому.

- 🌐 Узкие специалисты работают в режиме «специалист к пациенту», по расписанию, прием пациентов ведется по направлению ВОП.

- 🌐 Забор материалов для исследований проводится непосредственно в офисах ВОП, организована транспортировка материала централизованную лабораторную службу.

- 🌐 Функциональная диагностика проводится как силами ВОП, так и узкими специалистами, в режиме «специалист к пациенту»

- 🌐 Участие в профилактических программах – совместно с узкими специалистами организованы кабинеты профилактики артериальной гипертензии, депрессии, синдрома хронической усталости, психотерапевтической разгрузки, кабинет диагностики и профилактики профессиональных заболеваний.

- 🌐 Широко проводится вакцинопрофилактика взрослых от заболеваний грипп, клещевой энцефалит, гепатит, краснуха. Дети – по календарю прививок.

- 🌐 Стационар замещающие технологии:
 - Дневной стационар – в офисах ВОП
 - Стационар на дому – служба медицинской помощи на дому.
 - Курация больных в стационаре – как правило все больные имеющие травмы и заболевания требующие дополнительного сестринского ухода (сиделки).

Утверждаю
Директор ЗАО «ЦСМ»
_____ Черевко Н.А.

«_____» _____ 20__ г.

РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТОМ В РЕГИСТРАТУРЕ.

1. При любом первичном посещении поликлиники пациент обращается в регистратуру, где уточняется цель посещения. Если цель посещения связана с заболеванием, администратор устанавливает порядок посещения врача пациентом, в соответствии с разработанным алгоритмом.
2. Повторные больные до конца лечения или обследования записываются на последующие дни приема в кабинете лечащего врача. Запись пациента на повторный прием или на консультацию к другому врачу осуществляется лечащим врачом непосредственно на приеме (участковым терапевтом, врачом ОВП, врачами узкими специалистами).
3. При наличии неотложных показаний - медрегистратор направляет пациента в кабинет свободного приема и принимает организационные меры по оказанию медицинской помощи пациенту.
4. При отсутствии неотложных показаний, пациент может записаться на прием к врачу участковой службы, при этом:
 - администратор выдает пациенту памятку (талон), с указанием даты и часов приема, производит отметку в электронном расписании врача или в журнале предварительной записи, а так же своевременно направляет врачу амбулаторную карту пациента врачу.
 - предварительная запись может осуществляться по телефону (администратор производит запись в электронном расписании или в журнале регистрации предварительной записи и своевременно направляет амбулаторную карту пациента к врачу),
 - накануне администратор по телефону напоминает пациенту дату и время приема. В случае отказа пациента от посещения врача медицинский регистратор передает талон на раздачу другим пациентам.
5. При отсутствии неотложных показаний пациент может получить или записаться на прием к узкому специалисту:
 - при этом администратор выдает пациенту памятку (талон), с указанием даты и часов приема, производит отметку в электронном расписании врача, а так же своевременно направляет врачу амбулаторную карту пациента.
 - предварительная запись может осуществляться по телефону (администратор производит запись в электронном расписании или в журнале регистрации предварительной записи и своевременно направляет амбулаторную карту пациента к врачу),
 - накануне администратор по телефону напоминает пациенту дату и время приема. В случае отказа пациента от посещения врача медицинский регистратор передает талон на раздачу другим пациентам.

6. Если цель посещения связана с получением медицинских справок, оформлением санаторно-курортных карт, других форм медицинской документации, которые требуют проведения осмотра узких специалистов, лабораторно-диагностического обследования, функциональных методов исследования - администратор производит предварительные записи в электронном расписании или в журнале регистрации предварительной записи к участковому терапевту и другим специалистам, а так же своевременно направляет врачам амбулаторную карту.
7. Если целью посещения является прохождение профилактического осмотра или дополнительной диспансеризации, медрегистратор по существующему алгоритму, разработанному администрацией поликлиники, направляет пациента по маршруту, и производит предварительную по электронному расписанию запись к участковому терапевту и другим специалистам для оформления необходимой медицинской документации, а так же своевременно направляет врачам амбулаторную карту.
8. Талон амбулаторного пациента (ТАП) оформляется лечащим врачом на приеме (в электронном виде) и распечатывается при завершении случая поликлинического обслуживания и проведения экспертизы достоверности поданной информации.

