

Электронная цифровая подпись



Утверждено 28 марта 2024 г
протокол № 3
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ:
АДМИНИСТРАТИВНО-УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ ПРАКТИКА**

**БЛОК 2
ПРАКТИКИ
ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

Специальность: 31.08.49 Терапия
Направленность (профиль): Терапия
Квалификация выпускника: Врач –терапевт
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года, 120 з.е

Год начала подготовки с 2024

При разработке рабочей программы практики в основу Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09 января 2023 г. №15

Рабочая программа практики одобрена на заседании кафедры внутренних болезней от "27" марта 2024 г. Протокол № 8.

Заведующий кафедрой внутренних болезней
д.м.н., доцент Манжос М.В.

Разработчик:
профессор кафедры внутренних болезней,
д.м.н., профессор М.А. Качковский

**Информация о языках,
на которых осуществляется подготовка кадров высшей квалификации
в соответствии с ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» (далее также – Медицинский университет «Реавиз», Университет) при подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1. ВИД ПРАКТИКИ. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ.

Вид практики – производственная.

Тип практики – административно-управленческая.

Способ проведения – стационарная, выездная.

Форма проведения – непрерывно.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОПОП ВО.

2.1. Области и сферы профессиональной деятельности выпускников.

07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

В рамках освоения программы практики обучающиеся готовятся к решению задач профессиональной деятельности административно-управленческого типа.

2.2. Цели и задачи практики.

Цели практики:

- закрепление, углубление теоретической подготовки в рамках программы ординатуры;
- приобретение умений и опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме программы практики путем непосредственного участия в организационно-управленческой деятельности, а также развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере;
- формирование навыков использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности в рамках программы практики и соблюдения правил информационной безопасности;
- интеграция образовательной и клинической деятельности в высшем образовании.

Задачи практики:

- закрепление и углубление знаний об основных этапах организационно-управленческой деятельности в сфере здравоохранения;
- приобретение опыта деятельности по применению современных технологий в сфере общественного здоровья и здравоохранения;
- расширение опыта взаимодействия с коллегами и пациентами в рамках освоения программы практики в стационаре и (или) на амбулаторном этапе;
- расширение опыта определения оптимального алгоритма взаимодействия в коллективе;
- развитие навыков самостоятельного планирования, организации, проведения и контроля эффективности работы подчиненного (приданного в подчинение) медицинского персонала, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;
- формирование способностей по организации труда медицинского персонала в медицинских организациях;
- формирование способностей по организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактики профессиональных заболеваний, контролю соблюдения и обеспечение экологической безопасности;
- расширение опыта участия в консилиумах, клинических разборах и клинико-диагностических конференциях;
- развитие навыков самовоспитания, самообразования, потребности в постоянном самосовершенствовании.

2.3. Перечень планируемых результатов обучения по практике, соотнесенных с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.

Код компетенции/ Код индикатора достижения компетенции	Содержание (наименование) компетенции/индикатора достижения компетенции
УК-1.	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.
иУК-1.1	Знает: теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели.
иУК-1.2	Умеет: находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи; разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач.
иУК-1.3	Владеет: методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; методами оценки практических последствий возможных решений поставленных задач.
Планируемые результаты обучения	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: - готов сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; - применяет навыки административно-управленческого мышления в профессиональном контексте в сфере здравоохранения; - готов планировать и осуществлять свою профессиональную деятельность исходя из возможностей и способов применения достижения в области общественного здравоохранения; - умеет обобщать и использовать полученные данные.
УК-3.	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.
иУК-3.1	Знает: методы эффективного руководства коллективом при организации процесса оказания медицинской помощи населению (планирование, организация, управление, контроль); основные теории лидерства и стили руководства;

	нормативные законодательные акты по организации деятельности структурного подразделения медицинской организации.
иУК-3.2	<p>Умеет:</p> <p>планировать последовательность действий команды (коллектива) для достижения заданной цели работы на основе понимания результатов (последствий) личных действий;</p> <p>эффективно взаимодействовать с другими членами команды;</p> <p>участвовать в обмене информацией и опытом с другими членами команды знаниями;</p> <p>проводить публичные выступления;</p> <p>управлять трудовыми ресурсами структурного подразделения медицинской организации;</p> <p>осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации;</p> <p>презентовать результаты работы команды;</p> <p>организовать процесс оказания медицинской помощи населению во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников;</p> <p>осуществлять контроль работы подчиненного медицинского персонала.</p>
иУК-3.3	<p>Владеет:</p> <p>навыками планирования командной работы;</p> <p>навыками делегирования полномочия членам команды;</p> <p>навыками организации работы персонала медицинской организации в целях оказания медицинской помощи населению;</p> <p>навыками руководства работниками медицинской организации;</p> <p>навыками контроля выполнения должностных обязанностей подчиненным персоналом медицинской организации.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - готов применять в работе нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения; - способен спланировать и организовать процесс оказания медицинской помощи населению в структурном подразделении медицинской организации во взаимодействии с членами команды медицинских работников; - способен управлять трудовыми ресурсами структурного подразделения медицинской организации; - использует навыки делового общения при взаимодействии с членами коллектива медицинских работников: проведение совещаний, деловая переписка, электронный документооборот; - способен управлять процессом оказания медицинской помощи населению в структурном подразделении медицинской организации во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников; - готов контролировать работу медицинского персонала в целях оптимизации процесса оказания медицинской помощи населению в структурном подразделении медицинской организации; - готов публично презентовать результаты работы команды по оказанию медицинской помощи населению в структурном подразделении медицинской организации.
УК-4.	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.
иУК-4.1	<p>Знает:</p> <p>современные методы и технологии коммуникации;</p>

	этические и деонтологические нормы общения; психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия.
иУК-4.2	Умеет: выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий.
иУК-4.3	Владеет: навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.
Планируемые результаты обучения	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: <ul style="list-style-type: none"> - готов использовать вербальные и невербальные способы общения в рамках профессиональной деятельности; - способен использовать приемы эффективного и бесконфликтного общения в профессиональной среде; - владеет навыками по применению нравственных норм и правил поведения в различных ситуациях; - проявляет толерантность в коллективе; - способен к выработке системного, целостного взгляда на проблемы коллектива, общества; - готов к соблюдению принципов врачебной этики и деонтологии в работе; - умеет распознать проблемы взаимодействия в профессиональном и/или социальном контексте; - владеет навыком планирования и осуществления взаимодействия с различными людьми; - способен реализовать составленный план в рамках профессионального взаимодействия; - готов выстраивать взаимодействие с коллегами в профессиональной и смежных сферах; - понимает значимость взаимодействия в профессиональной сфере и готов осуществлять его с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; - способен контролировать выполнение обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.
УК-5.	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
иУК-5.1	Знает: свои ресурсы и их пределы (личностные, психофизиологические, ситуативные, временные); технологии перспективного планирования ключевых целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей; этапы карьерного роста и изменения карьерной траектории в связи с временной перспективой развития деятельности и требованиями рынка труда; ключевые принципы непрерывного медицинского образования.
иУК-5.2	Умеет: применять знание о своих ресурсах и их пределах; планировать достижение перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей; реализовывать намеченные цели деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей;

	критически оценивать эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата; планировать профессиональную траекторию с учетом особенностей профессиональной деятельности, принципов непрерывного медицинского образования и требований рынка труда.
иУК-5.3	Владеет: навыками саморазвития и осознанного обучения с использованием предоставляемых возможностей для приобретения новых знаний и навыков; навыками планирования профессиональной траектории, используя инструменты непрерывного медицинского образования, с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и динамично изменяющихся требований рынка труда
Планируемые результаты обучения	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: - умеет распознать задачу и/или проблему в профессиональном и социальном контексте; - готов применять актуальные методы работы в профессиональной и смежных сферах деятельности; - способен планировать и реализовывать составленный план в рамках профессиональной деятельности; - способен оценить результат и последствия своих действий; - понимает значимость своей профессиональной деятельности и готов ее прогнозировать; - умеет грамотно излагать свои мысли и оформлять документы по профессиональной тематике.
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.
иОПК-1.1	Знает: современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности; правовые справочные системы; актуальные библиографические ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере; профессиональные базы данных; базовые правила и требований информационной безопасности.
иОПК-1.2	Умеет: выбирать современные информационные технологии и программные средства, библиографические ресурсы, профессиональные базы данных для эффективной поиска информации; осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных; применять требования информационной безопасности в профессиональной деятельности, корректно использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.
иОПК-1.3	Владеет: алгоритмом решения профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационных технологий ; алгоритмами решения организационных задач с использованием информа-

	<p>ционных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии;</p> <p>навыком соблюдения правил информационной безопасности</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понимает принципы работы современных информационных технологий и использует их для решения задач профессиональной деятельности - ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий. - использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий. - осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем, библиографических ресурсов и профессиональных баз данных.
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
иОПК-2.1	<p>Знает:</p> <p>основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации;</p> <p>показатели, характеризующие деятельность медицинской организации;</p> <p>показатели здоровья населения;</p> <p>программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;</p> <p>порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;</p> <p>основы менеджмента;</p> <p>основы бизнес-планирования;</p> <p>принципы организации медицинской помощи;</p> <p>стандарты менеджмента качества;</p> <p>принципы управления качеством оказания медицинской помощи;</p> <p>принципы оценки качества оказания медицинской помощи;</p> <p>вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению;</p> <p>основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи;</p> <p>порядок создания и деятельности врачебной комиссии.</p>
иОПК-2.2	<p>Умеет:</p> <p>использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</p> <p>применять основные подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;</p> <p>проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи;</p>

	<p>проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи; выстраивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации;</p> <p>разрабатывать мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи.</p>
иОПК-2.3	<p>Владеет:</p> <p>навыками организации и управления в сфере охраны здоровья;</p> <p>навыком анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;</p> <p>навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей;</p> <p>навыками обеспечения внутреннего контроля качества медицинской деятельности;</p> <p>навыками руководства созданием системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, а также обеспечения его внедрения и совершенствования.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применяет в работе нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; - использует принципы и методы планирования деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения); - готов разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации; - способен определить эффективность деятельности медицинской организации, выработать варианты управленческих решений и оценить риски, связанные с их реализацией; - готов осуществлять управление рисками медицинской организации (ее структурного подразделения); - способен осуществлять финансовое управление медицинской организации (ее структурного подразделения); - определяет основные принципы управления информационными ресурсами медицинской организации (ее структурного подразделения); - готов к управлению работниками медицинской организации; - способен осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации; - готов организовывать работу трудового коллектива, осуществить постановку целей и формулировку задач, определить приоритеты; - использует навыки делового общения: проведение совещаний, деловая переписка, электронный документооборот; проведение публичных выступлений; - готов составить графика работы, график сменности и график отпусков медицинских работников структурного подразделения медицинской организации; - требует соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима медицинской организации (в ее структурном подразделении); - готов контролировать выполнение работниками структурного подразделения медицинской организации правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режима;

	<ul style="list-style-type: none"> - составляет план ресурсного обеспечения деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения); - готов управлять ресурсами медицинской организации (ее структурного подразделения); - осуществляет контроль состояния ресурсного обеспечения медицинской организации (ее структурного подразделения); - готов обеспечить соблюдение требований к эксплуатации медицинской техники и изделий в медицинской организации (ее структурном подразделении); - способен организовать мероприятия по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (ее структурном подразделении); - готов реализовывать различные виды, формы и методы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации; - формирует аналитические отчеты по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации; - способен оценить выполнение программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в организации, а также территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в организации.
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.
иОПК-9.1	<p>Знает:</p> <p>основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности медицинской организации;</p> <p>статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";</p> <p>методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов);</p> <p>законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</p> <p>правила оформления медицинской документации в медицинских организациях;</p> <p>показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения;</p> <p>порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;</p> <p>основы менеджмента.</p>
иОПК-9.2	<p>Умеет:</p> <p>представлять данные статистической отчетности;</p> <p>использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";</p> <p>вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;</p> <p>работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну;</p>

	<p>составлять план работы и отчет о своей работе; управлять трудовыми ресурсами медицинской организации (структурного подразделения); осуществлять отбор и расстановку работников в медицинской организации (структурном подразделении).</p>
иОПК-9.3	<p>Владеет: методами ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации; навыками составления различных отчетов, оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; навыками работы с информационными ресурсами для поиска профессиональной информации; навыками планирования, организации, управления и контроля деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала; анализирует результаты работы находящегося в распоряжении медицинского персонала с целью повышения их качества данных результатов; навыками расчета и анализа основных показателей качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях с использованием основных медико-статистических показателей; навыком оптимизации сбора, представления и анализа медико-статистической информации.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способен собрать, обработать и проанализировать статистическую информацию, отражающую деятельность врача-специалиста и медицинской организации/ее структурного подразделения (структура заболеваемости, количество поступивших, количество выписавшихся и т.д.); - готовит расчет показателей заболеваемости, госпитализации, смертности и пр.; - анализирует факторы влияющие на показатели заболеваемости, госпитализации, смертности и пр.; - использует МКБ при формировании отчетной документации; - готов к ведению учета пациентов медицинской организации, застрахованных по программе обязательного медицинского страхования; - готов к ведению учета пациентов медицинской организации, застрахованных по программам добровольного медицинского страхования; - оформляет медицинскую документацию (журнал учета приема больных и отказов в госпитализации, медицинская карта стационарного больного, листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении и пр.); - знает и соблюдает правила приема, классификации и хранения законченной медицинской и общей документации медицинской организации; - готов к ведению учета граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с нормативной документацией; - способен оптимизировать сбор, представление и анализ медико-статистической информации для снижения трудозатрат на его выполнение.

