

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ПРИКАЗ
от 29 мая 2012 г. N 494

**О МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ
ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ
НАСЕЛЕНИЮ В ГОРОДЕ МОСКВЕ**

В целях дальнейшего совершенствования организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению города Москвы, реализации постановления Правительства Москвы от 07.04.2011 N 114-ПП "О Программе модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2012 гг." и постановления Правительства Москвы от 04.10.2011 N 461-ПП "Об утверждении Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (2012-2016 гг.) "Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)" (в редакции постановления Правительства Москвы от 22.02.2012 N 64) приказываю:

1. Создать трехуровневую систему оказания амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению города Москвы, включающую:

1.1. Первый уровень - амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь и некоторые наиболее востребованные виды первичной специализированной медико-санитарной помощи (далее по тексту - детские городские поликлиники).

1.2. Второй уровень - амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь и в основном первичную специализированную медико-санитарную помощь, далее по тексту - детские амбулаторные центры (окружные консультативно-диагностические центры).

1.3. Третий уровень - консультативно-диагностические отделения и центры, являющиеся структурными подразделениями стационарных государственных учреждений здравоохранения города Москвы, а также диспансеры и научно-практические центры, оказывающие консультативную и лечебно-диагностическую помощь в амбулаторном порядке на догоспитальном этапе и после выписки больных из стационара.

2. Утвердить:

2.1. Перечень амбулаторно-поликлинических учреждений первого и второго уровней (приложение 1).

2.2. Временное положение об организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений первого уровня - детских городских поликлиник (приложение 2).

2.3. Примерный перечень оснащения амбулаторно-поликлинических учреждений первого уровня - детских городских поликлиник (приложение 3).

2.4. Временное положение об организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений второго уровня - детских амбулаторных центров (приложение 4).

2.5. Примерный перечень оснащения амбулаторно-поликлинических учреждений второго уровня - детских амбулаторных центров (приложение 5).

2.6. Временный порядок взаимодействия детских городских поликлиник и детских амбулаторных центров в трехуровневой системе оказания амбулаторно-поликлинической помощи (приложение 6.)

3. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы А.А. Корсунскому совместно с заместителем руководителя Департамента здравоохранения города Москвы - начальником Управления по работе с округами Н.В. Суслоновой и руководителями Государственных казенных учреждений дирекций по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы:

3.1. В соответствии с пунктом 1 настоящего приказа разработать план мероприятий по созданию трехуровневой системы оказания амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению города Москвы и представить на утверждение. Срок: 30.05.2012.

3.2. В соответствии с пунктом 2 настоящего приказа разработать методические рекомендации по организации работы городских детских поликлиник и амбулаторных центров для руководителей амбулаторно-поликлинических учреждений первого и второго уровней оказания первичной медико-санитарной помощи детям. Срок: II квартал 2012 г.

4. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы В.В. Павлову внести изменения в объемы финансирования амбулаторно-поликлинических учреждений педиатрического профиля по мере необходимости и в соответствии с пунктами 1 и 2 настоящего приказа в пределах утвержденного бюджета отрасли на 2012 год. Срок: в течение 2012 г.

5. Начальнику Управления правового обеспечения и кадровой политики Департамента здравоохранения города Москвы Т.Р. Мухтасаровой совместно с заместителем руководителя Департамента здравоохранения города Москвы - начальником Управления по работе с округами Н.В. Суслоновой и руководителями Государственных казенных учреждений дирекций по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы разработать план мероприятий по кадровому обеспечению городских детских поликлиник и амбулаторных центров. Срок: II квартал 2012 г.

6. Главным внештатным специалистом Департамента здравоохранения города Москвы осуществлять методическое руководство работой профильных специалистов, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную и специализированную медико-санитарную помощь в соответствии с пунктами 1 и 2 настоящего приказа.

7. Считать утратившими силу приложения N 5, N 6, установить рекомендательный характер приложений N 1-4 и N 7-11 к приказу Комитета здравоохранения Москвы от 24.07.1997 N 422 "О дальнейшем развитии консультативно-диагностической помощи детям и мерах по ее совершенствованию".

8. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Н.Ф. Плавунова.