Утверждаю
Директор ЗАО «ЦСМ»
_____ Черевко Н.А.

«____» _____ 20__ г.

РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТОМ В УЧАСТКОВОЙ СЛУЖБЕ.

1. Организация медицинского обслуживания населения строится по участковому принципу.
2. Участковая служба работает в 2-3-х сменном режиме работы. Распределение рабочего времени для амбулаторного приема и помощи больным на дому должно строго дифференцироваться в зависимости от состава и численности населения на участке, закономерностей посещаемости и уровня заболеваемости жителей, с учетом посещаемости терапевтических больных на одного жителя в год.
3. График составляется с учетом чередования работы в поликлинике и работы по обслуживанию вызовов на дому.
4. Ежемесячно в поликлиниках формируется и утверждается график дежурств участковых терапевтов/педиатров по оказанию неотложной медицинской помощи на дому. Участковые терапевты/педиатры, семейные врачи должны иметь подготовку по вопросам неотложной терапии.
5. В поликлинике ведется электронная база прикрепленного населения в разрезе терапевтических/педиатрических участков.
6. Численность прикрепленного населения на врачебных участках, в соответствии с нормативной штатной численностью медперсонала составляет:
 - на терапевтическом участке – 1700 чел. Взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
 - на педиатрическом участке – 800 человек детского населения 0-17 лет включительно;
 - на участке врача общей практики – 1500 чел. Взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
 - на участке семейного врача -1200 чел. Взрослого и детского населения;
 - на комплексном терапевтическом участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения.
7. Участковые терапевты/педиатры, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют ведение паспорта врачебного участка.
8. В случае необходимости участковый терапевт/педиатр или его медицинская сестра непосредственно на приеме могут произвести предварительную запись пациента к любому врачу-специалисту или на лечебно-диагностическое исследование. Медицинская сестра (врач) согласовывает с пациентом и регистратурой дату и время приема и выдает на руки пациенту талон и памятку с необходимой информацией. При наличии электронного расписания предварительная запись пациента осуществляется непосредственно в кабинете врача.
9. При отсутствии врача-специалиста и лечебно-диагностического исследования в поликлинике, участковый терапевт/педиатр, ВОП может выдать направление пациенту (при наличии у него медицинских показаний) в другое медицинское учреждение. Направление регистрируется и заверяется подписью представителя администрации поликлиники и печатью.

10. Участковый терапевт/педиатр, ВОП (медицинская сестра) выдает Индивидуальные памятки для пациентов по правилам подготовки к исследованиям (рентгеноскопии, рентгенографии, анализам крови, желудочного сока, дуоденального зондирования, УЗИ-исследованиям и др.).
11. Кабинет участкового терапевта/педиатра, ВОП должен быть оснащен городской и местной телефонной связью (мини АТС) для оперативной связи с дежурным администратором, лабораторией, лечебно-диагностическими кабинетами, регистратурой, кабинетом.
12. Для работы по оказанию неотложной медицинской помощи на дому дежурный врач должен быть обеспечен сотовой связью.
13. При обслуживании больных на дому семейный врач, участковый терапевт/педиатр, ВОП должен организовать проведение больному всех необходимых мероприятий по медицинским показаниям:
 - направить на госпитализацию в стационар или организовать стационар на дому;
 - назначить проведение необходимых исследований в максимально короткий срок,
 - выполнение инъекций или перевязок медицинской сестрой,
 - консультации врачей-специалистов.
 - в день посещения больного врач должен выписать рецепты на необходимые лекарственные средства. В случае, когда рецептурный бланк должен быть заверен подписью председателя ЛКК поликлиники, но по каким-либо рецепту доставляется медицинской сестрой на следующий день пациенту на дом.
14. Для оказания экстренной медицинской помощи больному на дому семейные врачи, участковые терапевты/педиатры обеспечиваются укладками с набором медикаментов.
15. Семейный врач (ВОП), участковый терапевт/педиатр сам планирует “активные” посещения на дому с профилактической целью, например: пациенты пожилого и старческого возраста, одиноко проживающие пожилые люди, нетранспортабельные больные, дети до 1 года, больные с обострениями прогрессирующих хронических заболеваний, онкологические больные и др. “Активные” посещения также могут быть переданы Станцией скорой медицинской помощи.
16. Оценка эффективности деятельности семейного врача, врача-терапевта участкового и врача-педиатра участкового осуществляется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Томской области от 13.08.2007. № 416.
17. Участковая служба осуществляет ведение отчетно-учетной документации в соответствии с действующим законодательством. Участковая служба руководствуется в работе федеральными и региональными стандартами оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

