

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)

Приложение № 1
к приказу директора
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»
Минздрава России
от «24» 09 2021 г. № 937 -ра

СОГЛАСОВАНО

Председатель Общественной организации
"Новосибирская областная организация
Всероссийского общества инвалидов"

И.В. Галл-Савальский



УТВЕРЖДАЮ

Директор
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»
Минздрава России

А.М. Чернявский



ПОРЯДОК

взаимодействия структурных подразделений при оказании медицинской помощи
пациентам, имеющим инвалидность и относящимся к маломобильным группам населения,
в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

г. Новосибирск

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	3
2. Основные участники взаимодействия, функции основных участников взаимодействия структурных подразделений при оказании медицинской помощи пациентам, имеющим инвалидность и относящимся к маломобильным группам населения, в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.....	3
3. Термины, определения, сокращения.....	4
4. Порядок взаимодействия структурных подразделений при оказании медицинской помощи пациентам, имеющим инвалидность и относящимся к маломобильным группам населения, в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.....	5
5. Контроль процесса обслуживания пациентов, имеющих инвалидность и относящихся к маломобильным группам населения	7
6. Заключительные положения.....	7

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Целью настоящего документа является упорядочивание процесса взаимодействия структурных подразделений при оказании медицинской помощи пациентам, имеющим инвалидность и относящимся к маломобильным группам населения, в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (далее по тексту - Центр).

1.2. Настоящий Порядок составлен в соответствии с:

- конвенцией о правах инвалидов от 13.12.2006 (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006 № 61/106, подписана Российской Федерацией 24.09.2008, ратифицирована Российской Федерацией 03.05.2012, вступила в силу на территории Российской Федерации 25.10.2012);

- федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. 08.12.2020);

- федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- приказом Минтруда от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»;

- приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

1.3. Настоящий Порядок является обязательным для исполнения всеми должностными лицами, работниками Центра.

1.4. Руководители структурных подразделений, должностные лица, работники Центра несут персональную ответственность за качество и своевременность выполнения возложенных на них настоящим Порядком обязательств.

2. ОСНОВНЫЕ УЧАСТНИКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ФУНКЦИИ ОСНОВНЫХ УЧАСТНИКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, ИМЕЮЩИМ ИНВАЛИДНОСТЬ И ОТНОСЯЩИМСЯ К МАЛОМОБИЛЬНЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ В ФГБУ «НМИЦ ИМ. АК. Е.Н. МЕШАЛКИНА» МИНЗДРАВА РОССИИ

2.1. Средний медицинский персонал – отвечает за объективную оценку риска получения травм при взаимодействии с барьерами, имеющимися в Центре, за вызов персонала для передвижения (транспортировки) пациента, имеющего инвалидность и относящегося к маломобильным группам населения (на этапе оказания медицинской помощи в условиях стационара), за оказание помощи пациенту, имеющему инвалидность и относящегося к маломобильным группам населения, в санузле (при поступлении соответствующего сигнала).

2.2. Медицинские регистраторы ОЕР – медицинские регистраторы группы амбулаторной медицинской помощи и госпитализации отдела Единая регистратура, отвечают за предоставление пациентам (посетителям), имеющим инвалидность и относящимся к маломобильным группам населения, в доступной форме (с учетом стойких расстройств функций организма) информации об их правах и обязанностях, о видах услуг, сроках, порядке и условиях их предоставления в Центре; обеспечивают вызов персонала для передвижения (транспортировки) пациента, имеющего инвалидность и относящегося к маломобильным группам населения, по Центру; оказывают необходимую помощь пациенту, имеющему инвалидность и относящемуся к маломобильным группам населения, при предоставлении медицинских услуг, при перемещении в пределах места оказания услуги, пользования имеющимся оборудованием и вспомогательными устройствами.

2.3. Руководитель группы амбулаторной медицинской помощи и госпитализации отдела Единая регистратура – отвечает за своевременную обработку предварительных заявок на сопровождение пациента, имеющего инвалидность и относящегося к маломобильным группам населения.