3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Производственная практика: Административно-управленческая практика входит в Блок 2 "Практики", обязательная часть.

4. ОБЪЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Блок 2. Практики. Обязательная часть	ЗЕ	Часы	Вид аттестации
Второй семестр			
Медицинский университет «Реавиз»			Зачет
Административно-управленческая практика	3	108	

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

5.1. Содержание практики.

№ п/п	Наименование этапа практи- ки	Содержание этапа
1.	Организацион- ный	<p>Встреча с руководителем практики и знакомство ординаторов с базой прохождения практики.</p> <p>Инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка, соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в лечебно-профилактическом учреждении.</p> <p>Изучение структуры и работы лечебного учреждения, поликлиники и ее отделений, стационара. Знакомство с внутренним режимом. С правилами приема пациентов с соблюдением основных санитарно-гигиенических норм, принципов асептики и антисептики.</p> <p>Ознакомление обучающихся с целями и задачами практики руководителем практики от Медицинского университета «Реавиз»</p> <p>Получение индивидуальных план-заданий, выполняемых в период практики.</p>
2.	Административно- управленческая деятельность	<ol style="list-style-type: none">1. Участие в планировании деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения).2. Управление потоками пациентов.3. Определение количества пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период4. Определение последовательности действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи.5. Определение качества пространства медицинской организации, разработка мероприятий по его оптимизации.6. Организация системы навигации в медицинской организации.7. Организация рабочих мест по системе 5С.8. Организация системы информирования в медицинской организации.9. Управление запасами в отделении медицинской организации.10. Стандартизация процессов медицинской организации.

№ п/п	Наименование этапа практики	Содержание этапа
		<ol style="list-style-type: none"> 11. Определение соответствия текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов. 12. Пересмотр стандартов улучшенных процессов и разработка мероприятий по их оптимизации. 13. Участие в реализации различных видов, форм и методов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации. 14. Формирование аналитических отчетов и предложений по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации. 15. Оценка выполнения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в организации, а также территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в организации. 16. Определение времени добавления ценности на приеме пациентов врачом. 17. Разработка предложений по отбору и расстановке работников в структурном подразделении медицинской организации. 18. Участие в постановке целей и формулировке задач, определении приоритетов для работников на различных должностях структурного подразделения медицинской организации. 19. Разработка предложений по выравниванию нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении. 20. Составление графика работы, графика сменности и графика отпусков медицинских работников структурного подразделения медицинской организации. 21. Определение качества оказания медицинской помощи стационарного\амбулаторно-поликлинического отделения. 22. Участие в проведении совещаний, ведении деловой переписки, электронном документообороте. 23. Проведение публичных выступлений по вопросам организации работы ЛПУ (структурного подразделения). 24. Определение доступности медицинской помощи стационарного\амбулаторно-поликлинического отделения, разработка мероприятий по ее оптимизации. 25. Разработка мероприятий по обеспечению амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи. 26. Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации. 27. Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений. 28. Разработка мероприятий по повышению уровня вовлеченности персонала в улучшения процессов оказания медицинской по-

№ п/п	Наименование этапа практики	Содержание этапа
		<p>мощи в стационарном\амбулаторно-поликлиническом отделении.</p> <p>29. Организация работы системы подачи и реализации предложений по улучшению в стационарном\амбулаторно-поликлиническом отделении.</p> <p>30. Определение производственной нагрузки оборудования (далее – ПН) в стационарном\амбулаторно-поликлиническом отделении.</p> <p>31. Формирование модели работы, ориентированной на пациента приемного отделения стационара\регистратуры поликлиники.</p> <p>32. Разработка схемы действий при возникновении нестандартных ситуаций ("цепочка помощи").</p> <p>33. Разработка проверочного лист оценки соответствия рабочего места системе 5С для медицинской организации.</p> <p>34. Ведение медицинской документации (журнал учета приема больных и отказов в госпитализации, медицинская карта стационарного больного, листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении и пр.).</p> <p>35. Сбор, обработка и анализ статистической информации, отражающей деятельность врача-специалиста и медицинской организации/ее структурного подразделения (структура заболеваемости, количество поступивших, количество выписавшихся и т.д.) в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p>36. Анализ факторов влияющих на показатели заболеваемости, госпитализации, смертности и пр. в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>37. Прочее.</p>
3.	Оформление структурной части отчета по практике	Оформление отчета осуществляется ежедневно, после завершения работы, обработки и анализа полученной информации.
4.	Подготовка отчета по практике	Систематизация полученных умений и опыта. Подготовка документальной части отчета о прохождении практики.
5.	Промежуточная аттестация	Отчет о результатах прохождения практики на кафедре внутренних болезней в присутствии руководителя практики от Университета и заведующего кафедрой. Представление отчета по практике по установленной форме.

6. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ – ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ

6.1. Порядок отчетности по итогам прохождения практики

Формой отчетности по итогам прохождения практики является представленная ординатором после окончания практики следующая документация:

- «Индивидуальный план-задание на производственную практику» (Приложение №1а);
- «Рабочий график (план) проведения практики»/ Совместный рабочий график (план) проведения практики» (в случае проведения практики в профильной организации)

(Приложение №1б);

- «Отчет о прохождении производственной практики», включающий сведения о приобретенных умениях и опыте профессиональной деятельности. (Приложение №2);
- «Заключение о прохождении производственной практики», содержащее оценку выполненной ординатором работы (Приложение №3).

Методические материалы к производственной практике (Приложения №№ 4 – 10) дополнительно к лекционным и практическим занятиям дисциплин (модулей) направленных на формирование соответствующих компетенций позволяют закрепить знания и оформить отчетную документацию в соответствии с программой практики.

По итогам прохождения практики ординатор отчитывается на кафедре внутренних болезней в присутствии руководителя практики от Университета и заведующего кафедрой.

Представление отчета проводится в последний день практики.

Процедура зачета (защита отчета по практике) состоит из доклада ординатора о проделанной работе в период практики, ответов на вопросы по существу доклада, анализа отчетной документации и заключения заведующего кафедрой и руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз» по результатам прохождения практики.

Индивидуальный план-задание на производственную практику, Рабочий график (план) проведения практики/Совместный рабочий график (план) проведения практики, Отчет о прохождении производственной практики, Заключение о прохождении производственной практики формируются, проверяются и подписываются посредством электронно-информационной образовательной среды Медицинского университета «Реавиз» (далее – ЭИОС).

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ

7.1. Компоненты контроля и их характеристика

Текущий контроль – осуществляется руководителем практики от Медицинского университета «Реавиз», который контролирует:

- выполнение индивидуального плана-задания,
- правильность ведения отчетной документации по практике,
- соблюдение ординатором всех правил и норм поведения на рабочем месте,
- освоение программы практики в рамках заявленных компетенций,

Промежуточная аттестация

- завершающий этап прохождения практики,
- проводится в форме зачета (защита отчета по практике),
- осуществляется в двух направлениях:
 - = оценка результатов обучения по практике;
 - = оценка сформированности компетенций в рамках практики.

7.2. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Год	Вид контроля	Наименование этапа практики/ виды выполняемых работ	Оценочные средства
				Способ контроля
1.	1	ТК ПА	<ul style="list-style-type: none"> • Организационный • Проведение мероприятий медицинской реабилитации • Подготовка отчетной документации по практике 	Индивидуальный план-задание. Рабочий график (план)/Совместный рабочий график (план) проведения практики. Отчет по практике. Защита отчета по практике

ТК – текущий контроль

ПА – промежуточная аттестация

7.3. Шкалы и процедуры оценивания

7.3.1. Заключение руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз» о реализации запланированных результатов обучения по практике и сформированности компетенций в рамках программы практики (далее – заключение руководителя практики)

Критерии заключения

- **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, индикаторы достижения компетенций проявлены, компетенции сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные программой практики, освоены и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках освоения программы практики сформированы.

- **Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, индикаторы достижения компетенций не проявлены, компетенции не сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные программой практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках освоения программы практики не сформированы.

7.3.2. Форма промежуточной аттестации – зачет

7.3.3. Процедура оценивания – защита отчета по практике

7.3.4. Шкалы оценивания результатов обучения по практике, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы (сформированность компетенций) в рамках практики

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
«Зачет»	<ul style="list-style-type: none"> - положительное заключение руководителя практики; - освоение материала программы практики; - последовательное, четкое и логиче- 	Компетенция сформирована. Индикаторы достижения компетенции проявлены. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой ком-

	<p>ски стройное использование материалов программы практики на защите отчета по практике;</p> <ul style="list-style-type: none"> - способность тесно увязывать теорию с практикой; - свободное применение полученных знаний, умений и навыков; - использование на защите отчета опыта практической деятельности; - правильное обоснование решений, выводов; - целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач. 	<p>петенции.</p> <p>Все требования/составляющие индикаторов достижения компетенции в соответствии с Разделом 2 рабочей программы выполнены.</p> <p>Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.</p> <p>Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.</p>
«Незачет»	<ul style="list-style-type: none"> - отрицательное заключение руководителя практики <p>Либо на защите отчета по практике выявлено, что:</p> <ul style="list-style-type: none"> - материал практики не освоен; - обучающийся допускает грубые неточности в терминологии, неправильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах на вопросы на защите отчета по практике; - значительные затруднения в обосновании решений, выводов. 	<p>Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемой компетенции.</p> <p>Ни одно или многие требования/составляющие индикаторов достижения компетенции в соответствии с Разделом 2 рабочей программы не выполнены.</p>

При оценке «Незачет» хотя бы в рамках одной компетенции на зачете по практике выставляется оценка «Незачет».

При отрицательном заключении руководителя практики или отсутствии отчета по практике на зачете по практике выставляется оценка «Незачет».