Руководитель Департамента здравоохранения
Г.Н. Голухов

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения города Москвы
от 29 мая 2012 г. N 494

**ПЕРЕЧЕНЬ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРВОГО (ДЕТСКИЕ
ГОРОДСКИЕ ПОЛИКЛИНИКИ) И ВТОРОГО (ДЕТСКИЕ АМБУЛАТОРНЫЕ
ЦЕНТРЫ) УРОВНЕЙ**

Округ	Детский амбулаторный центр	Детская городская поликлиника (детское отделение ГП/ГБ/ДИБ)	Прикрепленное детское население (чел.)	Итого (чел.)
ЮВАО	ДГП N 48	ДГП N 48	8600	43100
		ДГП N 49	12800	
		ДГП N 59	11700	
		ДГП N 135	10000	
	ДГП N 61	ДГП N 61	9200	42100
		ДГП N 93	11600	
		ДГП N 101	9300	
		ДГП N 115	12000	
	ДГП N 143	ДГП N 13	8600	48300
		ДГП N 53	10600	
		ДГП N 114	8300	
		ДГП N 142	7400	
		ДГП N 143	10400	
Филиал N 2 МНПЦ медицинской реабилитации, восстановления и спортивной медицины		3000		

	ДГП N 148	ДГП N 112	8000	40900
		ДГП N 136	7800	
		ДГП N 147	10400	
		ДГП N 148	10100	
		ГБ N 49	4600	
	ДГП N 150	ДГП N 150	10200	45700
		ГП N 36	9000	
		ДГП N 146	14000	
		ДГП N 106	12500	
СВАО	ДГП N 11	ДГП N 11	20195	57405
		ДГП N 96	17628	
		ДГП N 126	19582	
	ДГП N 110	ДГП N 24	11412	62554
		ДГП N 44	15714	
		ДГП N 75	15447	
		ДГП N 110	19981	
	ДГП N 125	ДГП N 8	13287	61550
		ДГП N 26	14875	
		ДГП N 102	14966	
		ДГП N 125	16126	
		ГП N 43	2296	
	ДГП N 99	ДГП N 9	14727	62039
		ДГП N 55	15612	
		ДГП N 71	14683	
		ДГП N 99	17017	
СЗАО	ДГП N 94	ДГП N 94	13500	47000
		ДГП N 4	12000	
		ДГП N 6	12200	
		ДГП N 33	9300	
	ДГП N 58	ДГП N 58	11900	39000
		ДГП N 109	10000	
		ДГП N 74	9000	
		ДГП N 36	8100	
	ДГП N 140	ДГП N 140	13200	55300
		ДГП N 141	15700	
		ГП N 200	9900	
		ДГП N 78	11700	
		ГП N 219	4800	
ЗАО	ДГП N 30	ДГП N 30	14300	55160
		ДГП N 51	12700	
		ДГП N 64	7760	
		ДГП N 89	11900	
		ДГП N 47	8500	
	ДГП N 130	ДГП N 130	8320	47020
		ДГП N 128	7900	
		ГП N 83	1500	
		ДГП N 50	11100	
		ДГП N 73	13500	
		ГП N 199	4700	
	ДГП N 131	ДГП N 57	9500	55210
		ДГП N 67	10300	
		ДГП N 88	9110	
		ДГП N 119	15200	
		ДГП N 131	11100	
	ДГП N 132	ДГП N 124	21800	48910

		ДГП N 132	11900		
		ДГП N 144	11900		
		ГП N 217	3310		
Зеленоградский АО	ДГП N 105	ДГП N 54	16300	36200	
		ДГП N 84	6350		
		ДГП N 90	6300		
		ДГП N 105	7250		
ЮАО	ДГП N 23	ДГП N 23	10792	39774	
		ДГП N 40	10350		
		ДГП N 82	9282		
		ДГП N 116	9350		
	ДГП N 98	ДГП N 3	10415	30728	
		ДГП N 92	9839		
		ДГП N 98	10474		
	ДГП N 12	ДГП N 12	14399	35355	
		ДГП N 66	10253		
		ДГП N 107	10703		
	ДГП N 91	ДГП N 1	9731	35501	
		ДГП N 91	6738		
		ДГП N 108	10095		
		ДГП N 123	8937		
	ДГП N 129	ДГП N 2	10995	35171	
		ДГП N 70	9535		
		ДГП N 129	10956		
		ГП N 208	3685		
	ДГП N 145	ДГП N 121	11776	29770	
		ДГП N 127	10005		
		ДГП N 145	7989		
	ЮЗАО	ДГП N 69	ДГП N 56	10500	38392
			ДГП N 62	8469	
			ДГП N 69	8423	
ДГП N 72			11000		
ДГП N 81		ДГП N 42	5535	66033	
		ДГП N 46	11200		
		ДГП N 81	10522		
		ДГП N 97	11403		
		ДГП N 103	15039		
		ДГП N 111	9024		
		ГП N 205	3310		
ДГП N 10		ДГП N 10	9026	48828	
		ДГП N 41	7800		
		ДГП N 63	10621		
		ДГП N 80	8091		
		ДГП N 134	7239		
		ГП N 203	6051		
ДГП N 118		ДГП N 118	11811	62527	
		КДП N 121	7253		
		ДГП N 138	16009		
		ДГП N 149	14400		
		ДГП N 151	10400		
		ГП N 221	2654		
ЦАО		ДГП N 34	ДГП N 104	8000	34900
			ДГП N 100	8700	
			ДГП N 34	12100	
			ДГП N 117	6100	