2.4. Диспетчер хозяйственной части хозяйственной службы – отвечает за составление графика работы подсобных рабочих для обеспечения передвижения (транспортировки) пациентов (посетителей), имеющих инвалидность и относящихся к маломобильным группам населения (далее – группа транспортировки).

2.5. Подсобные рабочие хозяйственной части хозяйственной службы (далее – транспортировщики) – обеспечивают передвижение (транспортировку) пациента (посетителя), имеющего инвалидность и относящегося к маломобильным группам населения.

2.6. Гардеробщики – гардеробщики хозяйственной части хозяйственной службы, оказывают помощь при входе/выходе из здания, при одевании/раздевании пациента (посетителя), имеющего инвалидность и относящегося к маломобильным группам населения.

2.7. Младший медицинский персонал – в случае необходимости обеспечивает передвижение (транспортировку) пациента, имеющего инвалидность и относящегося к маломобильным группам населения, на этапе оказания медицинской помощи в условиях стационара.

2.8. Работники отдела контроля и режима службы безопасности – обеспечивают помощь при въезде на территорию Центра пациенту, имеющему инвалидность и относящегося к маломобильным группам населения: информируют о месторасположении парковочных мест для инвалидов, в случае необходимости помогают при входе/выходе в здания Центра, вызов транспортировщика.

3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

3.1. **Инвалид** – лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

3.2. **Категории лиц, нуждающихся в сопровождении:**

- лица, имеющие выраженные, значительно выраженные ограничения в передвижении (в т.ч. передвигающиеся на креслах-колясках);
- лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата на протезах либо использующие при движении дополнительные опоры;
- лица с нарушениями функций зрения;
- лица с нарушениями функций слуха;
- лица, имеющие одновременно нарушения функций слуха и зрения;
- лица, имеющие интеллектуальные нарушения;
- иные лица, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуг, необходимой информации или при ориентировании в пространстве.

3.3. **Маломобильные группы населения** - лица старшей возрастной группы (65 лет и старше), граждане с малолетними детьми, в том числе использующие детские коляски, иные лица, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуг, необходимой информации или при ориентировании в пространстве.

3.4. **МИС** – медицинская информационная система, предназначенная для автоматизации медицинской деятельности Центра.

3.5. **Ограничение жизнедеятельности** – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, обучаться, контролировать свое поведение, заниматься трудовой деятельностью.

3.6. **ОЕР** – отдел единая регистратура.

3.7. **Пациент** – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

4. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, ИМЕЮЩИМ ИНВАЛИДНОСТЬ И ОТНОСЯЩИМСЯ К МАЛОМОБИЛЬНЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ В ФГБУ «НМИЦ ИМ. АК. Е.Н. МЕШАЛКИНА» МИНЗДРАВА РОССИИ

4.1. Оказание помощи пациентам, имеющим инвалидность и относящимся к маломобильным группам населения, является обязанностью всех работников Центра.

4.2. Сопровождение пациента, имеющего инвалидность и относящегося к маломобильным группам населения, на этапе оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях обеспечивается при поступлении соответствующей просьбы с его стороны (см. п. 4.3 настоящего Порядка).

4.3. Центром предусмотрена возможность подачи предварительной заявки на сопровождение пациента, имеющего инвалидность и относящегося к маломобильным группам населения. Заявка составляется в произвольной форме, с указанием даты и времени прибытия в Центр, ФИО и категории лица, нуждающегося в сопровождении. Предварительная заявка на сопровождение пациента может быть подана:

- в электронной форме по адресу электронной почты Центра: mail@meshalkin.ru;
- в письменной форме по адресу Центра: 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15;
- в устной форме по телефону контактного центра +7 383 347 60 66, а также при личном обращении в контактный центр.

Подача предварительной заявки на сопровождение пациента осуществляется не менее, чем за 1 (Один) рабочий день до даты планируемого обращения в Центр за оказанием медицинской помощи.

Порядок подачи предварительной заявки на сопровождение пациента размещен на официальном сайте Центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.meshalkin.ru.