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

8.1. Основная литература

Административно-управленческая практика	Режим доступа к электронному ресурсу
Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с.	Режим доступа: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru
Шипова, В. М. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Сборник нормативно-правовых актов с комментариями / В. М. Шипова ; под ред. Р. У. Хабриева. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Творогова, Н. Д. Психология управления : учебное пособие / Н. Д. Творогова, Д. В. Кулешов ; под ред. Н. Д. Твороговой. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Медицинская информатика в общественном здоровье и организации здравоохранения. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Чернышев, В. М. Статистика и анализ деятельности учреждений здравоохранения / В. М. Чернышев, О. В. Стрельченко, И. Ф. Мингазов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с.	Режим доступа: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru
Элланский, Ю. Г. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. Г. Элланский и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 624 с.	Режим доступа: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru
Самойлова, А. В. Больничный лист в вопросах и ответах : практическое руководство / А. В. Самойлова, С. В. Шлык, М. А. Шишов. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с.	Режим доступа: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru
Бизин, С. В. Государственная политика управления качеством жизни населения на основе системы здравоохранения : монография / С. В. Бизин. — Липецк : Липецкий государственный технический университет, ЭБС АСВ, 2023. — 210 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС IPRbooks https://www.iprbookshop.ru/
Омельченко, В. П. Информатика, медицинская информатика,	Режим доступа: по личному

статистика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. Прототип Электронное издание на основе: Информатика, медицинская информатика, статистика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 608с.	логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru
--	--

8.2. Дополнительная литература

Административно-управленческая практика	Режим доступа к электронному ресурсу
Викторова И.А., Экспертиза временной <i>нетрудоспособности</i> и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Викторова И.А., Гришечкина И.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 184 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Оценка профессиональной готовности специалистов в системе здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. Семеновой Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – Прототип Электронное издание на основе: Оценка профессиональной готовности специалистов в системе здравоохранения / под ред. Т. В. Семеновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с.	Режим доступа: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru
Татарников М.А., Делопроизводство в медицинских организациях [Электронный ресурс] / Татарников М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. – Прототип Электронное издание на основе: Делопроизводство в медицинских организациях / М. А. Татарников. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с.	Режим доступа: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru
Аганбегян А.Г., Демография и <i>здравоохранение</i> России на рубеже веков [Электронный ресурс] / А.Г. Аганбегян - М.: Дело, 2019. - 192 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Ющук, Н. Д. Введение в медицинскую статистику с основами эпидемиологического анализа : учебное пособие / под ред. Ющука Н. Д. , Найговзиной Н. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 192 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Нормы труда медицинских работников поликлиник [Электронный ресурс] / Шипова В.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Прототип Электронное издание на основе: Нормы труда медицинских работников поликлиник : иллюзии и реальность / В. М. Шипова ; под ред. Р. У. Хабриева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 168 с.	Режим доступа: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru
Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. 464 с . Прототип Электронное издание на основе: Экономика здравоохранения / под ред. М. Г. Колосницыной, И. М. Шеймана, С. В. Шишкина. - 2-е	Режим доступа: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru

изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.	
Информатика и медицинская статистика [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Прототип Электронное издание на основе: Информатика и медицинская статистика / под ред. Г. Н. Царик. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с.	Режим доступа: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru
Психология управленческой деятельности. Изменение подходов [Электронный ресурс] / Милорадова Н. Г. - М. : Издательство МИСИ - МГСУ, 2017.	Режим доступа: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ (СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ)

Описание ресурса	Ссылка на интернет ресурс
Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки	https://elibrary.ru/
Многопрофильный образовательный ресурс, доступ к учебной литературе и дополнительным материалам	http://www.studentlibrary.ru/
Электронная библиотечная система	http://www.iprbookshop.ru/
Федеральная электронная медицинская библиотека.	https://femb.ru
Медико-биологический информационный портал для специалистов	http://www.medline.ru
Медицинский видеопортал	http://www.med-edu.ru/
Русский медицинский журнал	http://www.rmj.ru
Медицинская on-line библиотека	http://med-lib.ru
Библиотека медицинских книг	http://medic-books.net
Книги и учебники по медицине	https://www.booksmed.com/
Русский медицинский сервер	http://www.rusmedserv.com
Справочник лекарств по ГРЛС Минздрава РФ	http://www.medi.ru

Литература, размещенная в ЭБС «IPRbooks» и «Консультант студента» становится доступной после получения паролей. Вход в ЭБС осуществляется через соответствующие сайты: ЭБС «IPRbooks» и ЭБС «Консультант студента» .

Полнотекстовые электронные издания доступны после регистрации в системе. Поиск необходимых изданий осуществляется через каталоги или расширенную систему поиска.

10. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

10.1. Информационные и образовательные технологии:

Единая медицинская информационно-аналитическая система Самарской области.

Система электронного медицинского документооборота.

Организация передачи данных лабораторных исследований во "Всероссийский центр медицины катастроф "Защита".

Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (ФГИС ЕАВИИАС МСЭ)

Информационная система МДЛП (ФГИС МДЛП) .

Мониторинги исполнения приказов МЗ СО.

Телемедицинские консультации Самарской области .

Информационная система Центральный Архив Медицинских Изображений Самарской области (ИС ЦАМИ СО) .

АСУЛОН «М-АПТЕКА» .

ГИС СМП.

10.2. Перечень программного обеспечения

Office Standard 2016

Office Standard 2019

Microsoft Windows 10 Professional

Отечественное программное обеспечение:

Антивирусный пакет Dr.Web Desktop Security Suite (Комплексная защита)

Единая информационная система управления учебным процессом "ТАН-ДЕМ.Университет"

СЭД "Тезис"

МИС "Медиалог"

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Операционная система CentOS 7

Лицензия GNU GPL

Операционная система Ubuntu 14

Лицензия GNU GPL

Операционная система Ubuntu 16

Лицензия GNU GPL

Система дистанционного обучения "Moodle"

Лицензия GNU GPL

Офисный пакет "LibreOffice"

Лицензия Mozilla Public License, version 2.0

11. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Практика проводится в структурных подразделениях Медицинского университета «Реавиз» и на базах медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на организацию практической подготовки в помещениях для симуляционного обучения, оборудованных фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально, в соответствии со справкой материально-технического обеспечения.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ

для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Содержание высшего образования по программам ординатуры и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе программ ординатуры, адаптированных для обучения указанных обучающихся

Обучение по программам ординатуры инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется Медицинским университетом «Реавиз» с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся

Медицинским университетом «Реавиз» созданы специальные условия для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения таких обучающихся, включающие в себя

- Использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального использования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программ ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по программам ординатуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья Медицинским университетом «Реавиз» обеспечивается:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне);
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
 - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной
 - обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения,

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно услуги сурдопереводчиков.

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно учебные пособия, иная учебная литература.

	Руководитель практики от базы практики	Ф.И.О.
	Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.

Дата: _____

**Индивидуальный план-задание на производственную практику
(20__ - 20__ учебный год)**

Ординатор _____ *Ф.И.О. ординатора*

Специальность: _____ *шифр, наименование*

Кафедра: _____ *наименование*

База практики: _____ *наименование*

Трудоемкость практики: _____ *З.Е.*

Сроки прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

№ п/п	Планируемые формы работы	Целевое значение\ количество	Источник информации	Методика получения информации
1. Управление потоками пациентов				
1.1	Планирование количества пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	Например: ЭКГ, маммографическое исследование, прием врача-терапевта, прием врача-стоматолога	Картирование процесса (диспансеризации, профилактического медицинского осмотра) - выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов, входящих в состав исследуемого процесса одновременно (в одних и тех же условиях), с потоками пациентов иных процессов (пересечение потоков диспансеризации и профилактических медицинских осмотров не учитываются); заведующий отделением медицинской профилактики
1.2	Планирование количества потоков пациентов при предоставлении платных	Не более 1 пересечения		Картирование процессов, являющихся составной частью процесса оказания платных медицинских

	медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период			услуг - выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов (в т.ч., в регистратуре (фронт-офисе)), входящих в состав процесса предоставления платных медицинских услуг, одновременно (в одних и тех же условиях) с потоком пациентов, получающих данную услугу в рамках территориальной программы государственных гарантий; заместитель руководителя по медицинской части, заведующий поликлиникой (отделением, филиалом поликлиники), заведующий отделением, филиалом поликлиники), заведующий отделением платных медицинских услуг (при наличии)
1.3	Планирование последовательности действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку	Например: выписка рецептов при льготном лекарственном обеспечении, листов нетрудоспособности, справок и пр.	Картирование процесса выписки рецептов при льготном лекарственном обеспечении, выдачи листов нетрудоспособности, справок и пр.; схема расположения кабинетов, поэтажный план
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
2. Управление качеством пространства				
2.1	Планирование количества мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	Не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой мощности	Описание зоны комфорта ожидания для пациентов (приложение)	Расчет количества мест в зоне комфортного ожидания для пациентов в соответствии с плановой мощностью; визуальный осмотр зон (зоны) комфортного ожидания для пациентов
2.2	Организация системы навигации в медицинской организации	Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления		Визуальный осмотр, движение по потоку процесса оказания медицинской помощи (силами сотрудника Центра организации первичной медико-санитарной помощи, со-

		маршрута, занимает не более 30 секунд		трудника иной медицинской организации, пациента, представителя общественного совета и пр.)
2.3	Организация рабочих мест по системе 5С	Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест	Оценивается не менее 10 рабочих мест методом случайного выбора в соответствии с проверочным листом.	Стандарт рабочего места, кабинета; проверочный лист (заведующий поликлиникой)
2.4	Организация системы информирования в медицинской организации	Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации	Каждый составной элемент системы информирования посетителей медицинской организации расположен в месте приложения информации, обновляется по мере ее изменения, доступен для чтения, в том числе с использованием государственных языков республик, находящихся в составе Российской Федерации, других языков народов Российской Федерации, идентичных по содержанию и техническому оформлению государственному языку	Перечень элементов системы информирования, способ их размещения, их количество и качество (содержательность, достаточность, доступность, актуальность, своевременность, точность, достоверность), место размещения; способ информирования населения (буклеты, информационные бюллетени, брошюры, др.), по содержанию и наполнению согласование с ключевыми участниками (Росздравнадзор, МЧС, пожарная служба, ТФОМС, др.); оценивается в соответствии с Контрольным листом оценки системы информирования в медицинской организации
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
3. Управление запасами				
3.1	Участие в процессе снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации	Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки		Сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами; Старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер
3.2	Участие в процессе снабжения лекар-	Уровень запасов не превышает недель-		Расчет потребности на 1 месяц (расчет недельной

	ственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу "точно вовремя"	ную норму расходования (для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, кабинетов забора биоматериала). За исключением определенного перечня лекарственных средств, требующих специальных условий учета и хранения		потребности является примерным и осуществляется путем вычисления среднего значения на 1 неделю, исходя из объема ресурсов, потребляемых в течение месяца); сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами; старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
4. Стандартизация процессов				
4.1	Определение соответствия текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов	100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов)	Результатом проведенной стандартизированной работы является наличие бланка стандартной операционной карты (СОК)	Стандарты улучшенных процессов
4.2	Пересмотр стандартов улучшенных процессов	Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости		Стандарты улучшенных процессов; сведения о сроке действия стандарта
4.3	Определение времени добавления ценности на приеме пациентов врачом	Не менее 50% от общего времени приема	$x = \frac{T * 100\%}{i}$, где: Т - время, добавляющее ценность (сбор анамнеза + осмотр + манипуляции + рекомендации, в том числе профилактической направленности); i - интервал записи	Картирование процесса приема пациентов врачом
4.4	Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении	Колебания нагрузки между сотрудниками (врач и медицинская сестра, медицинская сестра и медицинская		Картирование процесса приема пациентов отдельными сотрудниками в одном рабочем помещении; диаграмма рабочей загрузки (диаграмма Яма-

		сестра, регистратор и регистратор и т.д.), осуществляющими прием в одном рабочем помещении составляет не более 30%		зумы)
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
5. Управление качеством медицинской помощи				
5.1	Расчет количества штрафов/ удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется количеством штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в соответствии с приложением 8 к приказу ФФОМС от 01.12.2010 N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, утвержденных приказом ФФОМС от 01.12.2010 N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" за истекший календарный период
5.2	Расчет суммы штрафов/ удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в соответствии с приложением 8 к приказу ФФОМС от 01.12.2010 N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, утвержденных приказом ФФОМС от 01.12.2010 N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" за истекший календарный период
...	Прочее (в соответствии с содержанием	...	...	...

