

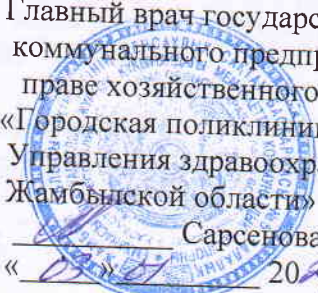
«СОГЛАСОВАНО»

Председатель профкома
Аширбаева Г.С.
2024 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач государственного
коммунального предприятия на
праве хозяйственного ведения
«Городская поликлиника № 5
Управления здравоохранения
Жамбылской области»
Сарсенова Д.А.
« 03 » 07 2024 г.



I. Общие положения

1.1. Дневной стационар (ДС) в составе ГП №5 является структурным подразделением и предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий больным, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения, но которым показана ежедневная медицинская помощь в соответствии с медицинскими стандартами (протоколами) ведения больных, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

1.2. В своей деятельности дневной стационар руководствуется Конституцией Республики Казахстан, законодательными и нормативными правовыми актами в области здравоохранения, Уставом и положением о деятельности городской поликлиники.

1.3. Контроль за деятельностью дневного стационара осуществляет заместитель главного врача по поликлинике и клиническо - экспертная комиссия ГП №5, в составе которого он организован.

1.4. Коечная мощность и профиль(ли) ДС определяются главным врачом ГП №5, в составе которого он создан, по согласованию с УЗО Жамбылской области, с учетом имеющейся инфраструктуры здравоохранения, а также заболеваемости населения.

1.5. Госпитализация в дневной стационар осуществляется направлением пациентов из амбулаторно - поликлинической сети.

1.6. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с требованиями, предъявляемыми к стационару круглосуточного пребывания. При оформлении листка временной нетрудоспособности в графе "режим" указывается "амбулаторный", в графе "стационар" указывается "дневной стационар".

1.7. Главный врач ГП №5 предусматривает функционирование коек в дневном стационаре с одно или многосменным режимом работы (не более 3-х), определяя число койко - мест, на которые рассчитываются все плановые показатели работы отделения.

1.9. Оплата труда медицинских работников дневного стационара производится за счет средств из Республиканского бюджета.

1.10. Дневной стационар подлежит лицензированию как структурное подразделение ГП №5 по всем профилям коек.

1.11. Организация и ликвидация дневного стационара осуществляется решением главного врача ГП №5 по согласованию с УЗО Жамбылской области.

II. Цели

- 2.1. Целью деятельности дневного стационара (ДС) является оптимизация работы коечного фонда в учреждениях здравоохранения, развитие стационарозамещающих видов помощи.
- 2.2. Обеспечение достижения социальной, медицинской, финансово - экономической эффективности при оказании стационарозамещающей помощи.

III. Задачи

- 3.1. Оказание квалифицированной стационарозамещающей помощи населению в соответствии с приказом №106 от 07.06.2023г. о внесении изменений и дополнений
- 3.2. Реабилитация, долечивание, профилактическое лечение больных по показаниям при помощи физиопроцедур, массажа и лечебной физкультуры в рамках ГОБМП.
- 3.3. Обеспечение доступной, качественной медицинской помощи населению.
- 3.4. Совершенствование деятельности и внедрение новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.
- 3.5. Обеспечение преемственности с другими структурными подразделениями поликлиники
- 3.6. Пропаганда санитарно-гигиенических знаний о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний.

IV. Функции

- 4.1. Порядок поступления, лечения и выписки больных
 - В дневной стационар принимаются больные по направлению врача поликлиники (форма №001- 3/у). Больной должен иметь при себе следующие документы: направление врача, с данными лабораторно-инструментальных обследований, консультациями профильных специалистов по программе «Дамумед»
 - отбор больных на обследование и лечение в дневной стационар проводится участковыми врачами - терапевтами, педиатрами, узкими специалистами, под контролем заведующих соответствующих отделений;
 - больным, находящимся в дневном стационаре, выдаются листки нетрудоспособности на общих основаниях с указанием режима "Дневной стационар";
 - объем лечения и обследования, сроки лечения должны выполняться согласно приказу №106 от 07.06.2023г.
 - в случаях ухудшения состояния больного, требующего круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, он незамедлительно переводится в соответствующее отделение стационара;
 - по окончании срока лечения больному выдается подробная выписка из истории болезни.
- 4.2. Порядок учета и отчетности в дневном стационаре
 - для регистрации больных, поступающих на лечение в дневной стационар, служит "Журнал учета больных дневного стационара поликлиники (форма 001-1/у) и «Журнал отказов от госпитализации» (форма №001/у);
 - на каждого вновь поступившего и переведенного больного заводится история болезни (форма 001/у) с ежедневным заполнением дневника;

- при выписке и в случае перевода больного в другие отделения круглосуточного стационара или лечебно-профилактические учреждения история болезни закрывается и оформляется выписка из истории болезни которая оформляется в программе «Даму мед».
- контроль качества оказания медицинской помощи и оценка деятельности дневного стационара проводится заместителем главного врача по поликлинике и заместителем главного врача по внутреннему аудиту с привлечением при необходимости других специалистов.

4.3. Организация работы дневного стационара.

- дневной стационар ГП №5 работает по 5-дневному рабочему графику, с 9.00 ч. до 18.00ч., с обеденным перерывом для медперсонала с 13.00-14.00 ч.
- лечебно-диагностические мероприятия в дневном стационаре ведутся во все дни, кроме воскресных и праздничных, на которые таблетированные препараты выдаются больным на руки. При необходимости продления парентеральных инъекций на время выходных, праздничных дней –ампулярные препараты также выдаются пациентам на руки с направлением в процедурный кабинет ГП №5.
- для оказания медицинской помощи в дневном стационаре используется вся лечебно-диагностическая база лечебно-профилактического учреждения;
- с целью обеспечения наиболее рационального использования материально-технической базы дневного стационара, удобного для населения режима его работы и увеличения числа пролеченных больных ДС ГП №5 организован 2-сменный режим работы.

V. Структура и штаты.

5.1. Дневной стационар ГП №5 расположен на 3-м этаже здания ГП №5, по адресу Рысбек батыра 13а. В отделении имеется централизованное водоснабжение и отопление. В структуру дневного стационара ГП №5 входят: ординаторская, 7 палат с койками терапевтического, гинекологического профиля и реабилитации, процедурный кабинет, сестринская, санитарно-бытовая комната, туалет.

5.2. Коечный фонд ДС ГП №5 включает 78- терапевтических коек-50, педиатрических -2 гинекологических- 6, по реабилитации -20коек (детские-2, взрослые-18).

5.3. Штаты ДС:

- 2,5 ставки врачей;
- 5.0 ставки м/с;
- 2 ставки санитарок.

IV. Служебные взаимоотношения

Служебные взаимоотношения определяются должностными инструкциями на каждую штатную должность данного структурного подразделения.