4.4. При поступлении предварительной заявки на сопровождение пациента в электронной форме на адрес электронной почты Центра, в письменной форме по адресу Центра работник канцелярии службы делопроизводства Центра в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента поступления заявки регистрирует ее и направляет на исполнение руководителю группы амбулаторной медицинской помощи и госпитализации ОЕР по корпоративной электронной почте.

4.5. При поступлении предварительной заявки на сопровождение пациента по телефону контактного центра либо при личном обращении в контактный центр принявший заявку медицинский регистратор ОЕР не позднее 30 минут с момента поступления заявки информирует об этом руководителя группы амбулаторной медицинской помощи и госпитализации ОЕР путем направления сообщения по корпоративной электронной почте.

4.6. Руководитель группы амбулаторной медицинской помощи и госпитализации ОЕР, не позднее дня поступления предварительной заявки на сопровождение пациента в соответствии с п. 4.4, 4.5 настоящего Порядка:

- уведомляет диспетчера группы транспортировки и начальника отдела контроля и режима службы безопасности о необходимости сопровождения пациента на основании поступившей предварительной заявки путем направления сообщения по корпоративной электронной почте;
- вносит комментарий в расписание МИС.

4.7. В случае отсутствия предварительной заявки на сопровождение пациента, сопровождение предоставляется Центром при поступлении соответствующей просьбы к сотруднику Центра (см. раздел 2 настоящего Порядка) от пациента, имеющего инвалидность и

относящегося к маломобильным группам населения. В этом случае время ожидания сопровождения может составить до 30 минут с момента поступления соответствующей просьбы.

4.8. По прибытии в Центр пациента, имеющего инвалидность и относящегося к маломобильным группам населения:

4.8.1. Работники отдела контроля и режима службы безопасности обеспечивают помощь при въезде пациента на территорию: информируют о месторасположении парковочных мест для инвалидов, в случае необходимости помогают при входе/выходе в здания Центра, вызов транспортировщика.

4.8.2. Гардеробщик (в случае отсутствия гардеробщика – медицинский регистратор ОЕР) оказывает помощь при входе/выходе пациента из здания, а также при одевании/раздевании пациента.

4.8.3. Медицинский регистратор ОЕР:

- в случае отсутствия гардеробщика оказывает помощь при входе/выходе пациента из здания, а также при одевании/раздевании пациента.

- обеспечивает вызов транспортировщика для сопровождения пациента по Центру; при отсутствии транспортировщика (в случае отсутствия предварительной заявки на сопровождение) – самостоятельно обеспечивает сопровождение пациента по Центру - по согласованию с руководителем группы амбулаторной медицинской помощи и госпитализации ОЕР;

- оказывает необходимую помощь пациенту при предоставлении услуг, при перемещении в пределах места оказания услуг; по требованию в доступной форме (с учетом стойких расстройств функций организма) предоставляет пациенту информацию о его правах и обязанностях, о видах услуг, сроках, порядке и условиях их предоставления в Центре.

4.8.4. Транспортировщик обеспечивает передвижение (транспортировку) пациента на территории Центра, при необходимости – встречу у транспортного средства.

4.8.5. Средний медицинский персонал:

- проводит оценку риска падений пациента с помощью шкалы Морзе, с регистрацией в первичном листе регистрации итогов оценки суммарного количества баллов;

- предоставляет помощь пациенту при оказании ему медицинской помощи, при перемещении в пределах места оказания медицинской помощи;

- при поступлении соответствующего сигнала обеспечивает оказание необходимой помощи пациенту в санузле;

- при необходимости обеспечивает вызов персонала для передвижения (транспортировки) пациента.

4.9. Сопровождение пациента, имеющего инвалидность и относящегося к маломобильным группам населения, на этапе оказания медицинской помощи в условиях стационара осуществляется медицинским персоналом Центра.

4.10. Госпитализация лиц по уходу возможна при наличии индивидуальных медицинских показаний к осуществлению ухода за пациентом.