	программы практики)			
6. Доступность медицинской помощи				
6.1	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	Не менее 90% - доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение, равное продолжительности одного приема согласно расписанию); Не менее 90% - доля посещений по предварительной записи	Прием каждого отдельного специалиста медицинской организации соответствует установленным показателям	Сведения о произведенных записях из МИС, ресурса "Электронная регистратура"; наблюдение за процессом проведения амбулаторного приема и опрос пациентов, находящихся в очереди у кабинета приема
6.2	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%	Удаленная запись на прием подразумевает запись: через Интернет (включая мобильные приложения); через инфомат; через колл-центр; из кабинета врача	Сведения о произведенных записях в МИС; сведения о количестве доступного времени (талоннов) для записи через Интернет, колл-центр, ресурс "Электронная регистратура"
6.3	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	Не более 3 (трех) посещений		Сведения из МИС; учетно-отчетные формы, утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов				
7.1	Обеспечение вовлеченности руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий	Не менее 1 проекта по улучшению в год у руководителя медицинской организации и его заместителей		Визуальное управление процессами (наличие проектной комнаты, инфоцентра, визуализация проекта)
7.2	Оценка работы системы подачи и реализации предложений по улучшению	Доля реализованных улучшений от принятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно		Наличие Положения о подаче и реализации предложений по улучшениям, листов проблем/предложений, перечня выявленных потерь и проведенных мероприятий, бланков заявления на

				подачу предложения по улучшению.
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
8. Формирование системы управления				
8.1	Визуальное управление процессами	Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр	Отображаются показатели текущей деятельности медицинской организации, необходимые для принятия руководителем медицинской организации (заместителями руководителя) управленческих решений в отношении безопасности, качества, достижения плановых показателей, финансовых затрат, корпоративной культуры (SQDCM)	Перечень показателей, представленный графиками, диаграммами и пр. элементами визуализации, отражающих динамику того или иного показателя, данные МИС; руководитель медицинской организации и его заместители
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
9. Эффективность использования оборудования				
9.1	Определение производственной нагрузки оборудования (далее - ПН)	Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ		Список оборудования (медицинское, немедицинское) с примечанием рабочее/нерабочее (срок) состояние, % износа; сальдовая ведомость; журнал использования оборудования; аналитические отчеты из BIOS оборудования за период 1 - 3 мес. (при наличии возможности); бухгалтер, заведующий поликлиникой\отделением
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...

Приложение 16

	Руководитель практики от базы практики	Ф.И.О.
	Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.

Дата:

**Рабочий график (план)\Совместный рабочий график (план) проведения практики
(20__ - 20__ учебный год)**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность: _____
шифр, наименование

Кафедра: _____
наименование

База практики: _____
наименование

Трудоемкость практики: _____
З.Е.

Сроки прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

№ п/п	Планируемые формы работы	Место проведения	Календарные сроки
1.	Организационный этап		
2.	Административно-управленческая деятельность		
3.	Подготовка отчета по практике		
4.	Промежуточная аттестация		

	Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.
--	--	--------

Дата: _____

Отчет о прохождении производственной практики
(20__ - 20__ учебный год)

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность: _____

наименование

Кафедра: _____

наименование

База практики: _____

наименование

Трудоемкость практики: _____

З.Е.

Сроки прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

№	Формы работы	Отметка о выполнении
Организационный этап «__» _____ 20__	Знакомство с базой прохождения практики	
	Знакомство с руководителем практики от базы, графиком прохождения практики	
	Прохождение инструктажа по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка, соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима на клинической базе. <i>Примечание:</i> инструктаж проводит руководитель практики от базы практики	

№ п/п	Показатели	Наименование категории (группы) компетенций	Полученные данные	Отметка о выполнении
1. Управление потоками пациентов				
1.1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	УК-1, ОПК-2		
1.2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2		

	год и плановый период			
1.3	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2		
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
2. Качество пространства				
2.1	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2		
2.2	Организация системы навигации в медицинской организации	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2		
2.3	Организация рабочих мест по системе 5С	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2		
2.4	Организация системы информирования в медицинской организации	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2		
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
3. Управление запасами				
3.1	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9		
3.2	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу "точно вовремя"	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9		
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
4. Стандартизация процессов				
4.1	Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2		
4.2	Пересмотр стандартов улучшенных процессов	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2		
4.3	Время добавления ценности на приеме пациентов врачом	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2		

4.4	Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2		
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
5. Качество медицинской помощи				
5.1	Количество штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2		
5.2	Сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2		
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
6. Доступность медицинской помощи				
6.1	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2,		
6.2	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2,		
6.3	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2,		
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов				
7.1	Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9		
7.2	Работа системы подачи и ре-	УК-1, УК-3, УК-4,		

	ализации предложений по улучшению	ОПК-1,ОПК-2, ОПК-9		
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
8. Формирование системы управления				
8.1	Визуальное управление процессами	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1,ОПК-2, ОПК-9		
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...
9. Эффективность использования оборудования				
9.1	Производственная нагрузка оборудования (далее - ПН)	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2		
...	Прочее (в соответствии с содержанием программы практики)	...	...	...

Предложения по улучшению, направленные на повышение результативности и эффективности деятельности медицинской организации.

Предложения представлены на общеврачебной конференции
отделения _____ (дата, время), в присутствии:

_____.

_____.

(Предложениями по улучшениям признаются любые предложения, являющиеся полезными для _____ и способствующие: улучшению условий труда; улучшению организации труда; повышению безопасности труда; оптимизации лечебно-диагностического и профилактического процессов; повышению качества и безопасности оказываемых услуг; сокращению материальных и нематериальных затрат).

Не признаются в качестве ППУ предложения: являющиеся требованиями нормативных документов; выполняемые по распоряжению руководства; однотипные (поданные ранее в том же подразделении); ухудшающие экологическую обстановку; снижающие надежность, долговечность и другие показатели качества оборудования и оказываемых услуг; являющиеся констатацией общеизвестных фактов)

Заключение руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз»

Приложение 3

	Заведующий кафедрой	Ф.И.О.
	Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.

Заключение о прохождении производственной практики

За время прохождения практики мероприятия, запланированные в индивидуальном плане-задании, выполнены полностью.

Выполнено мероприятий определяющих Административно-управленческую деятельность в стационаре _____, /на амбулаторном этапе_____.

Проведено оценок: _____,

Проведено работ по управлению медицинской организацией: _____,

Проведено работ по управлению медицинским персоналом: _____,

Участие/Выступление на врачебных конференциях: _____,

В ходе практики были получены умения и приобретен опыт организации административно-управленческой деятельности:

По окончании практики на кафедре в присутствии руководителя практики от Университета и заведующего кафедрой был заслушан отчет ординатора по результатам проведенной практики.

Зачет по практике по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: _____

(зачет/незачет)

Методические рекомендации по проведению практики для руководителей и ординаторов.

Руководство практикой

Для руководства практикой назначаются руководитель из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Медицинского университета «Реавиз» и руководитель практики из числа работников базы практики.

Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз»:

- составляет рабочий график (план) проведения практики;
- разрабатывает индивидуальные план-задания для обучающихся, выполняемые в период практики;
- участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ на базе практики;
- осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее содержания требованиям, установленным программой практики;
- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных план-заданий

Руководитель практики от базы практики:

- согласовывает индивидуальные план-задания, содержание и планируемые результаты практики;
- предоставляет рабочие места обучающимся;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка, соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима на базе практики.

При проведении практики вне структурного подразделения Медицинского университета «Реавиз» (на клинической базе) руководителями практики от Медицинского университета «Реавиз» и от клинической базы составляется совместный рабочий график (план) проведения практики.

Результаты прохождения практики оцениваются посредством проведения промежуточной аттестации в форме защиты отчета по практике.

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачет в соответствии с учебным планом.

Прохождение практики ординатором.

Первый день практики начинается с организационного этапа (знакомство с структурой и организацией работы лечебного учреждения, режимом работы, условиями работы в нем, дисциплинарными требованиями, документацией, инструментально-техническим оснащением различных подразделений. Ознакомление с техникой безопасности: Вводный инструктаж по технике безопасности, Первичный инструктаж на рабочем месте, Инструктаж по противопожарной безопасности и пр.

Обучающийся обязан прибыть на базу практики в сроки установленные учебным планом и календарным учебным графиком. Самовольное изменение базы прохождения практики и ее сроков не разрешается. При прохождении практики обучающийся допускается при наличии санитарной книжки, медицинской одежды, опрятного внешнего вида с коротко подстриженными ногтями и средствами медицинской диагностики. Во время прохождения практики обучающиеся подчиняются руководителям практики.

Обучающийся должен полностью выполнить программу практики согласно индивидуальному заданию. Обучающийся подчиняется действующим правилам внутреннего распорядка, строго соблюдает правила эксплуатации оборудования, техники безопасности

и охраны труда. При общении с медицинским персоналом, пациентами и их родственниками строго реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. Обучающийся несет ответственность за результаты своей работы. В ходе практики обучающийся ежедневно заполняет отчет после завершения работы, обработки и анализа полученной информации. Регулярно консультируется по его заполнению с руководителем практики.

С первых дней прохождения практики обучающемуся необходимо регулярно, систематически готовиться к зачету по практике, используя лекционный материал, материал практических занятий, список используемой литературы, перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения.

По окончании практики обучающийся представляет руководителю практики Отчет о прохождении производственной практики, после чего сдает зачет по итогам практики в соответствии с программой практики.

Зачет по практике является обязательным условием выполнения учебного плана подготовки ординаторов.

Обязанности ординатора:

- своевременно прибыть на место практики;
- самовольное изменение базы прохождения практики и ее сроков не разрешается;
- иметь в наличии действующую личную медицинскую книжку (заверенную в деканате копию);
- находиться на базе практики в медицинской одежде;
- выполнять указания руководителей практики;
- выполнять программу практики согласно индивидуальному плану-заданию.
- выполнять требования охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка, соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима на базе практики;
- при общении с медицинским персоналом, пациентами и их родственниками строго соблюдать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;
- подчиняться действующим на базе практики правилам;
- нести ответственность за выполняемую работу и результаты;
- полностью выполнять виды работ, предусмотренные план-заданием по практике.

**Методические рекомендации
для формирования отчета по административно-управленческой практике по специальности**

Регистратура \приемное отделение стационара

Регистратура (приемное отделение стационара) медицинской организации является структурным подразделением, обеспечивающим формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию пациентов на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.

Регистратура (приемное отделение стационара) должна располагаться на первом этаже амбулаторно-поликлинического подразделения, на площадях, рассчитанных в соответствии с плановым количеством посетителей, в непосредственной близости от входа в поликлинику. Также в непосредственной близости от входа в поликлинику размещается гардероб.

В зоне регистратуры (приемное отделение стационара) необходимо предусмотреть оптимальное освещение и температурный режим (СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 N 58, приложения NN 3, 5). Допускается применение лучистого тепла либо охлаждения, сплит-систем.

В связи с утратой силы Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 с 01.01.2021 следует руководствоваться принятым взамен Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 N 44.

В целях соблюдения санитарно-эпидемиологических норм необходимо предусмотреть выдачу пациентам бесплатной одноразовой обуви (бахил).

Регистратура (приемное отделение стационара) организуется с учетом принципов эргономики, оформляется в едином стиле в соответствии с общими цветовыми решениями, используемыми в поликлинике, способствующими комфортному восприятию информационной среды.

Целью внедрения единых подходов к организации регистратуры (приемное отделение стационара) является повышение уровня удовлетворенности населения доступностью и качеством условий оказания медицинских услуг путем формирования модели работы, ориентированной на пациента.

Достижение цели станет возможным путем разделения потоков пациентов, эффективной организации пространства, управления запасами, стандартизации процессов, повышения качества и доступности медицинской помощи, а также повышения уровня вовлеченности персонала в улучшение процессов.

Представленное ниже описание регистратуры (приемное отделение стационара) через призму критериев "Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь", предполагает возможности качественного планирования пространства поликлиники, формирования логистически верных потоков пациентов и информации, доступности услуг, предоставляемых медицинской организацией.

Критерий 1. Управление потоками пациентов

В зоне регистратуры (приемного отделения) в визуально доступном месте размещаются:

стойка администратора холла. Администратор холла предоставляет посетителям информацию о дальнейшем маршруте в зависимости от цели визита посетителя в медицинскую организацию, что позволяет эффективно распределять входящий поток, осуществляет индивидуальное информирование посетителей о режиме работы медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), вариантах записи на прием к врачу и вызова врача на дом, осуществляет запись посетителя медицинской организации на прием с помощью инфомата, а также, в рамках своей компетенции, осуществляет иные функции, направленные на повышение доступности предоставления медицинских услуг посетителям медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации);

информация о проводимых в медицинской организации (структурном подразделении медицинской организации) исследованиях (например, флюорографическом), приемах врачей-специалистов (например, посещение специалиста при наличии предварительной записи) и т.п., которые пациент может пройти, минуя регистратуру (приемного отделения). Данный прием способствует предотвращению скопления пациентов в зоне регистратуры (приемного отделения); информация об оказании платных медицинских услуг, а также подробная маршрутизация пациентов, обратившихся за их получением.



Критерий 2. Качество пространства

Особое внимание необходимо уделять созданию условий для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья (постановление Правительства РФ от 01.12.2015 N 1297 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы"). В зоне регистратуры (приемного отделения) размещаются следующие элементы доступной среды:

мнемосхемы;

тактильные направляющие;

таблицы со шрифтом Брайля;

звуковые устройства и средства информации;

изменяемый тип покрытия пола перед препятствиями и местом изменения направления движения.