Должностная инструкция заведующего дневным стационаром

1. Общая часть

- 1.1. Основными задачами заведующего дневным стационаром является. руководство деятельностью персонала отделения в целях организации квалифицированной стационарзамещающей медицинской помощи в условиях дневного стационара ГП №5 определенному контингенту больных и активного планового оздоровления диспансерной группы.
- 1.2. Контроль за качеством оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара.
- 1.3. Назначение и увольнение заведующего дневного стационара осуществляется главным врачом ГП №5 в соответствии с действующим законодательством.
- 1.4. Заведующий дневным стационаром поликлиники подчиняется заместителю главного врача по лечпрофработе.
- 1.5. Заведующему дневным стационаром подчиняется работающий в отделении медицинский персонал.
- 1.6. В своей работе заведующий дневным стационаром руководствуется действующим законодательством, «Положением о дневном стационаре», приказами Министерства здравоохранения РК, территориальных органов управления здравоохранением, настоящей должностной инструкцией, указаниями и распоряжениями руководителей поликлиники.

2. Обязанности

Заведующий дневным стационаром обязан:

- 2.1. Осуществлять контроль за приемом и ведением больных, направленных врачами поликлиники, решать вопросы целесообразности их пребывания в дневном стационаре, контролировать назначение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с учетом всех возможностей ГП №5, на базе которой расположен дневной стационар.
- 2.2. Принимать участие в формировании контингента больных, нуждающихся в лечении в условиях дневного стационара.
- 2.3. Контролировать правильность диагностики и объем лечебно-диагностических мероприятий, проводимых лечащими врачами дневного стационара, путем осмотра госпитализированных больных (текущий контроль качества диагностического и лечебного процесса) и экспертной оценки записей в их медицинских картах.
- 2.4. Осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности госпитализированных пациентов, а также контролировать качество ее проведения врачами дневного стационара

(путем оценки состояния здоровья пациентов и проверки правильности оформления документации).

2.5. Организовывать перевод больных из дневного стационара в стационар больницы при ухудшении состояния здоровья.

2.6. При отсутствии врача докладывать об этом администрации ГП №5.

2.7. Контролировать эффективность использования имеющихся в дневном стационаре материальных средств (медикаментов, приборов, оборудования).

2.8. Составлять годовой комплексный план работы отделения и представлять его на утверждение главному врачу.

2.9. Планировать график на повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

2.10. Представлять руководству ГП №5 план повышения квалификации врачей.

2.11. Ежегодно анализировать деятельность дневного стационара в отношении эффективности проводимого лечения, учитывая следующие факторы оценки качества медицинской помощи:

- обоснованность госпитализации;
- обоснованность сроков ожидания госпитализации;
- расхождение догоспитального и стационарного диагнозов;
- число дней занятости койки в году;
- средняя длительность пребывания больного на койке;
- оборот койки;
- выполнение планового норматива числа койко-дней.

2.12. Своевременно доводить до сведения сотрудников дневного стационара приказы и распоряжения администрации, а также инструктивно-методические и другие директивные документы вышестоящих органов здравоохранения.

2.13. Контролировать соблюдение всеми сотрудниками дневного стационара трудовой дисциплины и правил внутреннего распорядка.

2.14. Обеспечивать качественное ведение медицинской документации .

2.15. Привлекать при необходимости врачей- специалистов поликлиники для консультации больных, находящихся на лечении в условиях дневного стационара.

2.16. Повышать свой профессиональный уровень, посещая соответствующие занятия и семинары, проходить обучение на курсах усовершенствования врачей не реже одного раза в 5 лет.

2.17. Принимать участие в работе врачебной комиссии с целью решения клинико-экспертных вопросов.

3. Права

Заведующий дневным стационаром имеет право:

- 3.1. Принимать участие в подборе врачей, среднего и младшего медицинского персонала для работы в дневном стационаре.
- 3.2. Проводить расстановку кадров в дневном стационаре, распределять между ними обязанности, контролировать их действия.
- 3.3. Рекомендовать администрации кандидатуру врача на должность заведующего дневным стационаром для замещения на время своего отсутствия.
- 3.4. Представлять кандидатуры подчиненных к поощрениям.
- 3.5. Вносить предложения о наложении взысканий на сотрудников дневного стационара при нарушении трудовой дисциплины, неудовлетворительном выполнении должностных обязанностей.
- 3.6. Принимать участие в рассмотрении жалоб населения на сотрудников отделения.

4. Оценка работы и ответственность

4.1. Оценка работы заведующего дневным стационаром проводится заместителем главного врача по лечебно-профилактической работе на основании качественных и количественных показателей работы стационара.

Заведующий дневным стационаром несет ответственность как за некачественную работу и ошибочные действия, так и за бездействие и непринятие решений, которые входят в сферу его обязанностей, в соответствии с действующим законодательством.

Должностная инструкция врача дневного стационара

1. Общая часть

1.1. Основными задачами врача дневного стационара является:

- оказание квалифицированной стационарной лечебно-диагностической помощи населению, госпитализированному в дневной стационар.
- оздоровление больных диспансерной группы, часто и длительно болеющих лиц.

1.2. Назначение и увольнение врача дневного стационара осуществляется главным врачом поликлиники в соответствии с действующим законодательством.

1.3. Врач дневного стационара в своей работе подчиняется непосредственно заведующему дневным стационаром, а в случае его отсутствия — заместителю главного врача ГП №5 по лечпрофработе.

1.4. Врачу дневного стационара подчиняется средний и младший медицинский персонал отделения.

1.5. В своей работе врач дневного стационара руководствуется нормативными документами: действующим законодательством, «Положением о дневном стационаре», приказами Министерства здравоохранения РК, территориальных органов управления здравоохранением, настоящей должностной инструкцией, указаниями и распоряжениями зав.отделением, руководителей поликлиники.

2. Обязанности

Врач дневного стационара обязан:

- 2.1. Проводить прием больных, направленных врачами поликлиники и стационара, обеспечивать диагностику и лечение госпитализированных с учетом всех возможностей дневного стационара.
- 2.2. Осуществлять ежедневные врачебные осмотры с целью оценки состояния здоровья пациентов и коррекция лечения.
- 2.3. Использовать в своей работе современные методы профилактики, диагностики заболеваний и лечения больных.
- 2.4. Соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии.
- 2.5. Осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности пациентов в соответствии с действующим положением о ней .
- 2.6. Оформлять медицинские карты больных дневного стационара и контролировать ведение медицинской документации медсестрой.
- 2.7. Осуществлять контроль и руководство работой среднего и младшего медицинского персонала.
- 2.8. Систематически повышать свою квалификацию и уровень знаний среднего и младшего медицинского персонала дневного стационара,

3. Права

Врач дневного стационара имеет право:

- 3.1. Назначать и отменять любые лечебно-профилактические мероприятия, исходя из состояния больного.
- 3.2. Получать информацию, необходимую для выполнения должностных обязанностей.
- 3.3. Участвовать в совещаниях по вопросам организации медицинской помощи населению по профилю своей специальности.