Приложение 11

Утверждаю
Директор ЗАО «ЦСМ»
_____ Черевко Н.А.

«_____» _____ 20__ г.

**РЕГЛАМЕНТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПРИЕМА (КОНСУЛЬТАЦИИ)
УЗКОГО СПЕЦИАЛИСТА
(НА ПРИМЕРЕ ВРАЧА-ХИРУРГА)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Врач-хирург – специалист с высшим медицинским образованием, прошедший специальную подготовку и имеющий сертификат по специальности хирургия.

Прием (консультация) врача-хирурга предусматривает:

- опрос пациента: сбор жалоб, выяснение истории заболевания со слов пациента и по медицинским документам,
- осмотр больного, назначение обследования и оценку его результатов, диагностику хирургических заболеваний,

Назначение лечения больным с хирургической патологией и его осуществление в амбулаторных условиях: проведение операций, манипуляций, перевязок и др.,

- решение вопроса о трудоспособности и выдаче больничного листа,
- решение вопроса о наличии или отсутствии признаков стойкой утраты трудоспособности (инвалидности),
- определение показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению по заболеваниям хирургического профиля,
- проведение диспансеризации больных хирургического профиля,
- письменное оформление данных приема в амбулаторной карте пациента и других медицинских документах.

2. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

2.1. При плановом обращении пациента

2.1.1. Плановая медицинская помощь оказывается при хронических заболеваниях хирургического профиля (не требующих срочного хирургического вмешательства).

2.1.2. Запись на прием осуществляется в регистратуре в соответствии с нормативами приема и очередностью:

- в порядке самостоятельного обращения в регистратуру или по телефону,
- с приема участкового терапевта,
- после выписки больного из хирургического стационара при необходимости продолжения лечения в амбулаторно-поликлинических условиях или динамического наблюдения врачом-хирургом,
- для контрольного осмотра лиц, состоящих на диспансерном учете врача-хирурга,
- для очередного переосвидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы по хирургической патологии.

2.1.3. Прием (консультация) врача-хирурга в плановом порядке оказывается бесплатно для пациентов, имеющих полис обязательного медицинского страхования и прикрепленных к поликлинике.

2.1.4. При оказании услуги в плановом порядке возможна очередность.

2.1.5. Если пациент не застрахован или не имеет прикрепления к поликлинике, он может получить плановую консультацию врача-хирурга на платной основе (в соответствии с договором на платные медицинские услуги).

2.2. При необходимости оказания экстренной медицинской помощи

2.2.1. В экстренном порядке услуга предоставляется вне зависимости от наличия талонов на прием. Экстренная медицинская помощь оказывается при острых хирургических заболеваниях, требующих:

- срочного хирургического вмешательства в амбулаторных условиях,
- экстренной госпитализации в круглосуточный стационар.