Для обеспечения возможности прямого контакта сотрудника с пациентом оборудуется "открытая" стойка регистратуры (приемного отделения). Одно из рабочих мест сотрудников необходимо адаптировать для работы с маломобильными гражданами, преду-

смотрев наличие низкой стойки, сидячего места и т.д.

На входе в медицинскую организацию (структурное подразделение медицинской организации) необходимо предусмотреть кнопку вызова персонала для маломобильных пациентов.



Навигационная система в зоне регистратуры (приемного отделения) должна быть наглядна и понятна посетителям медицинской организации, в том числе лицам с ограниченными возможностями. Для этого целесообразно использовать:

высококонтрастные цветовые обозначения;

оптимальную подсветку указателей;

цвета и подсветки для обозначения коридоров, стен, дверей, предметов интерьера;

матовую поверхность (под лучами света глянцевая поверхность дает блики, что затрудняет восприятие информации).

В зоне регистратуры (приемного отделения) в визуально доступном месте размещается информационное табло (при технической возможности - электронное) с отображением актуального расписания приема врачей-специалистов, работы диагностических подразделений с возможностью оперативной замены информации при необходимости. Информация должна быть легкой для восприятия и понятной посетителям поликлиники.

Также в визуальном доступе в зоне регистратуры (приемного отделения) размещается информация, содержащая сведения:

о медицинской организации (структура, система управления, место нахождения обособленных подразделений, контактные телефоны, электронная почта, график приема граждан руководителем, копия свидетельства о государственной регистрации медицинской организации, копия действующей лицензии с приложениями);

о вышестоящих и контролирующих организациях;

о противодействии коррупции;

о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в регистратуре (приемного отделения);

о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации;

о видах оказываемой медицинской помощи;

о порядке, объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам меди-

цинской помощи (далее - ТПГГ);

о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий;

о маршрутизации пациентов в условиях конкретной поликлиники (медицинской организации);

о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования;

о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах", Закон РФ от 15.01.1993 N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев РФ и полных кавалеров ордена Славы", Закон РФ от 15.05.1991 N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС"; Закон РФ от 03.09.1993 N 5698-1 "О внесении и дополнений в Закон РСФСР "О реабилитации жертв политических репрессий", Постановление Правительства Российской Федерации от 13.02.2015 N 123 "Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти");

о сроках и порядке проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

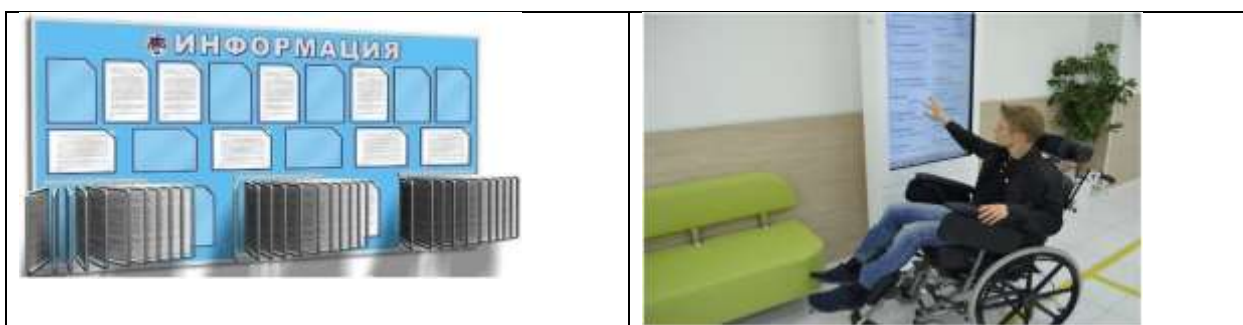
о проведении вакцинации;

о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов);

о правилах предоставления платных медицинских услуг (в соответствии с п. III постановления Правительства Российской Федерации от 4.10.2012 N 1006 "Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг");

информационные плакаты о здоровом образе жизни.

Информация, размещаемая в зоне регистратуры (приемного отделения), должна быть структурирована, следует избегать размещения материалов, отвлекающих от основной информации.



В зоне регистратуры\приемного отделения необходимо разместить лист проблем и лист предложений, доступные для пациентов.

Рабочие места сотрудников регистратуры\приемного отделения должны быть оборудованы автоматизированным рабочим местом (АРМ), для работников колл-центра - АРМ, многоканальным телефоном, гарнитурой, и организованы по системе 5С.

Критерий 3. Управление запасами

Для хранения учетных форм № 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (далее - медицинская карта) целесообразно организовать картоохранилище - отдельное помещение или закрытую зону фронт-офиса с ограниченным доступом. Медицинские карты в картоохранилище группируются по участковому принципу и (или) в алфавитном порядке (Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (ред. от 09.01.2018) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"). Рекомендуется введение цветовой маркировки медицинских карт по участкам с размещением "легенды" маркировки на торцевой части стеллажей.



Для работы в картоохранилище оборудуются рабочие места для сотрудников регистратуры, оснащенные АРМ.



Для организации доставки медицинских карт в кабинеты до начала приема (точно вовремя), их движения между кабинетами и возврата в картоохранилище целесообразно использование тарного канбана.



Сотрудники картоохранилища обеспечивают целостность, сохранность и порядок расположения медицинских карт.

Критерий 4. Стандартизация процессов

В работе сотрудников регистратуры (приемного отделения), в том числе колл-центра, используются:

речевые модули общения;

алгоритмы маршрутизации пациентов;

стандарты организации рабочего пространства;

стандарты организации движения медицинской документации в поликлинике;

схема действий при возникновении нестандартных ситуаций ("цепочка помощи").



Работа сотрудников регистратуры (приемного отделения) организована так, чтобы колебания нагрузки отдельных сотрудников с учетом их многофункциональности и взаимозаменяемости не превышали 30%.

Критерий 5. Качество медицинской помощи

Персонал должен пройти подготовку по бесконфликтному поведению, придерживаться морально-этических норм и правил в процессе профессиональной деятельности, соблюдать требования и нормы законодательства в сфере защиты персональных данных, получаемых в ходе исполнения трудовых обязанностей (Федеральный закон "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ).

Персонал должен уметь устанавливать профессиональный контакт и общаться с пациентами, в том числе имеющими нарушения речи, слуха, зрения, как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону, использовать звукоусиливающие устройства.

«-»	В начале разговора	«+»
- Алло - Говорите - Здрасьте		- Добрый день/утро/вечер! Чем могу вам помочь?
Обращение к человеку, если не знаете имени		
- Мужчина - Женщина - Девушка - Молодой человек		- Скажите, пожалуйста... - Будьте добры... - Я правильно вас понял(а) - Извините, что прерываю вас
Обращение к человеку при дублировании информации		
"Я же вам сказал(а)"		"Разрешите (позвольте), я вам повторю

"Повторяю вам еще раз" "Вы слышите меня?"	информацию"
--	-------------

Критерий 6. Доступность медицинской помощи

В зоне регистратуры (приемного отделения) размещена наглядная и понятная информация о доступных вариантах записи на прием: инфомат, колл-центр, электронные сервисы (единый портал государственных и муниципальных услуг, региональные порталы записи к врачу, мобильные приложения); сделан акцент на предварительной записи на прием и осуществлении приема строго по времени.

В зоне регистратуры (приемного отделения) предусмотрена возможность предварительной записи на прием (например, инфомат).

При отсутствии единого колл-центра на уровне региона, колл-центр организуется на базе отдельной медицинской организации (юридического лица) как изолированная часть регистратуры (приемного отделения).

Сотрудники регистратуры (приемного отделения) регулярно и своевременно актуализируют расписание приема специалистов лечебно-профилактических и диагностических подразделений.

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

Критерий 7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов

Сотрудники регистратуры (приемного отделения) участвуют в системе подачи предложений по улучшению работы поликлиники\стационара.

Кабинет приема, кабинет диагностики (функциональной, рентгеновской, ультразвуковой, эндоскопической)

Важнейшими задачами медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, является снижение уровня заболеваемости и смертности среди прикрепленного населения путем осуществления мероприятий по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению. Первичная медико-санитарная помощь оказывается по территориально-участковому принципу, в плановой и неотложной форме.

Решение обозначенных задач и осуществление вышеуказанных мероприятий выполняется врачами, ведущими амбулаторный прием (врачи-терапевты участковые/врачи-педиатры участковые/врачи общей практики и врачи-специалисты).

Оптимальные условия для осуществления указанного функционала создаются путем организации деятельности кабинетов приема в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, с учетом использования принципов бережливого производства, направленных на минимизацию всех видов потерь.

Диагностические кабинеты медицинской организации обеспечивают выполнение исследований функции органов или тканей организма человека с использованием специальных процедур, приспособлений и методик, по итогу которых врачами-специалистами

соответствующего профиля оформляются квалифицированные заключения. Внедрение единых подходов к организации работы диагностических кабинетов направлено на сокращение времени ожидания исследований, повышение уровня удовлетворенности населения их качеством и доступностью.

Представленные ниже критерии демонстрируют методы достижения поставленных задач.

Критерий 1. Управление потоками пациентов

Пациенты, обращающиеся за медицинской помощью, формируют различные потоки. Самый значимый из них - поток пациентов по предварительной записи.

Также можно выделить такие потоки как:

поток пациентов, нуждающихся в неотложной медицинской помощи;

поток пациентов, обратившихся для прохождения диспансеризации/профилактического медицинского осмотра и других профилактических мероприятий;

поток пациентов, обратившихся за получением платных медицинских услуг и пр.



С целью минимизации количества пересечений потоков пациентов, обращающихся за медицинской помощью в плановом порядке, организуется предварительная запись на прием. Запись на первичный и повторный прием сбалансирована в соответствии с потребностями конкретной медицинской организации и может варьироваться с учетом эпидемиологической ситуации, уровня заболеваемости, иных объективных причин.



Для приема пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи, в поликлинике организуется кабинет неотложной помощи (приказ Министерства здравоохранения и социально-

го развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"; приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям").

Пациентов, обратившихся для получения плановой помощи без предварительной записи, рекомендуется направлять к администратору холла для осуществления предварительной записи на прием к врачу-специалисту, к которому доступна первичная самозапись, либо для записи к дежурному врачу, в зависимости от повода обращения.

Исключение составляют категории граждан, имеющих право на внеочередной прием в соответствии с действующим законодательством.



Минимизация количества пересечений потоков условно здоровых и условно больных пациентов в поликлинике достигается, в том числе, путем организации отделения медицинской профилактики отдельным блоком.



Оптимальный вариант разделения потоков пациентов, получающих медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и пациентов, обратившихся за получением платных медицинских услуг - это создание отдельной организационной структуры - отделения платных медицинских услуг. При отсутствии такой возможности необходимо разделить вышеуказанные потоки пациентов по времени, что позволит свести к минимуму возникновение конфликтных ситуаций между пациентами, повысить удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи.

Для уменьшения количества возвратов пациентов в зону регистратуры\приемного отделения для осуществления записи, запись на повторный прием, лабораторные и инструментальные исследования, консультации врачей-специалистов (в том числе в иные медицинские организации) осуществляется в кабинете врача, ведущего прием, с использованием функционала медицинской информационной системы.

С целью минимизации временных потерь и лишних передвижений пациента назначение и выписка рецептов на лекарственные препараты гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецеп-

турных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"), осуществляется непосредственно в кабинете лечащего врача.

В связи с утратой силы Приказа Минздрава РФ от 20.12.2012 N 1175н с 07.04.2019 следует руководствоваться принятым взамен Приказом Минздрава РФ от 14.01.2019 N 4н.

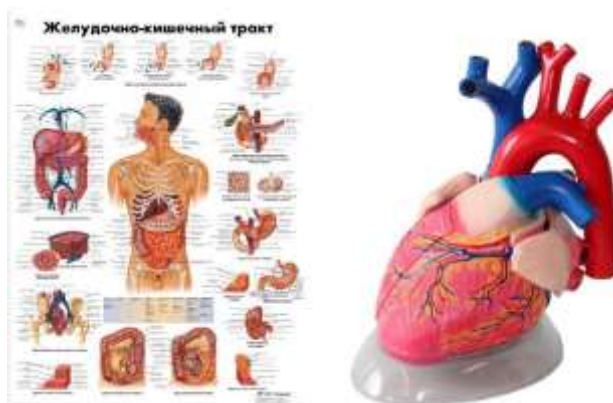
Критерий 2. Качество пространства

Система навигации поликлиники\стационара доступна и понятна, выполнена в едином стиле для всей медицинской организации, включая все ее удаленные подразделения (филиалы), обеспечивает быстрый поиск кабинетов врачей-специалистов.