3.4. Вносить предложения администрации поликлиники или больницы по вопросам улучшения организации и условий своего труда, а также труда среднего и младшего медицинского персонала.

4. Оценка работы и ответственность

Оценка работы врача дневного стационара проводится заведующим отделением на основании качественных и количественных показателей его работы, соблюдения им требований нормативных документов.

Врач дневного стационара несет ответственность как за некачественную работу и ошибочные действия, так и за бездействие и непринятие решений, которые входят в сферу его обязанностей и компетенции, в соответствии с действующим законодательством.

Должностная инструкция медицинской сестры дневного стационара

1. Общая часть

1.1. Основными задачами медицинской сестры дневного стационара являются выполнение лечебных и диагностических назначений врача, а также оказание помощи ему в организации контроля за своевременностью и полнотой получения больными процедур.

1.2. Назначение и увольнение медицинской сестры дневного стационара осуществляется главным врачом поликлиники в соответствии с действующим законодательством.

1.3. Медицинская сестра дневного стационара непосредственно подчиняется заведующему дневным стационаром, а во время работы — врачу дневного стационара.

1.4. В своей работе медицинская сестра дневного стационара руководствуется «Положением о дневном стационаре», настоящей должностной инструкцией и другими официальными документами.

2. Обязанности

Медицинская сестра дневного стационара обязана:

2.1. Выполнять лечебные процедуры, назначенные врачом, и регулярно отмечать их исполнение в листке назначений.

2.2. Следить за своевременным получением результатов лабораторных и других исследований, расклеивать их в медицинские карты госпитализированных.

2.3. Помогать больным, по указанию врача, в подготовке к осмотру, принятию лечебных и диагностических процедур.

2.4. Объяснять больным способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям и процедурам.

- 2.5. Обеспечить учет, хранение и рациональное использование медикаментов и перевязочного материала.
- 2.6. Проводить мероприятия по соблюдению санитарно-дезинфекционного и санитарно-противоэпидемического режима, профилактики внутрибольничных инфекций.
- 2.7. Систематически повышать свою квалификацию.
- 2.8. Помогать врачу в оформлении документации, подготовке отчетов, расчете показателей работы отделения.

3. Права

Медицинская сестра дневного стационара имеет право:

- 3.1. Предъявлять требования к администрации лечебно-профилактического учреждения по созданию необходимых условий на рабочем месте, обеспечивающих качественное выполнение ее должностных обязанностей.
 - 3.2. Получать необходимую информацию для выполнения своих функциональных обязанностей от врачей дневного стационара, старшей медсестры и главной медсестры лечебно-профилактического учреждения.
 - 3.3. Требовать от посетителей соблюдения правил внутреннего распорядка дневного стационара.
 - 3.4. Давать указания и контролировать работу младшего медицинского персонала дневного стационара.
 - 3.5. Принимать участие в совещаниях при обсуждении работы дневного стационара.
4. Оценка работы и ответственность
- 4.1. Оценка работы медицинской сестры дневного стационара проводится врачами, заведующим дневным стационаром на основании выполнения ею своих функциональных обязанностей, соблюдения правил внутреннего распорядка, трудовой дисциплины.
 - 4.2. Медицинская сестра дневного стационара несет ответственность за нечеткое, несвоевременное и некачественное выполнение всех пунктов инструкции. Виды персональной ответственности определяются в соответствии с действующим законодательством.

Должностная инструкция санитарки дневного стационара

1. Общая часть

- 1.1. Основной задачей санитарки дневного стационара является поддержание чистоты в помещениях отделения.
- 1.2. Назначение и увольнение санитарки дневного стационара осуществляется главным врачом поликлиники или больницы в установленном порядке.
- 1.3. Санитарка дневного стационара непосредственно подчиняется заведующему дневным стационаром, а во время работы — врачу и медицинским сестрам дневного стационара.
- 1.4. В своей работе санитарка руководствуется настоящей должностной Инструкцией.

2. Обязанности

Санитарка дневного стационара обязана:

- 2.1. Содержать помещение дневного стационара, инвентарь и оборудование в должном порядке, проводить ежедневно влажную уборку помещений.
- 2.2. Получать в установленном порядке чистое белье для отделения и сдавать использованное.
- 2.3. Следить за наличием чистого белья, своевременно заменять использованное.
- 2.4. Следить за приборами горячего и холодного водоснабжения, отопления, освещения и своевременно делать заявку медсестре отделения на ремонт или замену неисправных приборов.
- 2.5. Соблюдать правила техники безопасности и охраны труда в отделении.
- 2.6. Получать у сестры-хозяйки моющие средства и уборочный инвентарь.
- 2.7. Маркировать уборочный инвентарь, обеспечивать его сохранность и держать его в выделенном для этого месте.

3. Права

Санитарка дневного стационара имеет право:

- 3.1. Требовать от посетителей соблюдения чистоты и порядка в помещениях.
 - 3.2. Предъявлять требования к заведующему дневным стационаром по созданию необходимых условий для выполнения своих обязанностей.
4. Оценка работы и ответственность
- 4.1. Оценка работы санитарки дневного стационара проводится заведующим, врачами и медсестрой, ответственной за санитарно-гигиеническое состояние дневного стационара на основании анализа выполнения ею своих функциональных обязанностей, соблюдения правил внутреннего распорядка, трудовой дисциплины.
 - 4.2. Санитарка дневного стационара несет ответственность за некачественное выполнение обязанностей, предусмотренных данной должностной Инструкцией.

Схема соподчинения



Согласовано:

Зам. Главного врача ГКП на ПХВ
«ГП №5 УЗА ЖО»


Маханова П.Қ.

Заведующая отделением:

_____ Жумадилова А.С.

«СОГЛАСОВАНО»



Председатель профкома
Аширбаева Г.С.
«03» 01 2024 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач государственного
коммунального предприятия на
праве хозяйственного ведения
«Городская поликлиника № 5
Управления здравоохранения
Жамбылской области»

Сарсенова Д.А.
«03» 01 2024 г.

I. Общие положения

Лечебно- восстановительное отделение является самостоятельным структурным подразделением государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника № 5 Управления здравоохранения Жамбылской области» и подчиняется в своей работе главному врачу.

Работу отделения возглавляет заведующий, назначаемый и увольняемый руководством поликлиники в соответствии с действующим законодательством.

Отделение действует в соответствии с Конституцией Республики Казахстан, законодательными и нормативными правовыми актами в области здравоохранения, Уставом и положением о деятельности городской поликлиники.

II. Задачи

1. Оказание квалифицированной стационарозамещающей помощи населению в соответствии с приказом № 106 от 07.06.2023 г
2. Реабилитация, долечивание, профилактическое лечение больных по показаниям при помощи физиопроцедур, массажа и лечебной физкультуры в рамках ГОБМП и ОСМ приказ №116 от 09.10.2020 об утверждении правил оказания медицинской реабилитации. Приказ №65 от 07.04.2023г стандарт организации оказания медицинской реабилитации в РК.
3. Обеспечение доступной, качественной медицинской помощи населению.
4. Оказание квалифицированной, специализированной медицинской помощи населению.
5. Совершенствование деятельности и внедрение новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.
6. Обеспечение преемственности с другими структурными подразделениями поликлиники
7. Пропаганда санитарно-гигиенических знаний о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний.