2.2.2. Немедленно врачом-хирургом осматриваются больные:

- с признаками продолжающегося кровотечения из раны,
- с открытыми переломами,
- с острыми болями в животе,
- с признаками желудочно-кишечного кровотечения.

2.3. Возможность получения услуги на дому

2.3.1. Проведение бесплатной консультации врача-хирурга на дому возможно в плановом порядке по направлению лечащего врача (участкового терапевта, врача общей практики) имеющим страховой полис пациентам, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить медицинское учреждение.

2.3.2. Консультация врача-хирурга на дому без направления лечащего врача, по личной инициативе пациента возможна на платной основе (в соответствии с договором на платные медицинские услуги).

Утверждаю
Директор ЗАО «ЦСМ»
_____ Черевко Н.А.

«___» _____ 20__ г.

ПОЛОЖЕНИЕ О СИСТЕМЕ ОПЛАТЫ ТРУДА работников ЗАО «Центр Семейной Медицины», занятых в системе ОМС.

1. Общие положения.

В целях поощрения достигнутых успехов в работе, стимулирования дальнейшего профессионального роста и повышения ответственности за исполнение своих трудовых обязанностей для работников ЗАО «Центр Семейной Медицины» устанавливается система оплаты труда в виде должностного оклада и ежемесячной надбавки к заработной плате.

1. Должностной оклад

- 1.1 Для семейного врача и его помощника (персонал, формирующий численность прикрепленного населения) ежемесячный должностной оклад устанавливается согласно тарификационной ведомости данной должности в пересчете на количество прикрепленного населения, который объявляется работнику под роспись.
- 1.2 Для обслуживающего персонала (персонал, не влияющий на прикрепление населения) ежемесячный должностной оклад устанавливается согласно тарификационной ведомости данной должности в пересчете на количество прикрепленного населения, но не менее кратности ставки 0,25, 0,5, ,075, и т.д., который объявляется работнику под роспись.
- 1.3 Доплата обслуживаемому персоналу до кратности ставки осуществляется за счет фонда экономии оплаты труда.

2. Надбавка.

- 2.1 В результате повышения квалификации сотрудников появляется возможность расширения зоны выполнения обязанностей сотрудниками Центра в каждой группе медперсонала появляется резервный фонд оплаты труда.
- 2.2 Работникам ежемесячно выплачивается надбавка к должностному окладу в пропорциональном (относительно должностного оклада) отношении к размеру резервного фонда оплаты труда соответствующей группы персонала.
- 2.3 Условиями для начисления и выплаты надбавки является выполнение работниками следующих показателей:
 - своевременное и качественное выполнение работниками всех своих обязанностей согласно должностным инструкциям;
 - Соблюдение трудовой дисциплины;
 - Бережное отношение к имуществу предприятия;
 - Расширение зоны действия своих трудовых обязанностей;
- 2.4 Основанием для начисления и выплаты надбавки является справка отдела кадров и утвержденные заявления на расширение зоны выполнения трудовых обязанностей.
3. Лишение ежемесячной надбавки полностью или частично
 - 3.1 Руководитель имеет право лишить работника надбавки полностью или частично в случае виновного допущения следующих нарушений трудовой и производственной дисциплины:

- 1) невыполнение или ненадлежащее выполнение поручений руководителя, для которых установлены конкретные сроки;
 - 2) ненадлежащее исполнение обязанностей, предусмотренных трудовым контрактом и иными локальными нормативными актами предприятия;
 - 3) причинение предприятию материального ущерба;
 - 4) разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну предприятия;
 - 5) совершение действий, подрывающих авторитет и деловую репутацию предприятия;
 - 6) прогул (в том числе отсутствие на рабочем месте более 3-х часов в течение рабочего дня);
 - 7) неоднократные опоздания на работу и преждевременные уходы с работы;
 - 8) появление на работе в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
 - 9) привлечение работника к уголовной, административной ответственности и т.д
 - 10) наличие обоснованных жалоб и претензий со стороны клиентов предприятия, государственных органов и проверяющих инстанций на работу предприятия или отдельного его участка, за деятельность которого отвечает данный конкретный работник.
- 3.2 Лишение работника надбавки полностью или частично производится приказом руководителя в зависимости от тяжести совершенного проступка, последствий его совершения и вида примененного к работнику дисциплинарного взыскания. При вынесении замечания работник лишается 20% премии, выговора – 50% премии, строгого выговора – 100%. Приказ объявляется работнику под роспись.