	ДГП N 32	ДГП N 27	10400	27700
		ДГП N 32	5200	
		ДГП N 113	6400	
		ДГП N 5	5700	
	ДГП N 38	ДГП N 35	5000	29000
		ГП N 68	2500	
		ДГП N 139	4100	
		ДГП N 18	7000	
САО	ДГП N 86	ГП N 193	2582	40851
		ДГП N 86	13960	
		ДГП N 68	12408	
		ДГП N 77	11901	
	ДГП N 15	ДГП N 79	10094	34490
		ДГП N 15	12311	
		ДГП N 76	12535	
	ДГП N 39	ДГП N 39	11697	39269
		ДГП N 22	7302	
		ДГП N 19	16150	
		ДИБ N 12	4120	
	ДГП N 133	ДГП N 87	9750	41256
		ДГП N 37	12549	
		ДГП N 45	9299	
		ДГП N 133	9658	
	ВАО	ДГП N 137	ДГП N 120	17497
ДГП N 137			8693	
ГП N 196			2788	
ГП N 66			9910	
ДГП N 7		ДГП N 7	11050	65221
		ДГП N 21	11457	
		ДГП N 14	18533	
		ДГП N 31	13009	
		ДГП N 17	11172	
ДГП N 122		ДГП N 60	12010	42271
		ДГП N 83	14511	
		ГБ N 9	3231	
		ДГП N 122	12519	
ДГП N 52		ДГП N 20	14899	42451
		ДГП N 95	10345	
		ГП N 175	5954	
		ДГП N 52	11253	
ДГП N 28		ДГП N 28	11569	55757
		ДГП N 16	8151	
		ДГП N 85	8658	
	ДГП N 65	16579		
	ДГП N 29	10800		

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРВОГО УРОВНЯ - ДЕТСКИХ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК

Основным видом деятельности детских городских поликлиник является первичная доврачебная медико-санитарная помощь, первичная врачебная медико-санитарная помощь (далее по тексту - первичная доврачебная и врачебная помощь). Эти учреждения имеют прикрепленное население и работают по территориально-участковому принципу. Детские городские поликлиники могут самостоятельно оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь детскому населению по отдельным врачебным специальностям (далее по тексту - первичная специализированная помощь).

Для организации первичной специализированной помощи прикрепленному населению в полном объеме каждая детская городская поликлиника в числе нескольких таких же учреждений первого уровня функционально закрепляется за амбулаторно-поликлиническим учреждением второго уровня - детским амбулаторным центром (приложение 1 к настоящему приказу). Прикрепленное население детских городских поликлиник таким образом получает первичную специализированную помощь преимущественно в амбулаторном центре, где сосредоточен необходимый для этого материально-технический и кадровый ресурс.

Руководитель детской городской поликлиники (главный врач) назначается и освобождается Департаментом здравоохранения города Москвы по представлению директоров Государственных казенных учреждений "Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов".

Структура и штатная численность детской городской поликлиники формируются с учетом потребности прикрепленного детского населения в первичной доврачебной и врачебной помощи и некоторых видах первичной специализированной помощи по следующим специальностям (видам работ (услуг): педиатрии, детской хирургии, неврологии, детской кардиологии, оториноларингологии, офтальмологии, детской эндокринологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, рентгенологии, физиотерапии, функциональной диагностике, ультразвуковой диагностике.

По согласованию с директорами Государственных казенных учреждений "Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы" дополнительно могут формироваться структура и штатная численность в соответствии с наиболее востребованными специальностями (видами работ (услуг), основываясь на численности, структуре заболеваемости прикрепленного населения в пределах средств, предусмотренных фондом оплаты труда.

Детская городская поликлиника вправе, кооперируясь с другими детскими поликлиниками, вводить в штатное расписание специалистов, необходимых для оказания первичной специализированной помощи прикрепленному к ним детскому населению.