III. Структура

Структуру и штаты отделения утверждает главный врач поликлиники в соответствии с типовыми структурами, штатами и нормативами численности врачей, среднего медперсонала с учетом объемов и особенностей работы отделения.

В состав отделения входят:

- дневной стационар, в состав которого входят койки терапевтического, детского, гинекологического и реабилитационного профиля
- массажные кабинеты – всего 3 для взрослых пациентов и для детей;
- кабинеты физиотерапевтического лечения и парафинотерапии;
- зал ЛФК.

IV. Функции

Дневной стационар:

1. Оказание квалифицированной стационарзамещающей медицинской помощи;
2. Обеспечение медицинской помощи больным, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения в стационарах;
3. Проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий диспансерным больным, лицам с факторами риска;
4. Разгрузка общей стационарной сети за счет больных с острыми заболеваниями, не требующих экстренной и стационарной помощи, а также за счет лиц с хроническими заболеваниями и беременных, с неосложненным течением, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения;
5. Своевременное комплексное лечение больных с острой патологией, не требующих экстренной и неотложной стационарной помощи, и больных с хронической патологией, прикрепленных к ГП №5, с целью предотвращения госпитализации в стационар круглосуточного пребывания и достижения стабильных конечных результатов;
6. Осуществление реабилитационного и оздоровительного комплексного лечения;

7. Подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания.

2

Кабинеты физиотерапии:

1. Лечение и профилактика заболеваний путем широкого использования современных методов физиотерапии;
2. Контроль за выполнением назначенных физиотерапевтических процедур;
3. Анализ ошибок в назначениях физиотерапевтических процедур врачами других специальностей и повышение их квалификации в области физиотерапии путем проведения лекций, семинаров по актуальным вопросам.

Кабинеты массажа:

1. Выбор наиболее эффективных приемов массажа.
2. Соблюдение рациональной последовательности основных и вспомогательных приемов массажа.
3. Рекомендации по проведению лечебного самомассажа.
4. Систематический анализ показателей работы кабинета.
5. Разработка методических рекомендаций по массажу.

Кабинет ЛФК:

1. Проведение процедур лечебной и гигиенической гимнастики.
2. Индивидуальные занятия с пациентами, состояние которых требует отдельного внимания.
3. Внедрение передовых форм и методов лечебной гимнастики на основе современных разработок в реабилитологии.

Во все кабинетах отделения:

- обеспечение своевременного, эффективного соблюдения санитарно-гигиенического режима,

- правильное и своевременное оформление медицинской ,отчетной формы
- применение утвержденных в установленном порядке типовых унифицированных форм первичной медицинской документации согласно приказа №175 от 30.10.2020г, строгое соблюдение порядка оформления этой документации .
- соблюдение правил техники безопасности,
- соблюдение этики и деонтологии медицинского работника.

3

V. Взаимоотношения ЛВО с другими отделениями поликлиники.

1. С администрацией ГП №5:

- предоставляет необходимую информацию, отчеты по работе отделения заместителям главного врача по лечебной части, внутреннему аудиту в установленные сроки;
- предоставляет заявки отделения на ИМН, лекарственное обеспечение – главной м/с и провизору; заявки на материально- технические нужды, канцелярские, бытовые средства, оборудование – заместителю главного врача по АХЧ.

2. С амбулаторно-участковой сетью поликлиники:

- предоставляет: услуги по оказанию проведения лечения прикрепленных пациентов в дневном стационаре, физиокабинетах, массажных кабинетах, проведению лечебной гимнастики;

- получает направления от врачей на получение лечения пациентов .

VI. Права

- 1 . Предъявлять требования администрации поликлиники по созданию необходимых условий на рабочих местах, обеспечивающих качественное и своевременное выполнение своих должностных обязанностей.
2. Требовать от подразделений поликлиники представления направлений на лечение в ЛВО по программе «DAMUMED» от лечащих врачей, данных лабораторно-инструментальных обследований, консультаций узких специалистов, необходимых для осуществления работы
2. Представлять руководству ГП №5 предложения о наложении взысканий на сотрудников, допустивших в работе халатность, небрежное отношение к своим обязанностям, дисциплинарные нарушения.
3. Осуществлять связь с другими отделениями по вопросам, входящим в компетенцию.
4. Проводить, принимать участие в мероприятиях по повышению квалификации врачей и среднего медперсонала.
5. Имеет право проводить административные совещания, инструктаж для вновь принятых сотрудников.
6. На возмещение вреда, причиненного здоровью или имуществу сотрудников, в связи с исполнением ими трудовых обязанностей при установлении вины предприятия.
7. Предоставлять руководству ГП №5 предложения о материальном поощрении (дифференцированная оплата труда) сотрудников отделения по итогам работы.

8.Требовать соблюдения правил внутреннего распорядка, режима отделения от пациентов и медицинского персонала поликлиники.

VII. Ответственность

1. Всю полноту ответственности за качество и своевременность выполнения возложенных настоящим Положением на отделение задач и функций несет заведующая отделением.
2. Степень ответственности других работников устанавливается должностными инструкциями.

Согласовано:

Зам. Главного врача ГКП на ПЗВ
«ГП №5 УЗА ЖО»



Маханова П.К

Заведующая отделением:



Жумадилова А.С.



« УТВЕРЖДАЮ »
Гл. врач ГКП на ПХВ ГП №5
УЗО Жамбылской области
Сарсенова Д.А.
« 03 » « 01 » 2024г.

Положение о деятельности 2 ЦСЗ отделения ГКП на ПХВ по ГП № 5.

I. Общие положения

- I. 2 ВОП отделение является структурным подразделением Городской поликлиники № 5.
- II. Руководство осуществляет заведующий отделением, назначаемый и увольняемый руководством поликлиники в соответствии с действующим законодательством.
- III. Отделение действует в соответствии с Конституцией Республики Казахстан, законодательными и нормативными правовыми актами в области здравоохранения, Уставом и Положением о деятельности городской поликлиники.

II. Задачи

1. Оказание качественной, квалифицированной первичной медико-санитарной помощи населению на амбулаторном приеме и на дому;
2. Оказание первой и неотложной медицинской помощи больным при острых и хронических заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях;
3. Внедрение программы ИВБДВ с целью снижения уровня заболеваемости, смертности и инвалидизации детей до 5 лет.
4. Профилактическая работа: Раннее выявление заболеваний при проведении профилактических медицинских осмотров целевых групп (т.е. детей неорганизованных от 0 до 7 лет) согласно соответствующего приказа №174 от 30.10.20г, №264 от 15.10.20
5. Госпитализация, нуждающихся в стационарном лечении в плановом порядке через портал бюро госпитализации, в т. ч. и на ВСМП.
6. Реабилитационное - восстановительное лечение больных;
7. Диспансеризация пациентов с хроническими формами заболеваний: динамическое наблюдение и оздоровление.
8. Совместная деятельность с работниками Департамента государственного санитарного эпидемиологического надзора по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, наблюдение в очагах.
9. Динамическое наблюдение инвалидов. Своевременное оздоровление
10. Ведение статистического учета и отчетности в установленном порядке, анализ статистических данных;
11. Пропаганда санитарно-гигиенических знаний о здоровом образе жизни (далее - ЗОЖ).