Список оборудования для оснащения общей врачебной практики

№	Наименование / описание	Фото	Фирма изготовитель / страна	Ориентировочная стоимость (за ед.)	Кол-во
1.	<p>ЭКГ Innomed «Heart Screen 80 G» с ПО Innobase for Windows</p> <p>Трехканальный кардиограф с автоматической анализом и интерпретацией результатов исследований, с программным обеспечением, русским интерфейсом</p>		Innomed / Венгрия	50 000	1
	<p>Спирограф MICRO Lab (Micro Loop с принтером) + ПО Spida 5</p> <p>настольный спирометр (MicroLoop + встроенный термопринтер 320 тнд), режимы измерений – ОВФ1, ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ПОСВЫД, ПОСВД, ОВФ1/ФЖЕЛ, МОС25, МОС50, СОСВЫД, FET, 150, R50, МВЛ, двунаправленный цифровой датчик потока, графический ЖК экран, встроенный термопринтер, внутренняя база 90 тестов, ПК-совместимый, сеть/аккумулятор, вес 860 г.</p>		MICRO MEDICAL (Англия)	38 000	1
	<p>Цифровой ультразвуковой сканер Mindray DP-6600 + 3 датчика (конвексный, линейный, внутрисполостной)</p> <p>Ультразвуковой портативный сканер DP-6600 фирмы Миндрей имеет технологию оптимизации качества изображения XD-Engine, включающую технологию широкополосного цифрового формирования луча (DBF), динамическую фокусировку (DRF), технологию динамической апертуры в реальном режиме времени (RDA), технологию динамической аподизации</p>		Китай «MINDRAY»	260 000	1

<p>изображения (DRA). Также DP-6600 имеет технологию распознавания специфики исследуемых тканей (TSI), которая улучшает качество изображений, а широкополосные и многочастотные датчики позволяют применять его в более широком клиническом диапазоне.</p>				
<p>Синускоп / синускан АНГИОДИН ЛОР П Высокоинформативная, оперативная и абсолютно безвредная методика диагностики таких распространенных заболеваний гайморовых и лобных пазух, как гайморит и фронтит. Прибор предназначен для обнаружения верхнечелюстного или лобного синусита путем регистрации ультразвукового сигнала, отраженного задней стенкой полости, заполненной жидкостью. Такой сигнал не регистрируется, если в полости присутствует только воздух. Прибор может использоваться для постановки диагноза или как основание для дальнейшего, более глубокого обследования</p>		<p>Ультрамед-1</p>	<p>70 000</p>	<p>2</p>
<p>Прибор суточного мониторинга ЭКГ (по Холтеру) с программным обеспечением. Регистрация ЭКГ по 3-м отведениям в течение 24 часов • Bluetooth и USB адаптеры • Программа обработки.</p>		<p>Валента / Россия</p>	<p>70 000</p>	<p>1</p>
<p>Стол перевязочный ПК-К-01 (Медин-Гамма).</p>		<p>Беларусь «Медин Гамма»</p>	<p>170 000</p>	<p>1</p>