Основными задачами детской городской поликлиники являются:

- оказание первичной доврачебной и врачебной помощи и некоторых видов первичной специализированной помощи детскому населению, в том числе на дому;
- ранняя диагностика заболеваний у лиц с повышенным риском развития соматических заболеваний, требующих дообследования и лечения в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также в стационаре;
- организация и проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности, в том числе мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию и пропаганде здорового образа жизни.

Для реализации этих задач детская городская поликлиника организует и осуществляет:

- оказание плановой и неотложной медицинской помощи детям (при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях);
- оказание первичной доврачебной и врачебной помощи детскому населению и при необходимости первичной специализированной помощи на дому пациентам, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить городскую поликлинику, нуждаются в постельном режиме, систематическом наблюдении врача или решении вопроса о госпитализации;

- раннее выявление заболеваний, квалифицированное обследование пациентов, чьи родители обратились в городскую детскую поликлинику, направление их на дообследование и лечение в амбулаторный или специализированный центр;
- своевременная госпитализация пациентов, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным дообследованием, в том числе в других амбулаторно-поликлинических учреждениях города;
- восстановительное лечение больных с заболеваниями, повреждениями опорно-двигательного аппарата и после оперативных вмешательств с привлечением для этой цели врачей-специалистов, в том числе из других амбулаторно-поликлинических учреждений города;
- диспансеризация детского населения, в том числе отбор пациентов, подлежащих дообследованию, динамическому наблюдению и лечению;
- диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- профилактические осмотры подростков;
- проведение противозидемических мероприятий, в т.ч. вакцинации, выявление инфекционных больных, динамическое наблюдение за лицами, бывшими в контакте с инфекционными больными и реконвалесцентами;
- экспертиза временной нетрудоспособности одного из родителей больного ребенка (по уходу), выдача и продление листов нетрудоспособности, оформление рекомендаций тем, кто нуждается в изменении характера работы в связи с болезнью ребенка;
- отбор на санаторно-курортное лечение;
- направление для прохождения медико-социальной экспертизы;
- санитарно-просветительная работа среди прикрепленного населения, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, борьбе с курением, алкоголизмом и наркоманией;
- ведение учетно-отчетной документации и анализ статистических данных.

Первичная доврачебная и врачебная помощь оказывается амбулаторно и на дому медицинскими сестрами и фельдшерами, врачами-педиатрами, участковыми врачами-педиатрами. Некоторые виды первичной специализированной помощи оказываются амбулаторно и на дому профильными врачами-специалистами городской детской поликлиники, специалистами других амбулаторно-поликлинических учреждений города.

В структуре детской городской поликлиники являются обязательными:

- регистратура;
- смотровые кабинеты;
- кабинет здорового ребенка;
- участковые педиатрические отделения;
- кабинеты (отделения) по обязательным врачебным профилям первичной специализированной помощи;
- кабинет (отделение) профилактики;
- подростковый кабинет (отделение);
- кабинет вакцинопрофилактики;
- отделение (кабинет) лучевой диагностики (рентгенологическая, ультразвуковая, флюорографическая диагностика);
- кабинет функциональной диагностики (электрокардиография, эхоэнцефалоскопия, исследование функции внешнего дыхания);
- отделение клинической лабораторной диагностики.

На базе отдельно выделенных детских городских поликлиник могут быть организованы:

- центры здоровья для детей;
- отделение неотложной медицинской помощи детям;
- травматологический пункт;
- центр реабилитации детей первых трех лет жизни;
- дневной стационар.

Оснащение лечебно-диагностических подразделений детской городской поликлиники должно соответствовать перечню оборудования, необходимого в порядке обязательного минимума (приложение 3 к данному приказу). Перечень оборудования при необходимости может быть расширен.

Детская городская поликлиника является самостоятельным учреждением, действует на основании устава, пользуется правами юридического лица, имеет штамп и печать с обозначением своего наименования.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОСНАЩЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРВОГО УРОВНЯ - ДЕТСКИХ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК

N п/п	Наименование оборудования	Количество
1	Автоматический гематологический анализатор (подсчет количества эритроцитов, лейкоцитов, гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы, среднего объема эритроцитов, гематокрита, среднего содержания гемоглобина в эритроците, средняя концентрации гемоглобина в эритроците, гистограммы) с миксером для пробирок в комплекте с принтером	1
2	Автоматический анализатор глюкозы	1
3	Коагулометр 4-канальный	1
4	Автоматический анализатор мочи	1
5	Многоканальный электрокардиограф	1
6	Комплекс для проведения ЭКГ-теста с физической нагрузкой (тредмил-тест)	1
7	Аппарат для суточного мониторинга ЭКГ	1
8	Аппарат для суточного мониторинга АД	5
9	Рабочее место офтальмолога (набор пробных линз с пробными оправками и принадлежностями, автоматический проектор знаков с принадлежностями, таблицы для определения цветоощущения, автоматический рефрактометр, набор скиаскопических линеек, щелевая лампа стационарная с принадлежностями, электрический офтальмоскоп, диафаноскоп, автоматический пневмотонометр, тонометр аппланационный Маклакова, экзофтальмометр, бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией, набор диагностических офтальмологических линз для непрямой офтальмоскопии, диагностическая офтальмологическая универсальная трехзеркальная линза для офтальмоскопии, периметр)	5
10	Рентгеновский аппарат на 2 рабочих места с возможностью проведения томографических исследований	1
11	Флюорограф цифровой	1
12	Аппарат для ультразвуковой диагностики среднего класса с комплектом датчиков (конвексный, линейный, сосудистый, полостной), цветным доплером и соответствующим программным обеспечением	1
13	Рабочее место оториноларинголога: ЛОР-комбайн, аудиометр, отоскоп, аппарат для массажа ушной барабанной перепонки, импедансометр, аудиометр и т.д.	1

Остальные виды оборудования, расходные материалы и инструментарий могут дополнять перечень в соответствии с действующими таблицами оснащения кабинетов в зависимости от потребности поликлиники и в соответствии с Порядками ведения больных для различных нозологий, утвержденными МЗ и СР РФ.

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВТОРОГО УРОВНЯ - ДЕТСКИХ АМБУЛАТОРНЫХ ЦЕНТРОВ

Амбулаторно-поликлинические учреждения второго уровня оказывают первичную доврачебную и врачебную помощь детям и в основном первичную специализированную помощь, в том числе в условиях дневного стационара и на дому.

Выбор учреждения для организации детского амбулаторного центра осуществляется с учетом наличия необходимых для этого площадей, материально-технического и кадрового обеспечения. Если амбулаторный центр создается на базе городской детской поликлиники, имеющей прикрепленное население, общая численность его с учетом функционально закрепленных городских детских поликлиник должна составлять около 50000 тыс. детей.

Деятельность детского амбулаторного центра осуществляется преимущественно на основе территориально-участкового принципа организации амбулаторно-поликлинической медицинской помощи детям.

За каждой детской городской поликлиникой, имеющей в своей структуре детский амбулаторный центр, функционально закрепляются несколько амбулаторно-поликлинических учреждений первого уровня (детских городских поликлиник).

Перечень детских городских поликлиник, имеющих в своей структуре детский амбулаторный центр, определяется Департаментом здравоохранения города Москвы.

Главный врач амбулаторного центра назначается и освобождается Департаментом здравоохранения города Москвы по представлению директоров Государственных казенных учреждений "Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы".

Структура и штатная численность амбулаторного центра формируются с учетом специальностей (по видам работ (услуг) по всему спектру специализированной помощи. В процессе организации детских амбулаторных центров, а также их взаимодействия с детскими городскими поликлиниками возможно перемещение материально-технических и кадровых ресурсов из одних детских городских поликлиник в другие.

Основными задачами детского амбулаторного центра являются:

- обеспечение детского населения высококвалифицированной и доступной первичной специализированной помощью;
- эффективное использование дорогостоящего медицинского оборудования, расходных материалов и медикаментов;
- организация и проведение мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности детей;
- осуществление организационно-методической деятельности по профилям оказываемой медицинской помощи детям в функционально закрепленных городских поликлиниках.

Для реализации своих задач амбулаторный центр организует и осуществляет:

- первичную специализированную помощь прикрепленному детскому населению, используя любые виды стационарзамещающих технологий и на дому, а также прикрепленному населению городских детских поликлиник, функционально закрепленных к этому амбулаторному центру;
- определение показаний для стационарной специализированной, а также высокотехнологичной медицинской помощи, направление больных в стационар после дообследования;
- контроль качества медицинской помощи, оказываемой в закрепленных городских детских поликлиниках, выявление и анализ дефектов, допущенных врачами в процессе обследования и лечения пациентов;
- разработку рекомендаций для специалистов городских детских поликлиник по лечению и диспансерному наблюдению пациентов, назначению и выписке лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для прикрепленного детского населения, лекарственному обеспечению льготных категорий граждан;