У каждого кабинета приема, на двери либо рядом с ней, располагается табличка с указанием номера кабинета, специальности и ФИО врача, ведущего прием. Рекомендовано использовать технические решения, позволяющие заменять необходимую информацию в оперативном режиме (например, крепление на магнитных лентах, использование пластиковых самоклеящихся карманов из прозрачного полипропилена горизонтального или вертикального размещения).



В кабинете приема могут быть размещены информационные материалы, отражающие специфику/профиль кабинета (макеты, анатомические модели, плакаты, прочие наглядные пособия).



Кабинеты оборудованы в соответствии со стандартами оснащения кабинетов согласно порядкам оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

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



В кабинете размещен проверочный лист соответствия кабинета системе 5С.

Размещен график уборки, в котором указываются ФИО ответственных за его соблюдение.

Необходимо уделять внимание созданию условий для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Рекомендуется усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (например, система вызова пациента на основе визуально-акустических табло); для удобства слабослышащих в кабинете предусмотреть наличие индукционной петли и пр.

Критерий 3. Управление запасами

В медицинской организации внедрен и отлажен механизм снабжения кабинетов материальными запасами - лекарственными средствами/медицинскими изделиями/расходными материалами и пр. со склада медицинской организации по принципу "точно вовремя".

В кабинете в визуально доступном месте выделена зона для обеспечения снабжения кабинета необходимыми материальными запасами: размещены карточки, тара для сбора и поставки материальных запасов, стандарт осуществления снабжения кабинета материальными запасами.

Стандарт включает в себя:

указание ФИО ответственного за сбор карточек и доставку материалов со склада;

указание ФИО ответственного за прием материалов в кабинете;

периодичность пополнения запасов в кабинете;

количество материалов, необходимых для пополнения материальных запасов;

алгоритм осуществления снабжения кабинета с применением карточек;

алгоритм действий персонала в экстренной ситуации.

С целью содержания документов в надлежащем качестве, защиты их от воздействия влаги, дезинфицирующих средств, выгорания на солнце, под ультрафиолетовым излучением бактерицидных ламп, механических повреждений возможно использование

специальной ламинирующей пленки.

В размещенных в кабинете стеллажах/шкафах/тумбах визуализированы материальные запасы. Имеется маркировка, сигнализирующая о необходимости их пополнения (в соответствии с рассчитанной нормой снабжения кабинета).



Критерий 4. Стандартизация процессов

Прием врача усовершенствован с учетом минимизации потерь и повышения качества и доступности оказываемой помощи и стандартизирован. Стандарт расположен в визуально доступном месте, понятен для использования.

Не менее 50% от общего времени приема осуществляется работа непосредственно с пациентом - сбор анамнеза, осмотр, манипуляции (в соответствии с пропедевтическим алгоритмом системного обследования пациента), рекомендации, в том числе профилактической направленности.

Работа врача и медицинской сестры в рамках одного приема сбалансирована. Колебания нагрузки составляют не более 30%.

Критерий 5. Качество медицинской помощи

Оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, протоколами и т.д., в сроки, предусмотренные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации").

Медицинские работники обеспечивают внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

Медицинская документация заполняется в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе на дому и в электронном виде (приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834 "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению", приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения", приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н "Об утверждении порядка да-

чи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства и пр.).

Медицинские работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, соблюдая врачебную тайну, нормы и требования законодательства в сфере защиты персональных данных, получаемых в ходе исполнения трудовых обязанностей.

Критерий 6. Доступность медицинской помощи

Прием пациентов осуществляется строго по расписанию. Время приема врача регламентировано в соответствии с действующим законодательством (приказ Минздрава России от 02.06.2015 N 290н "Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога").

РАСПИСАНИЕ ПРИЕМА УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИКИ с 24 декабря							
Участок	ФИО врача	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Каб
1	Иванова А.Б.	9.00 - 12.00	9.00 - 12.00	13.00 - 16.00	14.00 - 17.00	15.00 - 18.00	14
2	Петров В.Г.	14.00 - 17.00	16.00 - 19.00	9.00 - 12.00	9.00 - 12.00	11.00 - 14.00	14
3	Сидорова Г.Д.	9.00 - 12.00	9.00 - 12.00	13.00 - 16.00	14.00 - 17.00	15.00 - 18.00	7
В субботу прием дежурного врача с 8.00 до 13.00							

Пациентов, обратившихся для получения плановой помощи без предварительной записи, рекомендуется направлять к администратору холла для осуществления предварительной записи на прием к врачу-специалисту, к которому доступна первичная самозапись, либо для записи к дежурному врачу, в зависимости от повода обращения. Исключение составляют категории граждан, имеющих право на внеочередной прием в соответствии с действующим законодательством.

В случае возникновения ситуации, которая повлекла за собой смещение расписания, возможно использование "цепочки помощи", которая подразумевает наличие в кабинете приема разработанного алгоритма действий и перечня ответственных лиц, к которым следует обратиться в случае невозможности самостоятельного решения сотрудниками кабинета возникшей проблемы.

Кабинет приема оборудован АРМ, где внедрена и работает медицинская информационная система, позволяющая в ходе приема осуществлять запись на повторный прием, на лабораторные и инструментальные исследования, консультации врачей-специалистов (в том числе в иные медицинские организации).

Критерий 7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов

В медицинской организации разработана система подачи и реализации предложений по улучшению.

Критерий 9. Эффективность использования оборудования

В электронном документе нумерация критериев соответствует официальному источнику.

В кабинетах диагностики разработан и внедрен стандарт обслуживания оборудования, включающий в себя уход за оборудованием (чистка, санитарная обработка), плановые осмотры оборудования, алгоритм его эксплуатации и т.д.

Разработан алгоритм действий в случае возникновения неисправности или иной нестандартной ситуации.

Простои оборудования минимизированы - не более 20%. В случае, если простои оборудования превышают 20%, проводится оценка причин низкой производственной нагрузки, выявляются проблемы, принимаются управленческие решения, решения по внедрению улучшений, открытию проектов по улучшению.

Отделение (кабинет) медицинской профилактики

Отделение (кабинет) медицинской профилактики в поликлинике организуется с учетом требований приказа Министерства здравоохранения РФ от 30.09.2015 N 683н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях".

Основные функции отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых условно можно разделить на три группы:

- 1) проведение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний;
- 2) организация и проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- 3) диспансерное наблюдение за определенными группами граждан.

Достижение приведенных ниже критериев должно способствовать минимизации всех видов потерь при организации работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики.

Критерий 1. Управление потоками пациентов

Возможно формирование двух типов потоков пациентов в отделения (кабинеты) медицинской профилактики:

поток пациентов по предварительной записи, в том числе от врачей-специалистов;

поток самостоятельно обратившихся пациентов, в том числе приглашенных страховыми медицинскими организациями.

Кроме того, потоки пациентов в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики можно разделить в зависимости от повода посещения:

диспансеризация определенных групп взрослого населения, профилактический медицинский осмотр - выполнение доврачебных медицинских исследований, направление на иные исследования, входящие в объем диспансеризации и профилактического осмотра (согласно действующим нормативным документам), с возможностью записи на диагностические исследования и осмотры врачей-специалистов непосредственно в отделении (кабинете) медицинской профилактики;

профилактическое консультирование (индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, групповое углубленное профилактическое консультирование);

диспансерное наблюдение пациентов 2 группы здоровья.

Для упорядочения вышеуказанных потоков пациентов в структуре отделения медицинской профилактики для взрослых рекомендуется предусмотреть следующие структурные подразделения:

- 1) кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- 2) кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

При организации кабинета медицинской профилактики для взрослых рекомендуется предусмотреть зонирование помещений для осуществления деятельности по организации диспансеризации/профилактических медицинских осмотров, диагностике и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Для оптимальной организации работы и обеспечения равномерной загрузки среднего медицинского персонала кабинета (отделения) медицинской профилактики необходимо разделить функции между сотрудниками с учетом времени такта, необходимого для выполнения требуемого объема работ.

Количество пересечений потоков пациентов при прохождении диспансеризации/профилактического медицинского осмотра с иными потоками пациентов в поликлинике не должно превышать 3 (трех) пересечений.

Снижение количества пересечений потоков пациентов, проходящих диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр, с иными потоками пациентов достигается организацией отделения медицинской профилактики отдельным компактным блоком, расположенным в непосредственной близости от кабинетов, в которых проводятся исследования, входящие в объем диспансеризации/профилактического медицинского осмотра (кабинеты флюорографии, маммографии и пр.).

В структуре отделения медицинской профилактики рекомендуется предусмотреть создание процедурного кабинета, кабинета ЭКГ и пр.

Критерий 2. Качество пространства

Система навигации поликлиники должна обеспечивать быстрый поиск отделения (кабинета) медицинской профилактики.

У каждого кабинета в составе отделения медицинской профилактики, на двери либо рядом с ней, размещается табличка с указанием номера и наименования кабинета, ФИО специалиста, ведущего прием.

Рекомендовано использовать технические решения, позволяющие заменять необходимую информацию в оперативном режиме (например, крепление на магнитных лентах, использование пластиковых самоклеящихся карманов из прозрачного полипропилена горизонтального или вертикального размещения).

С целью формирования у посетителей поликлиники мотивации и приверженности к ведению здорового образа жизни на всей территории медицинской организации размещаются материалы, содержащие информацию о правилах оказания первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях, а также материалы профилактической направленности.

Отделение (кабинет) медицинской профилактики оснащается в соответствии с тре-

бованиями стандарта оснащения отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 30.09.2015 N 683н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях".

Рабочие места в кабинете должны быть организованы по системе 5С, когда все необходимое для выполнения работы легко найти в рабочей зоне и вернуть на свое место, предметы мебели и расходные материалы расположены так, чтобы минимизировать лишние движения и перемещения.

В каждом кабинете размещается проверочный лист соответствия кабинета системе 5С.

Размещен график уборки и ответственные за его соблюдение.

С целью сокращения временных затрат на проведение анкетирования граждан рекомендуется оборудовать место для самостоятельного заполнения анкет, а также проведения анкетирования с участием интервьюера, где разместить стол с письменными принадлежностями и чистыми анкетами для заполнения; возможно оборудование персональным компьютером для онлайн-анкетирования.

Критерий 3. Управление запасами

В медицинской организации внедрен и отлажен механизм снабжения кабинетов материальными запасами - лекарственными средствами/медицинскими изделиями/расходными материалами и пр. со склада медицинской организации по принципу "точно вовремя".

В кабинете в визуальном доступном месте выделена зона для обеспечения снабжения кабинета необходимыми материальными запасами: размещены карточки, тара для сбора и поставки материальных запасов, стандарт осуществления снабжения кабинета материальными запасами.

Стандарт включает в себя:

указание ФИО ответственного за сбор карт и доставку материалов со склада;

указание ФИО ответственного за прием материалов в кабинете;

периодичность пополнения запасов в кабинете, количество материалов, необходимых для пополнения материальных запасов;

алгоритм осуществления снабжения кабинета с применением карточек;

алгоритм действий персонала в экстренной ситуации.

С целью содержания данных документов в надлежащем качестве, защиты их от воздействия влаги, дезинфицирующих средств, выгорания на солнце, под ультрафиолетовым излучением бактерицидных ламп, механических повреждений возможно использование специальной ламинирующей пленки.

В размещенных в кабинете стеллажах/шкафах/тумбах визуализированы материальные запасы. Имеется маркировка, сигнализирующая о необходимости их пополнения (в соответствии с рассчитанной нормой снабжения кабинета).

Критерий 4. Стандартизация процессов

Работа каждого сотрудника отделения (кабинета) медицинской профилактики усовершенствована и стандартизирована с учетом минимизации потерь, обеспечивает качество и доступность оказываемой помощи.

Не менее 50% от общего времени приема осуществляется работа непосредственно с пациентом, а колебания нагрузки в рамках одного процесса не превышают 30%.

По итогам процессов по улучшению разработаны стандарты выполнения доврачебных медицинских исследований в рамках диспансеризации/профилактического медицинского осмотра в отделении (кабинете) медицинской профилактики и др. Стандарты понятны для сотрудников, расположены в визуально доступном, удобном для использования месте.