III. Структура

В составе отделения имеется: 8-ЦСЗ участка и 1 процедурный

IV. Функции

1. Квалифицированное и своевременное оказание врачебной помощи прикрепленному населению
2. Динамическое наблюдение за инвалидами, реабилитация и оздоровление;
3. Квалифицированное и своевременное оказание врачебной помощи прикрепленному населению, в том числе детям в возрасте до 5 лет согласно программе ИВБДВ, соблюдая последовательность шагов при интегрированном подходе ведения больного ребенка.

- 4.Своевременное плановое стационарное лечение через бюро госпитализации , нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным максимальным обследованием в амбулаторно-поликлинических условиях в соответствии с профилем заболевания;
- 5.Диспансеризация и динамическое наблюдение прикрепленного населения, согласно действующего приказа , с целью достижения длительной ремиссии и оздоровления .
- 6.Бесплатное обеспечение прикрепленного населения лекарственными средствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне , согласно действующих приказов;
- 7.Противоэпидемические мероприятия: прививки, выявление инфекционных больных, наблюдение за лицами в очаге ;
- 8.Экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, выдачу и продление справок и листков нетрудоспособности, отбор на санаторно-курортное лечение;
- 9.Направление на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК);
- 10.Составление отчетов по утвержденным формам и анализ статистических данных за отчетный период;
- 11.Обучение населения вопросам охраны здоровья, профилактики болезней и формированию здорового образа жизни;
- 12.Внедрение новейшей технологий, постоянное повышение уровня профессиональной подготовленности каждого сотрудника.
- 13.Оказание первой неотложной медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях , травмах , отравлениях и других несчастных случаях(ИВБДВ);
14. Осуществление профилактических мероприятий среди неорганизованных групп детей согласно программе ИВБДВ(скрининг) на приёме и на дому, направленных на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска;

V. Взаимоотношения с другими подразделениями предприятия

Отделение работает в тесной связи с другими подразделениями.

- 1.Отделение профилактики и социально-психологической помощи – ВОП отделение составляет списки лиц из прикрепленного населения, подлежащих скрининговым осмотрам в разрезе обслуживаемых территориальных участков.
- 2.Доврачебный и смотровой кабинеты передают списки выявленных по скрининговым осмотрам на территориальные участки, а также по специалистам(гинеколог , онко-гинеколог,маммолог,онколог,окулист,эндокринолог);
- 3.Психологи и социальные работники в местах участковой сетью выявляют людей , находящихся в трудной жизненной ситуации и определяют потребности нужд пациента, далее решаются пути их разрешения;
- 4.Отделение гинекологии-выявленных при подворном обходе или при обращении беременных ВОП м/с направляет к акушер-гинекологам с целью взятия на учет, в последующем направляют на занятия в школу подготовки к родам беременных женщин и их партнеров;
- 5.Кабинет планирования семьи-ВОП врачи составляют списки женщин подгрупп динамического наблюдения 1А,2А,3А,4А для проведения бесед предгравидарной подготовки , а также кабинет планирования семьи ЖФВ на контрацепцию к участковым гинекологам;
- 6.Отделение узких специалистов хирургического (хирург, травматолог, лор, ортопед, офтальмолог) и терапевтического профиля (невропатолог , кардиолог , эндокринолог)
- 7.Кабинет ЗОЖ проводит профилактические мероприятия и распространение информационных материалов .

VI. Права

1. Имеет право проводить, принимать участие в мероприятиях по повышению врачей и среднего медицинского персонала;
2. Имеет право проводить административные совещания, инструктаж вновь принятым на работу ВОП врачей и м/с ;
3. Предъявлять требования администрации поликлиники по созданию необходимых условий на рабочих местах в отделении, обеспечивающих качественное выполнение своих должностных обязанностей.
4. На возмещение вреда, причиненного здоровью или имуществу сотрудников подразделения в связи с исполнением ими трудовых обязанностей при установлении вины предприятия.
5. На представление гарантий и компенсаций.
6. Повышать профессиональную квалификацию.
7. На условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены.
8. Требовать от подразделений организации представления материалов (график работ, журналы и т.д.), необходимых для осуществления работы, входящей в компетенцию отделения.
9. Представлять руководству организации предложения допустивших недоброкачественное оформление и составление документов, а также допустивших недостоверность содержащихся в документах данных.
10. Осуществлять связь с другими организациями по вопросам, входящим в компетенцию отделения (стационары , ОКДМЦ, профильные диспансеры и др.)

VII. Ответственность

1. Всю полноту ответственности за качество и своевременность выполнения возложенных настоящим Положением на отделение задач и функций несет заведующая отделением.
2. Степень ответственности других работников устанавливается должностными инструкциями.

Завед.отд. Олжатаева А.Ж



Положение о деятельности 3-ЦСЗ отделения ГКП на ПХВ по ГП№ 5.

I. Общие положения

- I. 3-ВОП отделение является структурным подразделением Городской поликлиники № 5.
- II. Руководство осуществляет заведующий отделением, назначаемый и увольняемый руководством поликлиники в соответствии с действующим законодательством.
- III. Отделение действует в соответствии с Конституцией Республики Казахстан, законодательными и нормативными правовыми актами в области здравоохранения, Уставом и Положением о деятельности городской поликлиники.

II. Задачи

1. Оказание первой и неотложной медицинской помощи больным при острых и хронических заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях;
2. Оказание качественной, квалифицированной первичной медико-санитарной помощи населению на амбулаторном приеме и на дому;
3. Внедрение программы ИВБДВ с целью снижения уровня заболеваемости, смертности и инвалидизации детей до 5 лет.
4. Профилактическая работа: Раннее выявление заболеваний при проведении профилактических медицинских осмотров целевых групп (т.е. детей неорганизованных от 0 до 7 лет) согласно соответствующего приказа №264 от 15.12.2020г.
5. Госпитализация, нуждающихся в стационарозамещающих и стационарном лечении в плановом порядке через портал бюро госпитализации, в т. ч. и на ВСМП.
6. Реабилитационное - восстановительное лечение больных;
7. Диспансеризация пациентов с хроническими формами заболеваний: динамическое наблюдение и оздоровление.
8. Совместная деятельность с работниками Департамента государственного санитарного эпидемиологического надзора по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, наблюдение в очагах.
9. Динамическое наблюдение инвалидов. Своевременное оздоровление
10. Ведение статистического учета и отчетности в установленном порядке, анализ статистических данных;
11. Пропаганда санитарно-гигиенических знаний о здоровом образе жизни (далее - ЗОЖ).