- оказание первичной доврачебной и врачебной помощи детскому населению, прикрепленному непосредственно к амбулаторному центру;
- диспансеризацию детского населения, прикрепленного непосредственно к амбулаторному центру, в том числе отбор пациентов, подлежащих динамическому наблюдению, дальнейшему обследованию и лечению;
- выдачу и продление листков нетрудоспособности одному из родителей больных детей (по уходу);
- отбор детей на санаторно-курортное лечение;
- направление детей для прохождения медико-социальной экспертизы;
- санитарно-просветительную работу среди населения, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, борьбе с курением, алкоголизмом и наркоманией;
- ведение учетно-отчетной документации и анализ статистических данных.

В структуре амбулаторного центра являются обязательными:

- регистратура;
- при наличии прикрепленного населения структура должна соответствовать организации городской детской поликлиники (приложение 2 к настоящему приказу);
- отделения (кабинеты) врачей-специалистов;
- рентгеновское отделение, в том числе кабинеты КТ-диагностики (МРТ-диагностики);
- отделение ультразвуковой диагностики;
- эндоскопическое отделение;
- отделение (кабинет) функциональной диагностики (электрокардиография, нагрузочный ЭКГ-тест, суточное мониторирование артериального давления по Холтеру, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, исследование функции внешнего дыхания и др.);
- отделение клинической лабораторной диагностики;
- отделение восстановительного лечения;
- централизованное стерилизационное отделение;
- кабинет медицинской статистики.

Оснащение лечебно-диагностических подразделений должно соответствовать перечню оборудования, необходимого для амбулаторного центра в порядке обязательного минимума (приложение 5 к данному приказу). При наличии потребности перечень специального оборудования может быть расширен.

Амбулаторный центр как амбулаторно-поликлиническое учреждение второго уровня является самостоятельным учреждением, действующим на основании устава, имеющим права юридического лица, штамп и печать с обозначением своего наименования.

Приложение 5
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 29 мая 2012 г. N 494

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОСНАЩЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВТОРОГО УРОВНЯ - ДЕТСКИХ АМБУЛАТОРНЫХ ЦЕНТРОВ

N п/п	Наименование оборудования	Количество
1	Автоматический гематологический анализатор (подсчет количества эритроцитов, лейкоцитов, гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы, среднего объема эритроцитов, гематокрита, среднего содержания гемоглобина в эритроците, средняя концентрации гемоглобина в эритроците, гистограммы) с миксером для пробирок в комплекте с принтером	1
2	Автоматический анализатор глюкозы	1
3	Коагулометр 4-канальный	1
4	Автоматический анализатор мочи	1

5	Многоканальный электрокардиограф	2
6	Комплекс для проведения ЭКГ-теста с физической нагрузкой (тредмил-тест)	1
7	Аппарат для суточного мониторинга ЭКГ	7
8	Аппарат для суточного мониторинга АД	7
9	Рабочее место офтальмолога (набор пробных линз с пробными оправками и принадлежностями, автоматический проектор знаков с принадлежностями, таблицы для определения цветоощущения, автоматический рефрактометр, набор скиаскопических линеек, щелевая лампа стационарная с принадлежностями, электрический офтальмоскоп, диафаноскоп, автоматический пневмотонометр, тонометр аппланационный Маклакова, экзофтальмометр, бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией, набор диагностических офтальмологических линз для непрямой офтальмоскопии, диагностическая офтальмологическая универсальная трехзеркальная линза для офтальмоскопии, периметр)	2
10	Рентген-аппарат на 3 рабочих места с возможностью проведения томографических исследований	1
11	Флюорограф цифровой	1
12	Мультиспиральный КТ от 64 срезов	1
13	Аппарат для ультразвуковой диагностики экспертного класса с комплектом датчиков (конвексный, линейный, сосудистый, полостной), цветным доплером и программным обеспечением	1
14	Аппарат для ультразвуковой диагностики среднего класса с комплектом датчиков (конвексный, линейный, сосудистый, полостной), цветным доплером и программным обеспечением	1
15	Аппарат для ультразвуковой диагностики переносной с комплектом датчиков (конвексный, линейный, сосудистый, полостной) и программным обеспечением	1
16	Аппарат для эхокардиографии среднего класса с комплектом датчиков (фазированный и линейный) и программным обеспечением	1
17	Эндоскопическое оборудование - шкаф для хранения эндоскопов с бактерицидным облучателем (2), аппарат для мойки и дезинфекции жестких и гибких эндоскопов (2), источник света для эндоскопической аппаратуры (6), колоноскоп с набором для биопсии (2), прибор для проведения внутрижелудочной рН-метрии (2), ректосигмоскоп с набором для биопсии (2), эзофагогастроуденоскоп (4), эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями (3), бронхоскоп (1), назоларингофарингоскоп (1), установка для рециклинга гибких эндоскопов (2)	27 единиц
18	Реоэнцефалограф 4-канальный стандартный	1
19	Электроэнцефалограф 36-канальный, стационарный	1
20	Электронеуромиограф стандартный с полным комплектом дополнительного оборудования	1
21	Электрокоагулятор хирургический	1
22	Урофлуометр с принтером	2
23	Цистоуретроскопы гибкий и жесткий	1
24	Биопсийный пистолет	2
25	Небулайзер	1
26	Концентратор кислорода	1
27	Пульсоксиметр	1
28	Спироанализатор	1