<p>Кольпоскоп ЭКС – 1</p> <p>Кольпоскоп ЭКС-1 предназначен для оперативного осмотра влагалища и шейки матки в нижней трети цервикального канала. Простая ориентация оптической головки. Пять ступеней оптического увеличения. Высокая освещенность поля. Бескрасный фильтр. Быстрое перемещение в зону осмотра. Управление правой или левой рукой. Оценка линейных размеров и площадей выявленных патологий. Модель имеет возможность подключения систем визуализации на базе цифрового фотоаппарата, видеокамеры или универсального видеомодуля ВПУ-1.</p>		<p>Россия «Ломо – Элтем»</p>	<p>54 000</p>	<p>1</p>
<p>Аппарат Тонзилор – 2.</p> <p>Предназначен для консервативного и хирургического лечения заболеваний лор-органов путём воздействия энергией низкочастотных ультразвуковых колебаний на поражённые процессом биоткани как через лекарственные препараты, так и контактно. Возможно его применение и в других областях медицины для санации инфицированных ран. Аппарат может быть применён как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.</p>		<p>Россия</p>	<p>48 000</p>	<p>1</p>
<p>Полуавтоматический анализатор мочи «Радуга А-Фм 10».</p> <p>Полуавтоматический фотоэлектрический колориметр (хромофотометр) А-Фм10 «Радуга» предназначен для проведения клинического анализа мочи по 10</p>		<p>Россия</p>	<p>29 000</p>	<p>1</p>

<p>биохимическим параметрам. Анализатор позволяет производить тестирование в автоматическом и ручном режимах – путем нажатия одной кнопки. Все результаты исследований автоматически распечатываются на принтере. Анализатор оснащен портом RS-232 для подключения к компьютеру. Полностью русифицированный интерфейс гарантирует удобство и быстроту в работе прибора - это передовой многофункциональный, высокоточный, интеллектуальный прибор.</p> <p>Параметры тестирования: уробилиноген, билирубин, кетоновые тела, белок, эритроциты (кровь), нитриты, лейкоциты, глюкоза, относительная плотность, рН.</p>				
<p>«МобиРен - МТ» - Аппарат рентгеновский диагностический передвижной + проявочная машина. Предназначен для проведения исследований пациентов в амбулаторных условиях, травмпунктах. Подвижная часть штатива обеспечивает излучателю моноблочного исполнения любой угол наклона, необходимый для проведения стандартных и специальных исследований. На неподвижной части штатива размещен пульт управления аппарата и рентгенозащитный контейнер для хранения всех типоразмеров рентгеновских кассет, используемых в рентгенографии.</p>		<p>ООО "СКБ "МЕДРЕНТЕХ Россия "</p>	<p>680 000 со стоимость проявочной машины</p>	<p>1</p>
<p>«АМУС-01-Интрамаг» - ж. Реализует новую методику магнитотерапии в сочетании с ирригацией, промыванием лекарственным раствором, магнитофорезом и электрофорезом лекарства в слизистую влагалища, уретры, цервикального канала</p>		<p>ООО «ТРИМА» Россия</p>	<p>45 400</p>	<p>1</p>

<p>Аппарат лазерный терапевтический «Матрикс-ВЛОК»</p> <p>Внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК) является в современной медицине одним из способов высокоэффективного воздействия низкоинтенсивного лазерного излучения на организм человека и успешно используется в таких областях медицины, как кардиология, пульмонология, эндокринология, гастроэнтерология, гинекология, урология, дерматология и других</p>		<p>Россия</p>	<p>11 400</p>	<p>1</p>
<p>ЛОР кабинет ORL - S01 (ОПЛ - С01), Эта система позволяет основное обследование и обследование в ЛОР кабинетах. Он сосредоточивает аппараты, которые этот вид обследования позволяют. отоскоп, лобовая лампа, ЛОР микроскоп, блок электротомии и коагуляции, распылитель медикаментов, кресло для обследования ЛОР.</p>		<p>CHIRANA MEDICARE (Хирана Медикэйр)</p>	<p>80 000</p>	<p>1</p>
<p>Офтальмологический комбайн Торсон-180 Офтальмологический комбайн TOPCON OU-180 является базовой системой для комплексного обследования зрения пациентов. Офтальмологический комбайн OU-180 - это современное рабочее место офтальмолога, которое облегчает работу, экономит площадь кабинета, сокращает время обследования.</p>			<p>450 000</p>	<p>1</p>