III. Структура

В составе отделения имеется: 8-ВОП участка

IV. Функции

1. Квалифицированное и своевременное оказание врачебной помощи прикрепленному населению
2. Динамическое наблюдение за инвалидами, реабилитация и оздоровление;
3. Квалифицированное и своевременное оказание врачебной помощи прикрепленному населению, в том числе детям в возрасте до 5 лет согласно программе ИВБДВ, соблюдая последовательность шагов при интегрированном подходе ведения больного ребёнка.

- 4.Своевременное плановое стационарное лечение через бюро госпитализации , нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным максимальным обследованием в амбулаторно-поликлинических условиях в соответствии с профилем заболевания;
- 5.Диспансеризация и динамическое наблюдение прикрепленного населения, согласно действующего приказа , с целью достижения длительной ремиссии и оздоровления .
- 6.Бесплатное обеспечение прикрепленного населения лекарственными средствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне , согласно действующих приказов;
- 7.Противоэпидемические мероприятия: прививки, выявление инфекционных больных, наблюдение за лицами в очаге ;
- 8.Экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, выдачу и продление справок и листков нетрудоспособности, отбор на санаторно-курортное лечение;
- 9.Направление на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК);
- 10.Составление отчетов по утвержденным формам и анализ статистических данных за отчетный период;
- 11.Обучение населения вопросам охраны здоровья, профилактики болезней и формированию здорового образа жизни;
- 12.Внедрение новейшей технологий, постоянное повышение уровня профессиональной подготовленности каждого сотрудника.
- 13.Оказание первой неотложной медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях , травмах , отравлениях и других несчастных случаях(ИВБДВ);
14. Осуществление профилактических мероприятий среди неорганизованных групп детей согласно программе ИВБДВ(скрининг) на приёме и на дому, направленных на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска;

V. Взаимоотношения с другими подразделениями предприятия

Отделение работает в тесной связи с другими подразделениями.

- 1.Отделение профилактики и социально-психологической помощи – ВОП отделение составляет списки лиц из прикрепленного населения, подлежащих скрининговым осмотрам в разрезе обслуживаемых территориальных участков.
- 2.Доврачебный и смотровой кабинеты передают списки выявленных по скрининговым осмотрам на территориальные участки, а также по специалистам(гинеколог , онко-гинеколог,маммолог,онколог,окулист.эндокринолог);
- 3.Психологи и социальные работники вместе с участковой сетью выявляют людей , находящихся в трудной жизненной ситуации и определяют потребности нужд пациента, далее решаются пути их разрешения;
- 4.Отделение гинекологии-выявленных при подворном обходе или при обращении беременных ВОП м/с направляет к акушер-гинекологам с целью взятия на учет, в последующем направляют на занятия в школу подготовки к родам беременных женщин и их партнеров;
- 5.Кабинет планирования семьи-ВОП врачи составляют списки женщин подгрупп динамического наблюдения 1А,2А,3А,4А для проведения бесед предгравидарной подготовки , а также кабинет планирования семьи ЖФВ на контрацепцию к участковым гинекологам;
- 6.Отделение узких специалистов хирургического (хирург, травматолог, лор, ортопед, офтальмолог) и терапевтического профиля (невропатолог , кардиолог , эндокринолог)
- 7.Кабинет ЗОЖ проводит профилактические мероприятия и распространение информационных материалов .

VI. Права

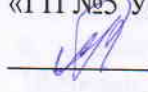
1. Имеет право проводить, принимать участие в мероприятиях по повышению врачей и среднего медицинского персонала;
2. Имеет право проводить административные совещания, инструктаж вновь принятым на работу ВОП врачей и м/с ;
3. Предъявлять требования администрации поликлиники по созданию необходимых условий на рабочих местах в отделении, обеспечивающих качественное выполнение своих должностных обязанностей.
4. На возмещение вреда, причиненного здоровью или имуществу сотрудников подразделения в связи с исполнением ими трудовых обязанностей при установлении вины предприятия.
5. На представление гарантий и компенсаций.
6. Повышать профессиональную квалификацию.
7. На условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены.
8. Требовать от подразделений организации представления материалов (график работ, журналы и т.д.), необходимых для осуществления работы, входящей в компетенцию отделения.
9. Представлять руководству организации предложения допустивших недоброкачественное оформление и составление документов, а также допустивших недостоверность содержащихся в документах данных.
10. Осуществлять связь с другими организациями по вопросам, входящим в компетенцию отделения (стационары , ОКДМЦ, профильные диспансеры и др.)

VII. Ответственность

1. Всю полноту ответственности за качество и своевременность выполнения возложенных настоящим Положением на отделение задач и функций несет заведующая отделением.
2. Степень ответственности других работников устанавливается должностными инструкциями.

СОГЛАСОВАНО:

Зам.главного врача ГКП на ПХВ
«ГП №5 УЗА ЖО»

 Маханова П.К.

Заведующая отделением:

 Раева Н.С.



«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач ГКП на ПХВ
«Городская поликлиника №5»
Сарсенова Д.А.
«28» 02 2022 год

Положение о информационно-справочного отделения городской поликлиники №5

Тараз 2022г.

Положение о информационно-справочного отделения городской поликлиники №5

1. I. Общие положения

- 1.1. Регистратура является структурным подразделением поликлиники (далее – Регистратура) и предназначена обеспечивать формирование и распределение потоков пациентов, своевременную регистрацию пациентов на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.
- 1.2. В своей деятельности руководствуется действующим законодательством Республики Казахстан, приказами, указаниями, распоряжениями Министерства здравоохранения Республики Казахстан и управления здравоохранения области, коллективным договором и настоящим Положением.
- 1.3. График работы Регистратуры утверждается приказом главного врача поликлиники.
- 1.4. Руководство поликлиники осуществляется старшей медицинской сестрой Регистратуры.
- 1.5. Старшая медицинская сестра Регистратуры подчиняется непосредственно главной медицинской сестре поликлиники, при ее отсутствии, лицу ее замещающему или заместителю главного врача по амбулаторно-поликлинической работе.

2. II. Цель

- 2.1. Предоставление достоверной информации оказания медицинских услуг пациентам.
- 2.2. Обеспечение записи пациента как по самосбращению, так и по телефону на прием к врачу любой специальности.
- 2.3. Телефон многоканальной связи, обеспечивающий непрерывную связь во время работы поликлиники.
- 2.4. Количество телефонов - 4 штук (для приема звонков пациентов по номеру: 92-40-45; 94-40-46; внутренний телефон 213, сотовый телефон с WhatsApp 8708-590-50-18).
Call-центр: 87262-56-87-70.
- 2.5. Доступны графики приема врачей, ФИО, с номерами кабинетов в которых ведется прием того или иного специалиста.