29	Наркозно-дыхательная аппаратура	
30	ЛОП-комбайн	1

МРТ-томограф - при наличии.

Приложение 6
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 29 мая 2012 г. N 494

ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЕТСКИХ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК И ДЕТСКИХ АМБУЛАТОРНЫХ ЦЕНТРОВ В ТРЕХУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Настоящее Положение определяет временный порядок взаимодействия между детскими городскими поликлиниками, детскими амбулаторными центрами и учреждениями третьего уровня, представленными консультативно-диагностическими центрами (отделениями) детских больниц, специализированными диспансерами и амбулаторными подразделениями научно-практических центров, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь детям (далее по тексту - специализированные центры).

2. Ответственность за оперативное взаимодействие между учреждениями всех уровней возлагается на главных врачей детских городских поликлиник, руководителей амбулаторных и специализированных центров. Координирует их работу соответствующая Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов.

3. Основаниями для направления пациента из детской городской поликлиники в амбулаторный детский центр являются:

- необходимость уточнить диагноз или стадию заболевания, определяющие особенности лечебной тактики;
- необходимость и возможность осуществить в ходе дообследования специальные инвазивные и неинвазивные лечебные и диагностические мероприятия;
- наличие диагноза у пациента, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, которую можно осуществить амбулаторно или в условиях дневного стационара;
- отсутствие эффекта от проводимого лечения, необходимость коррекции проводимой терапии или индивидуального подбора лекарственных препаратов;
- отсутствие в городской детской поликлинике соответствующего специалиста или вида обследования, которые необходимы больному ребенку.

4. Порядок направления больных из городской детской поликлиники в амбулаторный детский центр:

- для прикрепленных детских городских поликлиник руководитель детского амбулаторного центра ежемесячно до 15 числа каждого месяца формирует "Расписание приема врачей" на следующий месяц на основании графиков сменности и табеля учета рабочего времени (форма N Т-13, утвержденная постановлением Госкомстата России от 05.01.2004 N 1);
- руководителем детского амбулаторного центра на основании "Расписания приема врачей" оформляются бланки направлений (форма 057/у-04), в которых указываются наименование амбулаторного центра, дата, время и профиль принимающих специалистов. "Расписание приема врачей" и бланки направлений передаются руководителям прикрепленных городских поликлиник под роспись о получении;
- заместитель главного врача по медицинской части детской городской поликлиники распределяет по подразделениям полученные бланки направлений и контролирует их выдачу;
- врач детской городской поликлиники имеет право заполнить указанный бланк и направить больного в детский амбулаторный центр по согласованию с заведующим подразделением.

4.1. При направлении в детский амбулаторный центр на руки больному выдается выписка из амбулаторной карты (форма 027/у) и бланк направления (форма 057/у-04), в котором дополнительно указывается:

- диагноз или ведущий синдром;

- цель направления ("для уточнения диагноза", "для дополнительного обследования", "для назначения более эффективного лечения", "по требованию больного" и др.);

- при наличии у одного из родителей больного ребенка листка нетрудоспособности (по уходу) указывается число календарных дней нетрудоспособности на запланированную дату явки в детский амбулаторный центр (в строке "Обоснование направления");

- для больных, имеющих льготы по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения или лечебным питанием, указывается категория льгот;

- специальность, фамилия, имя, отчество и служебный телефон врача, направившего больного в амбулаторный центр;

- фамилия, имя, отчество заведующего отделением, подписавшего бланк направления.

4.2. Главный врач детской городской поликлиники ежедневно информирует руководителя детского амбулаторного центра о выданных бланках направлений. Данная информация передается с целью оформления/подбора первичной медицинской документации на ожидаемых пациентов.