Критерий 5. Качество медицинской помощи

Медицинская помощь (профилактическое консультирование при коррекции факторов риска, диспансерное наблюдение пациентов 2 группы здоровья) осуществляется на основе клинических рекомендаций, а также с использованием методических рекомендаций:

- 1) Российские национальные рекомендации "Кардиоваскулярная профилактика", 2017 г.;
- 2) клинические рекомендации "Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых", 2018 г.;
- 3) "Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения", 2017 г.;
- 4) "Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития", 2014 г. и пр.

Охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации составляет не менее 70% от общего числа лиц, подлежащих углубленному профилактическому консультированию.

Проводится оценка эффективности диспансерного наблюдения в отделении (кабинете) медицинской профилактики пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском при отсутствии артериальной гипертензии: оценивается динамика доли пациентов, достигших снижения сердечно-сосудистого риска путем коррекции факторов риска от числа состоящих на диспансерном учете.

Сотрудники отделения (кабинета) медицинской профилактики обеспечивают:

повышение уровня знаний медицинских работников по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования среди прикрепленного населения приверженности к здоровому образу жизни;

организацию и участие в проведении мероприятий по пропаганде здорового образа жизни среди населения, в том числе в рамках информационных кампаний;

информирование населения, включая средства массовой информации, о методах коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний и профилактики их осложнений.

Сотрудники отделения (кабинета) медицинской профилактики обеспечивают внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

Сотрудники отделения (кабинета) медицинской профилактики осуществляют свою деятельность, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, соблюдая врачебную тайну, нормы и требования законодательства в сфере защиты персональных данных, получаемых в ходе исполнения трудовых обязанностей.

Критерий 6. Доступность медицинской помощи

Процесс диспансеризации организован таким образом, что обеспечивает ее прохождение не более чем за 3 посещения.

Амбулаторный прием в отделении (кабинете) медицинской профилактики ведется в течение всего времени работы медицинской организации, как в плановом порядке - по предварительной записи, так и при обращении граждан без предварительной записи.

В случае превышения допустимого периода ожидания в отделении (кабинете) медицинской профилактики при проведении доврачебных методов исследования в рамках первого этапа диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, необходимо предусмотреть применение "цепочки помощи" - специально разработанного алгоритма действий и перечня ответственных лиц и других сотрудников, привлекаемых в случае невозможности самостоятельного устранения данного отклонения.

Рабочие места сотрудников отделения (кабинета) медицинской профилактики оборудованы АРМ, обеспечивающими внесение первичных данных в электронную медицинскую карту, запись на повторный прием, лабораторные и инструментальные исследования, консультации врачей-специалистов (в том числе в иные медицинские организации), формирование и обмен учетно-отчетными формами.

Критерий 7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов

В подразделении внедрена система подачи и реализации предложений по улучшению.

Процедурный кабинет

Процедурный кабинет организуется в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Процедурный кабинет медицинской организации является специально организованным кабинетом, обеспечивающим выполнение забора проб биологических жидкостей на исследования (крови); внутривенных, внутримышечных, подкожных, внутрикожных инъекций и других лечебно-диагностических мероприятий.

Представленные ниже критерии предполагают внедрение единых подходов к организации работы процедурного кабинета, направленных на сокращение времени ожидания пациентами оказания медицинской помощи, повышение безопасности медицинских услуг, повышение уровня удовлетворенности населения их доступностью и качеством.

Критерий 1. Управление потоками пациентов

Можно выделить следующие потоки пациентов, направляемых в процедурный кабинет:

поток пациентов, направленных отделением (кабинетом) медицинской профилактики на

забор крови в день обращения для исследования в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

поток пациентов, направленных на забор крови для исследования в плановом порядке (по предварительной записи);

поток пациентов, направленных в процедурный кабинет для проведения лечебных манипуляций/инъекций.

Разделение вышеуказанных потоков способствует повышению доступности и сокращению времени ожидания медицинской услуги. В процедурном кабинете возможно разделение потоков как во времени, так и в пространстве.

Критерий 2. Качество пространства

Система навигации поликлиники должна обеспечивать быстрый поиск процедурного кабинета.

У каждого процедурного кабинета, на двери либо рядом с ней, располагается табличка с указанием наименования, номера кабинета и ФИО сотрудника, ведущего прием (осуществляющего манипуляции). Рекомендовано использовать технические решения, позволяющие заменять необходимую информацию в оперативном режиме (например, крепление на магнитных лентах, использование пластиковых самоклеящихся карманов из прозрачного полипропилена горизонтального или вертикального размещения).

Процедурный кабинет должен быть оснащен в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, отвечать всем требованиям СанПиН.

В целях соблюдения санитарно-эпидемиологических норм необходимо предусмотреть выдачу пациентам бесплатной одноразовой обуви (бахил).

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

Для разделения входящих и выходящих потоков пациентов в планировке процедурного кабинета рекомендуется предусмотреть организацию отдельного входа и выхода.

В целях обеспечения инфекционной безопасности целесообразно условное разделение процедурного кабинета на функциональные зоны: стерильную (асептическую) зону, рабочую зону, зону дезинфекции (хозяйственную зону).

В стерильной (асептической) зоне рекомендуется разместить манипуляционный стол для хранения стерильных материалов, упаковок, кожных антисептиков и инфузионных растворов, которые могут понадобиться в течение рабочей смены; медицинский шкаф для хранения лекарств и стерильных упаковок.

В рабочей зоне размещаются манипуляционный стол для забора крови на лабораторные исследования или выполнения внутривенных вливаний, кушетка, рабочий стол для заполнения медицинской документации, холодильник.

В хозяйственной зоне размещаются: двухсекционные раковины с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями, дозаторами с жидким мылом и растворами антисептиков. В кабинетах, в которых проводится обработка инструментов, дополнительно предусматривается специальная раковина, тумбочка для хранения моющих и

дезинфицирующих средств, контейнеры для дезинфекции, стойки-тележки и контейнеры для сбора медицинских отходов класса А, Б. С целью осуществления бесперебойного горячего водоснабжения кабинет оборудуется электрическим водонагревателем.

При организации рабочего пространства учитывается, что перемещения процедурной медсестры должны быть минимальными, последовательными и соответствовать циклу операций.

В процедурном кабинете размещен проверочный лист соответствия кабинета системе 5С.

Размещен график уборки и ответственные за его соблюдение.

С целью содержания документов в надлежащем качестве, защиты их от воздействия влаги, дезинфицирующих средств, выгорания на солнце, под ультрафиолетовым излучением бактерицидных ламп, механических повреждений возможно использование специальной ламинирующей пленки.

Необходимо уделять внимание созданию условий для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Рекомендуется усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (например, система вызова пациента на основе визуально-акустических табло); для удобства слабослышащих в кабинете предусмотреть наличие индукционной петли и пр.

Критерий 3. Управление запасами

В медицинской организации внедрен и отлажен механизм снабжения кабинетов материальными запасами - лекарственными средствами/изделиями медицинского назначения/расходными материалами и пр. со склада медицинской организации по принципу "точно вовремя".

В процедурном кабинете имеется стандарт осуществления снабжения кабинета материальными запасами.

В размещенных в процедурном кабинете стеллажах/шкафах/гумбах визуализированы материальные запасы. Имеется маркировка, сигнализирующая о необходимости их пополнения (в соответствии с рассчитанной нормой снабжения кабинета). Уровень запасов не превышает недельную норму расходования.

С целью формирования стандартного объема материальных запасов и поддержания их в актуальном состоянии целесообразно ведение статистики движения лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов с использованием принципа персонифицированного учета.

Критерий 4. Стандартизация процессов

Процессы забора крови и проведения лечебных манипуляций усовершенствованы с учетом минимизации потерь и стандартизированы.

Разработанные стандарты должны соответствовать действующим нормативным документам:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 N 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания

первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи";

ГОСТ Р 53079.4-2008 "Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 4. Правила ведения преаналитического этапа";

ГОСТ Р 52623.4-2015 "Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств";

СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность";

СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции";

Федеральный закон Российской Федерации от 12.04.2012 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств";

Официальный источник электронного документа содержит неточность: имеется в виду Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ.

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2016 N 646н "Об утверждении правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения";

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.08.2010 N 706н "Об утверждении правил хранения лекарственных средств";

приказ Министерства здравоохранения СССР от 02.06.1987 N 747 "Об утверждении инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР";

приказ Минздрава России от 20.06.2012 N 12н "Об утверждении Порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий";

приказ Росздравнадзора от 15.02.2017 N 1071 "Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора";

"Определение степени достоверности причинно-следственной связи "Неблагоприятная побочная реакция-лекарственное средство" (классификация и методы). Методические рекомендации" (утв. Росздравнадзором 02.10.2008) и пр.

Текущая деятельность подвергается анализу на соответствие стандартам. Стандарты регулярно пересматриваются и актуализируются по мере необходимости.

Колебания нагрузки между отдельными сотрудниками, осуществляющими прием в одном рабочем помещении, не превышают 30%.

Критерий 5. Качество медицинской помощи

Сотрудники процедурного кабинета обеспечивают внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

Сотрудники процедурного кабинета осуществляют свою деятельность, руковод-

ствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, соблюдая нормы и требования законодательства в сфере защиты персональных данных, получаемых в ходе исполнения трудовых обязанностей.

Критерий 6. Доступность медицинской помощи

Прием плановых пациентов осуществляется строго по предварительной записи. Исключение составляют категории граждан, имеющих право на внеочередной прием в соответствии с действующим законодательством.

Критерий 7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов

В медицинской организации разработана система подачи и реализации предложений по улучшению (см. Типовое положение о предложениях по улучшению).

ЗОНА КОМФОРТНОГО ОЖИДАНИЯ

Вид зоны комфортного ожидания	Описание зоны комфортного ожидания	
	Формат "минимум"	Формат "максимум"
Зона комфортного ожидания	место для сидения (1 посадочное место для размещения 1 посетителя) (стул или кушетка)), кулер с водой и одноразовыми стаканами, не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности	мягкое место для сидения (диван или кресло), кулер с горячей и холодной водой, одноразовыми стаканами, вендинговые аппараты, кондиционер (сплит-система), телевизор (монитор) для демонстрации видеоматериалов профилактической направленности и др.
Детская игровая зона	детский стол, стул, карандаши, бумага, не менее 1 игровой зоны	детский стол, стул, игрушки из материалов, предусматривающих обработку моющими средствами, книжки-раскраски, цветные карандаши, предусматривается наличие телевизора (монитора) для трансляции мультфильмов
	необходимо предусмотреть обустройство мест ожидания для взрослых, сопровождающих детей на амбулаторный прием, где они могут расположиться, пока играют дети, чтобы они были в зоне видимости родителей (не менее 3 мест)	



ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ РАБОЧЕГО МЕСТА: МЕТОД 5С

Система 5С - пять принципов рациональной организации рабочего пространства, соблюдая которые можно извлечь максимальную выгоду из имеющихся ресурсов.

В основе системы лежит идея: все, что поддается оптимизации, должно быть оптимизировано, то есть организация рабочего пространства рассматривается именно как система.

Основной фактор - желание работников на всех производственных этапах изменить свою работу к лучшему, сократить количество брака и потерь времени, то есть действовать в интересах медицинской организации.

5С - система наведения порядка, чистоты и укрепления дисциплины, которая позволяет практически без капитальных затрат повышать производительность работы, снижать уровень брака и травматизма, сокращать потери в процессе оказания медицинской услуги, такие как простои, нерациональные перемещения, излишние запасы, брак в работе. Также применение системы 5С позволяет создавать необходимые стартовые условия для внедрения в подразделении сложных и дорогостоящих производственных и организационных инноваций (например, внедрение новой медицинской технологии или новой системы мотивации работников) и обеспечивать их высокую эффективность - в первую очередь за счет радикального изменения отношения сотрудников к рабочему процессу. Система предусматривает вовлечение всего коллектива в регулярную деятельность по наведению порядка, чистоты и укреплению дисциплины на рабочем месте.