3. III. Основные задачи

- 3.1. Организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи пациентов на прием, в том числе в автоматизированном режиме, к врачу, в кабинет доврачебной помощи, кабинет медицинской профилактики (как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону).
- 3.2. Организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) пациентов.
- 3.3. Обеспечение регулирования интенсивности потока пациентов с целью создания равномерной нагрузки на врачей и распределение его по видам оказываемой помощи.
- 3.4. Регистрация пациентов в ИС «Damumed».
- 3.5. Своевременное информирование населения о работе ГП №5.
- 3.6. Входные двери в поликлинику должны обеспечить свободный вход и выход для пациентов.
- 3.7. Поликлиника иметь пандус-подъемник для транспортировки пациентов в инвалидной коляске.
- 3.8. Режим работы регистратуры осуществляется согласно режима работы поликлиники, с 8-00 до 20-00, без перерыва.
- 3.9. В регистратуре услуги оказывают медицинские регистраторы.
- 3.10. Предварительная запись на прием к врачу по телефону и при непосредственном обращении в ГП №5.

1. IV. Функции

- 4.1. Информировует население о времени приема врачей ЦСЗ, всех специальностей, режиме работы лабораторий, кабинетов, кабинета медицинской профилактики и иных подразделений медицинской организации, в том числе в выходные дни, с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов.
- 4.2. Информировует о правилах вызова врача на дом, порядке предварительной записи на прием к врачам, времени и месте приема населения руководителем медицинской организации и его заместителями; адресах ближайших аптек, в зоне ответственности которого находится медицинская организация.
- 4.3. Осуществляет запись на прием к врачам и регистрацию вызовов врачей по месту жительства (пребывания) больного, своевременную передачу врачам информации о зарегистрированных вызовах.

- 4.4. Направляет пациентов, обратившихся в поликлинику, в порядке, установленном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № 90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи, на профилактические обследования и осмотры, в т. ч. на флюорографию и в смотровой кабинет. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь».
- 4.5. Регистрацию и оформление необходимой медицинской документацией пациентов, получающих медицинскую помощь в поликлинике.
- 4.6. Организацию приема пациентов специалистами строго в порядке согласно времени записи с 8-00 до 20-00 часов по графику, за исключением случаев, требующих оказания скорой неотложной медицинской помощи.
- 4.7. Предварительную запись больных на прием к врачу, при их непосредственном обращении, по телефону поликлиники.
- 4.8. Ведение предварительной записи с указанием даты и времени приема специалиста, паспортных данных пациента.
- 4.9. Обеспечения «обратной» связи с пациентами для информирования об изменениях в графике приема врачей.
- 4.10. В случае обращения пациента с жалобами на повышенную температуру, медицинский регистратор вызывает дежурного врача, направляет пациента в фильтр.
- 4.11. При обращении посетителей на прием к врачу с заболеваниями, консультации профильного специалиста или другим причинам медицинский регистратор определяет врача и время приема.
- 4.12. В регистратуре не должны осуществляться выдача справок, результатов исследований, листов нетрудоспособности.
- 4.13. Контроль за работой регистратуры осуществляется Заместителем главного врача по сестринскому делу.

1. V. Права

- 4.1. Вносить предложения администрации учреждения по вопросам улучшения организации амбулаторно-поликлинической помощи приписному населению, организации и условиям труда медицинского персонала Регистратуры.
- 4.2. Участвовать в оперативных совещаниях и конференциях, проводимых в учреждении.
- 4.3. Получать информацию, необходимую для выполнения своих

функций.

1. VI. Ответственность

5.1. Несет непосредственную ответственность за несвоевременное и некачественное выполнение функций, указанных в разделе III настоящего Положения.

5.2. Несет ответственность за порчу и утрату имущества, за нарушение норм техники безопасности и охраны труда, за нарушение правил противопожарной безопасности и антитеррористической защищенности, за разглашение персональных данных пациентов.

«Утверждаю»
Главный врач ГКП на ПХП
«Городская поликлиника №1»



Положение о Call-центре

1. Общие положение

1. Call-центр (далее по тексту - Центр) является структурным подразделением предприятия.
2. Центр создается и ликвидируется приказом директором предприятия.
3. Центр подчиняется непосредственно главному врачу предприятия, заместителям главного врача и администратору Центра.
4. Центр возглавляет администратор, назначаемый на должность приказом главного врача предприятия.
5. Другие работники Центра назначаются на должности и освобождаются от должностей приказом главного врача предприятия по представлению администратора Центра.
6. В своей деятельности Центра руководствуется:
 - 6.1 Уставом предприятия.
 - 6.2 Настоящим Положением

2. Структура

1. Структуру и штатную численность Центра утверждает главный врач предприятия исходя из условий и особенностей деятельности предприятия по представлению заместителя по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению и по согласованию с Наблюдательным Советом предприятия.
2. Рабочее время и время отдыха работников Центра регулируется действующим трудовым законодательством РК и определяется в Приложении №1 являющемуся неотъемлемой частью настоящего Положения.

3. Задачи

1. Обеспечение соблюдения законности в области здравоохранения МО города и области.
2. Консультирование абонентов в области здравоохранения.
3. Правильности приема и обработки поступающей информации;
4. Оперативность реагирования на изменение без данных по обратившимся абонентам;
6. Ведение статистики;
7. Постоянное обучение персонала;
8. Маршрутизация вызовов по их специфике;
9. Взаимодействие с другими МО города и области;
10. Улучшение обслуживания абонентов;
11. Уменьшение количества «необслуженных» вызовов.

4. Функции

1. Для выполнения задачи по обеспечению соблюдения законности, предоставление достоверной и актуальной информации в области здравоохранения на Центр возложены следующие функции:

1.1. предоставление достоверной и актуальной информации о порядке оказания представляемых медицинских услуг в медицинских организациях города и области по номером Call-центра с понедельника по пятницу с 08.00 ч. до 20.00ч., в субботу с 09.00ч. До 14.00 ч.

В экстренных ситуациях Центр функционирует в круглосуточном режиме и может включать в себя дополнительно сотрудников других организации (в том числе предприятия) и иных лиц;

1.2. прием входящих звонков, информирование абонентов о новых услугах и др. информации в области здравоохранения;

1.3. перенаправление входящих звонков специалистами или МО города и области для дальнейшего решения вопроса;

1.4. подготовка и предоставление отчетов о выполненной работе;

1.5. обеспечение устной консультационной поддержки и предоставление всей необходимой информации в области здравоохранения;

1.6. Соблюдение режима сохранения служебной тайны;

1.7. проведение анкетирования или опроса;

1.8. Поиск и предложение оптимальных решений абоненту, в связи с возникшим вопросом;

1.9. работа с абонентскими жалобами и пожеланиями;

1.10. соблюдение технологии и приема ведения переговоров в соответствии с утвержденным перечнем литературы;

1.11. регистрация звонков;

1.12. хранение информации о клиенте с использованием аналитических подходов к истории звонков.

1.13. исходящие звонки. Проведение обзвонков абонентов с целью сообщения информации (информативный прозвон);

1.14. Запись разговоров и уведомление абонента об аудиозаписи.