5. Основными показаниями для направления (при необходимости) пациента из детского амбулаторного центра в специализированный центр (учреждение третьего уровня) являются:

- отсутствие эффекта от проводимого лечения (долечивания), необходимость коррекции проводимой терапии или индивидуального подбора лекарственных препаратов;

- развитие осложнений у пациентов, находящихся на долечивании;

- отсутствие в амбулаторном центре соответствующего специалиста или вида обследования, которые необходимы больному;

- необходимость принятия согласованного решения по госпитализации для оказания специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

6. Основными показаниями для направления пациента из городской поликлиники (учреждение первого уровня) в специализированный центр (учреждение третьего уровня) являются:

- отсутствие в амбулаторном центре необходимого больному врача-специалиста или вида обследования;

- необходимость плановой госпитализации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

7. Порядок направления больных из детской городской поликлиники и детского амбулаторного центра в специализированный центр:

- направление больного в специализированный центр осуществляется в соответствии с графиком приема врачей;

- в регистратуре специализированного центра выделяется отдельный телефонный номер и назначается ответственное лицо для ведения записи больных на консультацию или плановую госпитализацию;

- детский амбулаторный центр или детская городская поликлиника при необходимости направления больного в специализированный центр согласовывают по телефону дату и время приема, выдают на руки больному выписку из амбулаторной карты (форма 027/у) и подписанный бланк направления (форма 057/у-04).

7.1. Больной, направленный в специализированный центр, должен предоставить:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт);

- полис ОМС;

- выписку из амбулаторной карты (форма 027/у);

- направление (форма 057/у-04), заполненное лечащим врачом.

7.2. Время ожидания согласованного приема в амбулаторном центре и специализированном центре не должно превышать 7 дней.

7.3. Время ожидания плановой госпитализации должно составлять не более 14 дней для больных педиатрического профиля и не более 10 дней для больных хирургического профиля, за исключением особых случаев:

- необходимость получения высокотехнологичной медицинской помощи;

- желание пациента лечиться у конкретного врача;

- проведение ремонтных работ в конкретных структурных подразделениях стационара и др.

8. Запись пациента на повторную явку осуществляется в ходе первичного приема врачом путем выдачи соответствующего талона (форма 025-4/у-88 "Талон на прием к врачу"). Динамическое наблюдение и долечивание больного может осуществляться на любом уровне оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

9. Рекомендации врачей специализированного центра являются обязательными для выполнения врачами детских амбулаторных центров и детских городских поликлиник. Рекомендации врачей детских амбулаторных центров являются обязательными для исполнения врачами городских поликлиник.

10. В случае ограничения возможности приема пациентов руководители детского амбулаторного или специализированного центров незамедлительно информируют руководителей детских городских поликлиник, согласовывают и направляют пациентов в другой ближайший амбулаторный или специализированный центр. Такие больные оформляются в Журнале ожидания медицинской услуги, в котором фиксируются Ф.И.О., дата и год рождения, адрес, контактный телефон пациента, планируемая дата посещения, дата выполнения медицинской услуги, место выполнения услуги.

11. Выписка рецептов для получения льготных лекарственных препаратов и оформление листов нетрудоспособности осуществляются в детских городских поликлиниках по территориально-участковому принципу.

12. По факту оказания консультативной помощи, долечивания или проведения дополнительных обследований (с целью уточнения диагноза или подготовки к госпитализации) в детском амбулаторном центре или специализированном центре пациенту оформляется и выдается на руки медицинское заключение с рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию.

Допускается передача всех вышеуказанных сведений и документов по выделенным электронным и телефонным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных.

13. Направление пациентов на послегоспитальное долечивание, восстановительное лечение или динамическое наблюдение из специализированных центров в детские амбулаторные центры или детские городские поликлиники происходит в порядке, аналогичном вышеизложенному. Порядок предусматривает также активное участие в долечивании врачей-специалистов стационара и специализированного центра, где больной проходил лечение.

14. Руководители, заведующие подразделениями и врачи-специалисты детских городских поликлиник, детского амбулаторного и специализированного центров несут ответственность за результаты работы с прикрепленным населением. Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов г. Москвы организуют ежемесячно:

- врачебные, клинико-анатомические конференции и заседания комиссий по изучению летальных исходов, направленные в том числе на изучение выявляемых дефектов в оформлении медицинской документации и ведении больных;

- совещания с анализом доступности и качества оказываемой медико-санитарной помощи, внесением необходимых корректировок в работу.