

ПРАВИЛА

организации и проведения контроля самостоятельного приема пациентов медицинскими сестрами при оказании сестринских услуг

1. Настоящий порядок организации и проведения контроля самостоятельного приема пациентов при оказании сестринских услуг разработан в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 ноября 2002 г. № 350 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению российской федерации» (в ред. Приказа МЗСР России от 17.01.2005 № 84, от 18.05.2012 № 577н), Приложением 2 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 ноября 2002 г. № 350 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации» Положение об организации деятельности медицинской сестры врача общей практики.
2. Цель организации самостоятельного приема пациентов медицинскими сестрами: повышение доступности и качества оказания медицинской помощи прикрепленного населения за счет расширения полномочий среднего медицинского персонала и увеличение времени приема.
3. Перечень обязанностей, выполняемых медицинской сестрой врача общей практики, ведущей самостоятельный прием:
 - ^ оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях и несчастных случаях больным и пострадавшим,
 - ^ маршрутизация пациентов, нуждающихся в срочной консультации врача,
 - ^ ведение приема пациентов в пределах своей компетенции: проведение доврачебных осмотров, в том числе профилактических, с записью в амбулаторной карте в виде сестринского дневника осмотра с выставлением сестринского диагноза и оформлением рекомендаций пациенту,
 - ^ обеспечение и предоставление сестринских услуг пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, включая диагностические

мероприятия и манипуляции (самостоятельно и совместно с врачом),

^ проведение профилактических занятий (по специально разработанным методикам или составленному и согласованному с врачом плану) с различными группами пациентов,

^ выявление и решение в рамках компетенции медицинских, психологических проблем пациентов,

^ профилактическое консультирование родственников нетранспортабельных больных, обучение их навыкам ухода и реабилитации,

^ проведение профилактических мероприятий, в том числе гигиеническое обучение населения.

4. Задачи контроля самостоятельного приема при оказании сестринских услуг:

^ проведение контроля сестринских услуг по объему и качеству,

^ оценка врачом врачебно-сестринской бригады профессиональной компетенции медицинских сестер при оказании сестринских услуг, оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов, выявление дефектов при оказании сестринских услуг, установление причин их возникновения,

^ регистрация результатов проведенного контроля,

^ анализ данных, полученных при проведении контроля,

^ подготовка предложений, направленных на устранение причин возникновения дефектов при оказании сестринских услуг,

^ изучение удовлетворенности граждан оказанными сестринскими услугами.

5. Внутренний контроль осуществляется в виде плановой проверки документации по самостоятельному приему медицинских сестер.

6. При проведении плановой (внутренней) проверки главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра, старшие медицинские сестры отделений врачей общей практики используют медицинские документы, отражающие сестринскую деятельность: данные АИС «ИМЦ-

Поликлиника», дневник самостоятельного приема медицинской сестрой, «Журнал учета посещений на самостоятельном приеме медицинской сестры», «Журнал учета функциональных исследований медицинскими сестрами самостоятельного приема комплексного участка».

7. Плановая (внутренняя) проверка проводится на постоянной основе ежемесячно в виде трехуровневой системы контроля:

^ 1 уровень – старшие медицинские сестры отделений врачей общей практики методом случайной выборки отбирают карты пациентов, принятых медицинской сестрой в отчетном месяце: по 5 карт с участка и по 30 карт с комплексного участка; оценивают количественные показатели приема, соответствие записей в медицинских документах, качество приема пациента медицинской сестрой в соответствии с критериями результативности (Приложение 6);

^ 2 уровень – главная медицинская сестра методом случайной выборки проводит экспертизу карт, проверенных старшими медсестрами отделений ВОП, — по 6 карт с комплексного участка, старшая медицинская сестра поликлиники — по 2 карты со стандартного участка;

^ 3 уровень – комиссия оценка качества оказания сестринских услуг в рамках Совета по качеству, по результатам которой назначается дифференциальная оплата труда медицинских сестер.

8. По результатам внутреннего контроля самостоятельного приема медицинскими сестрами разрабатываются мероприятия по устранению и предупреждению возникновения ошибок при оказании сестринских услуг.

9. Информация, полученная в результате проверки, доводится до медицинских сестер отделений врачей общей практики и их руководителей ежемесячно. При выявлении системных несоответствий на сестринских конференциях обсуждаются причины, к ним приведшие и корректирующие мероприятия, направленные на устранение и предупреждение данных несоответствий.

Журнал учета функциональных исследований,
проводимых медицинскими сестрами
самостоятельного приема КТУ

[illegible]

Критерии оценки самостоятельного приема МОП:

- ♣ выполнение плана самостоятельного приема- 0,1
- ♣ осуществление самостоятельного приема пациентов и решение вопроса о плановом или экстренном направлении к врачу (правильность маршрутизации пациента при первичном обращении) — 0,15
- ♣ самостоятельный прием пациентов с хроническими заболеваниями вне обострения в рамках диспансерного учета — 0,1
- ♣ профилактическое консультирование — 0,1
- ♣ проведение Школ здоровья и анкетирование пациентов — 0,1
- ♣ проведение инструментальных методов обследования в кабинете — 0,05
- ♣ выписка направлений на обследования — 0,05
- ♣ обеспечение дальнейшей маршрутизации пациента — 0,2
- ♣ введение информации о самостоятельном приеме в информационную базу данных — 0,05
- ♣ наличие дневника посещения в амбулаторной карте пациента и электронной базе — 0,1.