Инновационные решения, использованные в экспериментальной модели

Инновационные решения	Дата введения инновационных решений	ПОЛИКЛИНИК ЦСМ Сеть медицинских учреждений	Государственно-муниципальная медицинская служба
Изменен (расширен) уровень специализации и профессиональной подготовки врачей участковой службы.	1998 г.	В основу участковой службы введена новая специальность (должность): врач общей практики (ВОП), семейный врач.	В основном участковая служба представлена специалистами: участковый терапевт, участковый педиатр.
Изменена система формирования участковой службы (врачебных участков) организации участкового «прикрепления» пациентов на медицинское обслуживание – принцип формирования участковой службы.	1999 г.	Формирования врачебных участков производится методом свободного прикрепления на медицинское обслуживание. Прикрепление осуществляется только на основании письменного заявления пациентов. Пациенты знают своего семейного (участкового) врача. Пациенты свободны в выборе семейного врача, смене семейного врача, смене поликлиники обслуживания. Сотрудники поликлиники, врачи участковой службы участвуют в в процедуре прикрепления: проводится агитационная, маркетинговая работа с населением.	Формирование врачебных участков производится методом административного прикрепления. Пациенты закрепляются за поликлиникой в административном порядке по территориальному признаку, без уведомления, без желания пациента. Выбор врача отсутствует, пациенты не знают своего участкового врача. Сотрудники поликлиники, врачи участковой службы НЕ участвуют в процедуре прикрепления. Работа с населением не проводится.
Создана система профессионально-экономической мотивации труда врача	2000 г.	Введены новые показатели оценки эффективности труда врача участковой службы, дана их финансово-экономическая	Оплат труда участковых врачей не имеет экономической мотивации, результативность труда не имеет

участковой службы.		оценка, например: заработная плата участкового врача имеет прямую зависимость от численности обслуживаемого населения, экспертных оценок УКЛ, обратно пропорциональную зависимость от уровня заболеваемости	финансовой оценки.
Изменена система организации оказания специализированной помощи – принцип формирования диагностического центра	2000 г.	<p>Принцип работы: «Врач к пациенту».</p> <p>Пациент получает узкоспециализированную помощь в поликлинике ЦСМ по месту своего обслуживания.</p> <p>Узкоспециализированная помощь коррелируется (взаимодействует) со участковой службой.</p> <p>Диспансерный учет и наблюдение профильных больных ведется узкими специалистами по месту из постоянного обслуживания и наблюдения</p> <p>Служба узких специалистов децентрализована, мобильна.</p>	<p>Служба специалистов централизована (диагностический центр, диагностическая поликлиника, диспансер). Принцип работы: «пациент к врачу»: пациент с разных районов города едут в единый центр.</p> <p>Деятельность узких специалистов не коррелируется с деятельностью участковых врачей, диспансерный учет и наблюдение профильных больных ведется вне зоны постоянного (участкового) обслуживания.</p>
Расширены механизмы обеспечения доступности медицинской помощи	1999 г.	<p>Обеспечена бесплатность получения медицинской помощи, реализуемой в рамках программы ОМС</p> <p>Расширена временная доступность, режим работы с 8 до 21 часа, в суб., вс., с 9 до 18 часов.</p> <p>Создана территориальная доступность – поликлиники ЦСМ организуются внутри жилых массивов, новостройках.</p>	<p>Доступность обеспечивается в основном за счет бесплатности медицинской помощи реализуемой в рамках программы ОМС.</p> <p>В новостройках и жилых массивах муниципальные поликлиники не представлены</p>

		Массовость обслуживания достигается за счет увеличения числа поликлиник ЦСМ, а не из размера (объема)	Массовость обслуживания достигается за счет расширения мощности действующих поликлиник в рамках имеющихся площадей. (за счет уплотнения деятельности)
--	--	---	---