Таблица 1

Пять шагов организации и поддержания порядка на рабочих местах

Шаг	Описание
Шаг 1. Сортировка	Осуществляется разделение предметов на необходимые (нужные) и ненужные и удаление ненужных предметов
Шаг 2. Самоорганизация (соблюдение порядка)	Осуществляется размещение нужных предметов на рабочем месте (рабочем пространстве) таким образом, чтобы максимально снизить потери при их использовании и поиске персоналом организации. При хранении предметов на рабочем месте в обязательном порядке используются различные методы визуализации (оконтуривание, маркировка, разметка, цветовое кодирование и другие)
Шаг 3. Систематическая уборка (содержание в чистоте)	Осуществляется постоянное поддержание рабочих мест, предметов в чистоте и постоянной готовности к использованию
Шаг 4. Стандартизация	Устанавливаются стандарты по выполнению первых трех шагов (стандарты рабочего места, содержания рабочих мест и иные регламентирующие документы)
Шаг 5. Совершенствование	Осуществляется процесс непрерывного поддержания и развития результатов, достигнутых с помощью первых четырех шагов

**Проверочный лист оценки соответствия рабочего места системе 5С
для медицинской организации <1>**

Шаг 1. Сортировка		Кабинет N	
№ п/п	Критерий	Оценка (0 - нет, 1 - да)	Комментарий
1	Рабочее пространство (кабинет) в целом:		
1.1	нет неиспользуемой мебели;		
1.2	вынесена неисправная мебель;		
1.3	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) исправна;		
1.4	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) используется;		
1.5	нет лишних проводов;		
1.6	отсутствуют лишние личные вещи (несезонные вещи, избыточное количество посуды);		
1.7	на стенах кабинета нет избыточного размещения (картин, фото, сертификатов, свидетельств, благодарственных писем и т.п.);		
1.8	поврежденные предметы отсутствуют.		
2.	Рабочий стол:		
2.1	предметы на рабочем столе исправны;		
2.2	предметы на рабочем столе используются;		
2.3	техника на рабочем столе исправна;		
2.4	техника на рабочем столе используется;		
2.5	все канцелярские принадлежности исправны;		
2.6	все канцелярские принадлежности используются.		
3	Шкафы, тумбы:		
3.1	справочники, которые хранятся в кабинете, актуальны;		
3.2	материалы для работы в кабинете (маски, перчатки, термометры, шпателя и пр.) не повреждены		
4	Зона временного хранения:		
4.1	зона временного хранения создана		
4.2	в зону временного хранения помещены предметы, в необходимости которых есть сомнения: на них наклеен "красный" ярлык с датой и причиной помещения в зону		
5	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку		
Итого:		0%	При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

<1> Электронная версия в формате Excel доступна для скачивания на портале crtmsp.rosminzdrav.ru в разделе "Скачать". Переход к реализации следующего шага возможен только при оценке выполнения текущего шага на 83% и более.

Шаг 2. Соблюдение порядка		Кабинет №	
№	Критерий	Оценка	Комментарий

п/п		(0 - нет, 1 - да)	
1	Рабочие места персонала размещены удобно и комфортно. Расположение рабочих мест исключает/минимизирует потери		
2	Определены места для офисного оборудования		
3	Полки и ящики не хранят пустоту		
4	Отсутствуют ненужные предметы, информация и документация		
5	Определены места хранения предметов, инструментов		
6	Все материалы могут быть найдены за 30 сек.		
7	Определены места хранения документации		
8	Определены места хранения личных вещей		
Итого:		0%	При оценке 83% (7 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу
Шаг 3. Содержание в чистоте		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0 - нет, 1 - да)	Комментарий
1	Помещение содержится в чистоте:		
1.1	стены		
1.2	окна		
1.3	подоконник		
1.4	раковина		
1.5	пол		
1.6	дверь и дверные ручки		
2	Мебель содержится в чистоте:		
2.1	шкафы		
2.2	столы		
2.3	тумбы		
2.4	кушетка		
3	Оргтехника содержится в чистоте:		
3.1	на мониторе нет пыли и загрязнений		
3.2	на клавиатуре нет пыли и загрязнений		
3.3	на процессоре нет пыли и загрязнений		
4	Источники загрязнений локализованы:		
4.1	свободный доступ к углам		
4.2	источникам отопления		
Итого:		0%	При оценке 83% (13 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу
Шаг 4. Стандартизация		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0 - нет, 1 - да)	Комментарий

		да)	
1	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи и пр.)		
2	Указатели мест хранения предметов соответствуют их месторасположению:		
2.1	содержимое тумбочек, шкафов стандартизировано (одинаково у сотрудников с одинаковыми обязанностями)		
2.2	стандартизированы и подписаны тумбочки, шкафы сотрудников		
2.3	промаркированы провода		
2.4	утвержден перечень документов, находящихся в кабинете		
2.5	использована маркировка цветом		
3	Упорядочены бланки:		
3.1	в кабинете хранится не более недельного запаса бланков		
3.2	разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков		
3.3	визуализированы потребности пополнения запасов бланков		
4	Отмечена линия минимально необходимого на прием количества бумаги в принтере		
5	Отмечены места расположения:		
5.1	инструментов (термометры, шпатели и т.п.) для приема		
5.2	амбулаторных карт пациентов, подготовленных на прием		
6	Разработан стандарт рабочего места		
7	Разработан чек-лист действий по подготовке к приему и по окончанию приема		
8	Все материалы в рабочей зоне легко найти (за 30 сек.) и вернуть на свое место		
9	Ненужные вещи регулярно удаляются		
10	Разработан и соблюдается график уборки		
11	Все стандарты видимы и наглядны		
Итого:		0%	При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу
Шаг 5. Совершенствование		Кабинет №	
Шаги 5С	№ п/п	Критерий	Оценка
1С	1	Рабочее пространство организовано удобно. Обеспечена возможность бесперебойной работы	0%
	2	Оргтехника, предметы, канцелярские принадлежности на рабочем столе исправны, используются	

	3	Шкафы и тумбы содержат только необходимые для рабочего процесса материалы, предметы	
	4	Организована зона временного хранения	
	5	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку.	
2С	1	Рабочие зоны четко распределены	0%
	2	Полки и ящики не хранят пустоту	
	3	Все предметы на своих местах	
	4	Предмет в конце рабочего дня возвращается на свое место	
3С	1	Помещение, мебель, оргтехника содержатся в чистоте	0%
	2	Источники загрязнений локализованы, свободный доступ к ним	
	3	Инвентарь для дезинфекции легкодоступен, место хранения его определено и визуализировано	
	4	Оценка эффективности уборки проводится регулярно (не реже 1 раза в неделю)	
4С	1	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи)	0%
	2	В кабинете хранится недельный запас бланков, разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков, визуализированы потребности пополнения запасов бланков	
	3	Используется стандарт/чек-лист рабочего места	
	4	Ненужные вещи регулярно удаляются	
5С	1	Стандарты постоянно совершенствуются	
	2	Контрольные процедуры проводятся регулярно	
	3	Предлагаются и реализуются идеи по улучшению системы 5С	
	4	Проводится обмен опытом и тиражирование метода 5С	

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕМЕНТОВ СИСТЕМЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ И ТРЕБОВАНИЯ К НИМ

На пути следования пациента от входа в медицинскую организацию до необходимого кабинета должно быть организовано информационное сопровождение, включающее в себя ряд информационных носителей.

К ним предъявляются следующие требования:

1. Стенды для информационных материалов должны быть размещены в доступном месте с возможностью свободного доступа к сведениям, размещенных на данных стендах, для посетителей с целью ознакомления, не должны блокироваться дверными полотнами, предметами мебели и пр.
2. Информационные материалы выполняются доступным для чтения с расстояния не менее 1 метра шрифтом, без исправлений; наиболее важные места выделяются с применением полужирного начертания или подчеркиваются.
3. Информационные материалы должны быть структурированы в соответствии с тематическими блоками, с использованием заголовков, линий, пробелов, с применением полужирного начертания.
4. Размещение информационных материалов осуществляется с использованием различных носителей информации: официальный Интернет-сайт медицинской организации, информационные стенды, баннеры, буклеты, брошюры и пр.

Таблица 1

Контрольный лист оценки системы информирования в медицинской организации

Учреждение:		Уместность (да/нет)	Актуальность (да/нет)	Доступность (да/нет)
Заполнил:				
Дата:				
№ п/п	Элемент информации			
1	Полная информация о медицинской организации (структура, система управления, место нахождения обособленных подразделений, контактные телефоны, электронная почта, график приема граждан руководителем)			
2	Копия свидетельства государственной регистрации медицинской организации			
3	Копия действующей лицензии с приложениями			
4	Информация о вышестоящих и контролирующих организациях			
5	Информация о противодействии коррупции			
6	Информация о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в фронт-			

	офисе			
7	Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации			
8	Информация о видах оказываемой медицинской помощи			
9	Информация о порядке, об объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ППГ и ТППГ			
10	Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТППГ			
11	Информация о маршрутизации пациентов в условиях конкретной поликлиники (медицинской организации)			
12	Информация о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования			
13	Информация о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством РФ (Федеральный закон от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах", Закон РФ от 15.01.1993 N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев РФ и полных кавалеров ордена Славы", Закон РФ от 15.05.1991 N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС"; Закон РФ "О внесении и дополнений в Закон РСФСР "О реабилитации жертв политических репрессий")			
14	Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации			
15	Информация о проведении вакцинации			
16	Информационные плакаты о здоровом образе жизни			
17	Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов)			
18	Информация о правилах предоставления платных медицинских услуг (образец договора)			

ОТДЕЛЬНЫЕ КАТЕГОРИИ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЗАПАСОВ

№ п/п	Группы/подгруппы <2>	Наименование категории
1		Медицинские изделия
	2	Вспомогательные и общепольничные медицинские изделия
	2.6	Инъекторы лекарственных средств/вакцин
		Шприцы
		Иглы
		Система для переливания, инфузионного введения растворов
	2.13	Ланцеты
	2.25	Перчатки медицинские
	2.34	Растворы/газы для санитарной обработки/обслуживания медицинских изделий и сопутствующие изделия
		Дезинфицирующие средства (например, раствор "Комбидез", раствор "Мистраль Окси", спрей "Абактерил Актив", Спрей "Эдель" и т.д.)
		Чистящие, моющие средства
	2.50	Халат медицинский
	2.56	Прочие вспомогательные и общепольничные медицинские изделия
		Вакутейнеры для забора крови
		Расходные материалы для проведения УЗИ
		Одноразовый расходный материал
		Шапочки
		Пеленки
		Простыни
		Маски медицинские
		Шпатели одноразовые
		Зонд-тампон одноразовый
		Электроды одноразовые
		Марля, вата
		Бинты
		Салфетки
		Лейкопластыри
	4	Медицинские изделия для акушерства и гинекологии
	4.2	Зеркала вагинальные
		Зеркало гинекологическое одноразовое
	4.23	Прочие медицинские изделия для акушерства и гинекологии
		Щетки эндоцервикальные
	6	Медицинские изделия для манипуляций/восстановления тканей/органов человека
	6.16	Шовные материалы и сопутствующие изделия
2		Иные материальные запасы
		Лекарственные средства
		Лекарственные средства для деятельности поликлиники
		Лекарственные средства для деятельности дневного стационара
		Горюче-смазочные материалы

	Бензин
	Прочие материальные запасы
	Печатная продукция
	Бланки
	Журналы
	Бумага
	Направления, изготовленные типографским способом

<2> В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2012 N 4н "Об утверждении номенклатурной классификации медицинских изделий".

**РАСЧЕТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ОТРАЖАЮЩИХ ФИНАНСОВЫЕ ПОТЕРИ ПО РЕ-
ЗУЛЬТАТАМ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ, МЕДИКО-
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИН-
СКОЙ ПОМОЩИ**

Каждый показатель исчисляется количеством/суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно.

Пример:

По итогам проверки запрошенных СМО 120 случаев оказания медицинской помощи было наложено 5 штрафов, а по 10 случаям - снижение оплаты. Общая сумма финансовых потерь медицинской организации составила 12,5 тысяч рублей.

Для расчета показателей используется формула:

$$x = \frac{K * 100}{P}, \text{ где:}$$

К - количество штрафов (удержаний, снятий), либо сумма штрафов;

Р - общее количество случаев оказания медицинской помощи, запрошенных СМО.

Таким образом, количественный показатель будет равен:

$$x = \frac{10 * 100}{120} = 12,5 \text{ (штрафов на 100 случаев оказания медицинской помощи);}$$

финансовый показатель будет равен:

$$x = \frac{12500 * 100}{120} = 10416 \text{ (рублей на 100 случаев оказания медицинской помощи) .}$$