4.11. При поступлении пациента в стационар Центра:

4.10.1. Средний медицинский персонал отделения:

- проводит оценку риска падений пациента с помощью шкалы Морзе и в зависимости от полученного результата планирует размещение и интенсивность наблюдения пациента;

- размещает пациентов с риском падения в палатах напротив поста медсестер;

- при необходимости оснащает функциональные кровати боковыми ограничителями;

- проводит повторную оценку риска падений пациента по шкале Морзе в течение 24 часов после поступления пациента в отделение, в дальнейшем не реже 1 раза в сутки на протяжении всего периода госпитализации, для коррекции мероприятий по уходу, в зависимости от уровня риска падений;

- проводит обучение пациентов взаимодействию с медицинскими работниками, правилами передвижения по Центру при необходимости, пользованию вспомогательными средствами (сигнал вызова медицинского персонала, управление функциональной кроватью);

- предоставляет необходимую помощь при оказании медицинской помощи в условиях стационара, при перемещении в пределах места оказания медицинской помощи, пользования

имеющимся оборудованием и вспомогательными устройствами; предоставляет пациенту всю необходимую информацию в доступной форме (с учетом стойких расстройств организма);

- обеспечивает вызов транспортировщика для передвижения (транспортировки) пациента по Центру; в случае невозможности вызова транспортировщика – обеспечивает сопровождение силами младшего медицинского персонала отделения;

- при поступлении соответствующего сигнала обеспечивает оказание необходимой помощи пациенту в палате, в санузле.

4.10.2. Транспортировщик:

- обеспечивает передвижение (транспортировку) пациента по Центру, на территории Центра, при необходимости – встречу у транспортного средства.

4.10.3. Младший медицинский персонал отделения:

- в случае необходимости обеспечивает передвижение (транспортировку) пациента по Центру;

- в случае необходимости обеспечивает оказание необходимой помощи пациенту в палате, в санузле (при поступлении соответствующего сигнала).

5. КОНТРОЛЬ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ИНВАЛИДНОСТЬ И ОТНОСЯЩИХСЯ К МАЛОМОБИЛЬНЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ

5.1. Отдел экспертизы качества осуществляет контроль качества обслуживания пациентов, имеющих инвалидность и относящихся к маломобильным группам населения, в части оказания им медицинской помощи. С целью контроля качества обслуживания отделом экспертизы качества ежемесячно проводится анкетирование пациентов, имеющих инвалидность и относящихся к маломобильным группам населения.

5.2. Начальник отдела экспертизы качества ежемесячно (не позднее 6-го числа месяца, следующего за отчетным) готовит отчет на основании проведенного в отчетном месяце анкетирования пациентов и направляет его заместителю главного врача по клинко-экспертной работе по корпоративной электронной почте.

5.3. Работники отдела эксплуатации и обслуживания обязаны проводить регулярные (не реже 1 раза в 6 месяцев) ревизии окон в отделениях Центра на предмет степени ограничения их открывания. Контроль за регулярным проведением ревизии окон осуществляет начальник отдела капитального строительства инженерно-технической службы.

5.4. Начальник отдела контроля и режима службы безопасности контролирует качество обслуживания пациентов, имеющих инвалидность и относящихся к маломобильным группам населения, путем организации проведения и осуществления контроля за проведением работниками отдела контроля и режима службы безопасности проверок систем экстренного вызова медицинских сестер согласно утвержденному плану в течение года и по факту выхода их из строя на основании заявок отделений Центра.

5.5. Лицо, ответственное за организацию работы по обеспечению доступности объекта и услуг и инструктаж персонала назначается приказом директора Центра (лица, исполняющего его обязанности).

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Настоящий Порядок утверждается приказом директора Центра и вступает в силу с момента его утверждения.

6.2. Решение о необходимости внесения изменений или дополнений в настоящий Порядок принимается главным врачом Центра.

6.3. Настоящий Порядок действует до момента утверждения нового Порядка или отмены настоящего Порядка.

6.4. Для организации взаимодействия структурных подразделений в соответствии с настоящим Порядком могут также использоваться адреса корпоративной электронной почты и дежурные корпоративные телефонные номера работников Центра.