1.15. Переадресации, создание очереди звонков, включение режима ожидания.

1.16. Поиск, сбор, изучение нормативно-правовых документов, необходимых для осуществления Центра.

5.Права

Call-центр имеет право:

1. Запрашивать и получать от МО города и области сведения, справочные и другие материалы, необходимые для осуществления деятельности Центра.

2. Представлять в установленном порядке предприятие в органах государственной власти, иных учреждениях и организациях по вопросам, входящим в компетенцию.

3. Давать МО города и области, отдельным специалистам обязательные для исполнения указания по вопросам, входящим в компетенцию Центра.

4. Принимать меры при обнаружении нарушений законности и докладывать об этих нарушениях руководству для привлечения виновных к ответственности.

5. По согласованию с руководством привлекать экспертов и специалистов в отрасли права для консультаций, подготовки заключений, рекомендаций и предложений.

6. Взаимоотношения (служебные связи)

1. Call-центр взаимодействует со всеми МО города и области по вопросам:

1.1 Получения:

- имеющихся сведений о пациентов итд;

- заключений по претензиям абонентов, предъявленным МО;

1.2. Предоставления;

- ответов на претензии по поводу нарушения МО города и области обязательств;

- разъяснений действующего законодательства и порядка его применения;

- решений по предъявленным МО претензиям;

7. Ответственность

1. Ответственность за надлежащее и своевременное выполнение функций Центра несет администратор Центра.
2. На него, в частности, возлагается персональная ответственность в случае:
 - 2.1. составления, утверждения и предоставления недостоверной отчетности.
 - 2.2. необеспечения или ненадлежащего обеспечения руководства информацией по обращениям (жалобам), работе Центра.
 - 2.3. несвоевременного, а также некачественного исполнения документов и поручений руководства.
 - 2.4. допущения использования информации сотрудниками Центра в не служебных целях.
 - 2.5. несоблюдения трудового распорядка сотрудниками Центра.
2. Вследствие ненадлежащей работы Центра, в отношении администратора принимаются меры по привлечению к административной ответственности.
3. Ответственность сотрудников Центра устанавливается должностными инструкциями.



ПОЛОЖЕНИЕ
об организации деятельности
отделения профилактики, социально-психологической помощи
ГКП на ПХВ Городской поликлиники № 5

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1. Отделение профилактики, социально-психологической помощи, организовано в составе ГКП на ПХВ Городской поликлиники №5 в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».
2. Отделение профилактики, социально-психологической помощи, предназначено для проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.
3. Работой и всей деятельностью отделения профилактики, социально-психологической помощи, руководит заместитель главного врача по лечебной части в соответствии с действующими нормативами и законодательством Республики Казахстан.
4. Все мед.работники отделения профилактики, социально-психологической помощи, подчиняются непосредственно главному врачу, а также непосредственно вышестоящему по рангу должностному лицу и осуществляет свою деятельность в соответствии действующим законодательством Республики Казахстан.
5. Отделение профилактики, социально-психологической помощи, организуется с целью совершенствования организации и повышения качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также повышения экономической эффективности деятельности организаций здравоохранения.
6. Принадлежащие права отделения профилактики, социально-психологической помощи, необходимо для выполнения и осуществления основных задач и функций в соответствии с должностными инструкциями отделения.

7. Режим работы отделения профилактики, социально-психологической помощи, определяется индивидуально главным врачом ГП №5 с учетом потребности населения в данной форме медицинской помощи.

8. Штатная численность отделения профилактики, социально-психологической и помощи, устанавливается в соответствии со штатными нормативами.

9. В своей деятельности отделение профилактики, социально-психологической помощи, руководствуется:
- Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
 - Конституцией и законами РК.
 - Актами Президента и Правительства РК, иными нормативными правовыми актами.
 - Приказом МЗ РК №685 от 10 ноября 2009г «Об утверждении правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения».
 - и дополнение №145 от 16 марта 2011 г. О внесении изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан « Об утверждении правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения.
 - Об утверждении целевых лиц, подлежащих скрининговому исследованию. А также правил, объема и периодичности проведения данных исследований. Приказ и.о. Министра здравоохранения РК от 30 октября 2020 года №174
 - Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 марта 2012 года № 146 « Об утверждении Положения об организации и деятельности Школ здоровья по поведенческим факторам риска в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь».
 - Приказ Министра здравоохранения РК от 02.08.2022 года №73 «О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы МЗ РК»
 - Распорядительными документами главного врача ГП №5.
 - Уставом ГКП на ПХВ ГП №5.

2. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ.

Основными задачами отделения профилактики, социально-психологической помощи, является:

- проведение квалифицированного и своевременного скрининга;
- обеспечение медицинской помощью больных, состояние которых не требует лечения в стационаре;
- проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий диспансерным больным, лицам с факторами риска;
- своевременное комплексное диагностирование больных с острой патологией, прикрепленных к ГП №5, с помощью профилактики предотвращать госпитализации в стационар;
- с помощью профилактики и диагностики проведение выявления болезней на ранних стадиях;
- проведение правильного подбора профилактического материала и своевременного скрининга.

3. ФУНКЦИИ.

В соответствии с основными задачами отделения профилактики, социально-психологической помощи, осуществляются следующие функции:

- организацию и выполнение всех позиций лечебно-профилактической помощи больным в ГП №5, согласно современному требованию, уровню развития науки и техники;
- защищает права больных на охрану здоровья;
- преемственность в работе с отделениями;
- своевременное рассмотрение предложений, заявлений, жалоб граждан и принятие по каждому из них конкретных мер.

4. ПРАВА.

Отделение профилактики, социально-психологической помощи, наделяется следующими правами, необходимыми для выполнения возложенных на него задач и функций:

- запрашивать и получать в установленном порядке от структурных подразделений предприятия и отдельных специалистов сведения и документы, необходимые для исполнения обязанностей;
- вносить предложения администрации предприятия по улучшению организации работы и качеству оказываемой медицинской помощи в отделении;

- представлять материалы руководству предприятия на виновных лиц, допустивших срыв выполнения работ и текущих планов;
- давать указание работникам подразделений организации по курируемым вопросам, относящимся к компетенции отделения;
- представлять предприятие в других учреждениях по вопросам относящимся к компетенции отделения;
- через своих представителей участвовать в разработке коллективного договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.

- Всю полноту ответственности за качество и своевременность выполнения возложенных настоящим положением задач и функций, выполнением плановых объемов, проведении внутриведомственного клинического аудита, показатели работы отделения, внутренние индикаторы качества несет заведующий отделением;
- степень ответственности других работников отделения диагностики и профилактики устанавливается должностными инструкциями.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- Настоящее положение утверждается руководителем предприятия.
- В отделении ведется утвержденная медицинская, отчетно-учетная документация, сдача отчетов в установленном порядке и в утвержденные сроки.
- Настоящее положение вступает в силу и становится обязательным для исполнения с момента его утверждения.