



Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное бюджетное
учреждение
здравоохранения города Москвы



Городская поликлиника № 212



Западный административный округ
город МОСКВА

2013 год

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Городская поликлиника № 212
Департамента здравоохранения города Москвы стало
головным учреждением для трех поликлиник: ГБУЗ «ГП
№ 70 ДЗМ», ГБУЗ «ГП № 194 ДЗМ», ГБУЗ «ГП № 197
ДЗМ», ГБУЗ «ГП № 217 ДЗМ».

Реорганизация проведена в соответствии с приказом
Департамента здравоохранения города Москвы №374 от
05.05.2012 года «О реорганизации Государственных
бюджетных учреждения здравоохранения города
Москвы.»

Амбулаторный Центр ГП 212



Учреждения АПЦ ГП № 212



ГБУЗ ГП № 70 ДЗМ,
г. Москва, ул. Скульптора Мухомова, д. 14

ГБУЗ ГП № 194 ДЗМ,
г. Москва, Солнцевский проспект, д. 8

ГБУЗ ГП № 197 ДЗМ, г. Москва, ул.
Нововоложская, д. 4

ГБУЗ ГП № 217 ДЗМ,
г. Москва, ул. Насосная, д. 1А



Амбулаторный центр ГП 212

II уровень	Район	I уровень
ГП 212 (47350 чел.) Консультативно- диагностическое отделение, Дневной стационар неврологическог о профиля	Внуково	ГП 217 (20090 чел.)
	Солнцево	ГП 194 (47350 чел.) Окружное отделение плазмафереза, окружное отделение гипербарической оксигенации, дневной стационар терапевтического профиля
	Ново- Переделкино	ГП 70 (46990 чел.) Онкологическое отделение, Окружной гематологический кабинет, Дневной стационар онкологического профиля ГП 197 (47530 чел.) Дневной стационар неврологического профиля

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 20 января 2012года № 38 «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению г. Москвы»

II уровень	I уровень
ГП 212	<i>ГП 194, ГП 197, ГП 70, ГП 217</i>

Цель проекта:

Улучшение качества и доступности оказания медицинской помощи населению районов Солнцево, Ново-Переделкино, Внуково

Задачи:

Создание организационной структуры, учитывающей логистическую модель оптимизации распределения потоков пациентов в соответствии с предлагаемой специализацией филиалов по оказанию первичной медицинской помощи.

Принципы построения организационной модели

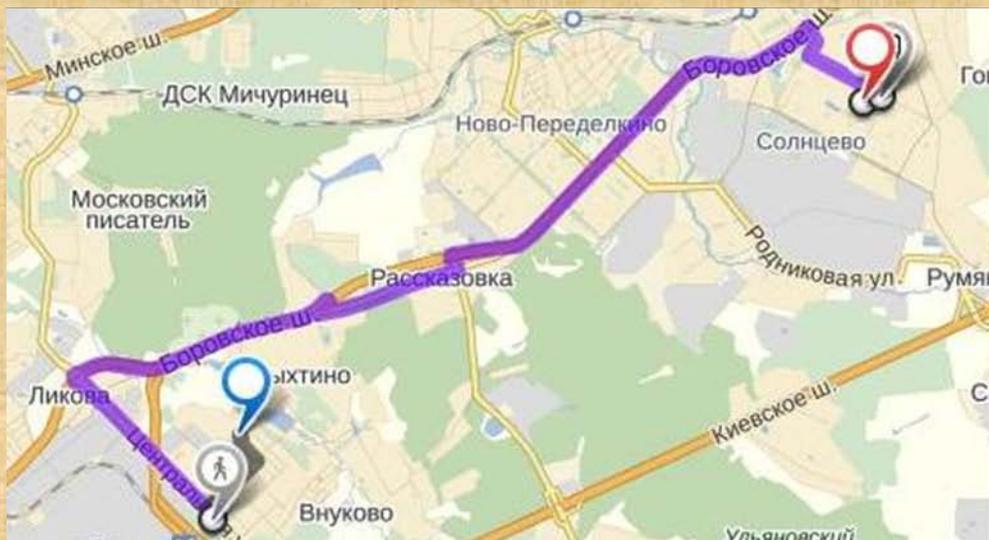
- сохранение участкового принципа оказания первичной медицинской помощи
- сохранение базового уровня первичной специализированной помощи
- создание специализированных служб в рамках амбулаторного центра и его филиалов с учетом ресурсных возможностей и территориальной доступности



Типовая структура Амбулаторного Центра

- ➔ Отделения (кабинеты) врачей-специалистов
 - ➔ Подразделения городской поликлиники 1-го уровня
 - ➔ Отделение восстановительного лечения
 - ➔ Дневной стационар
 - ➔ Эндоскопическое отделение
 - ➔ Отделение ультразвуковой диагностики
 - ➔ Отделение функциональной диагностики
 - ➔ Рентгеновское отделение, в том числе кабинеты КТ(МРТ) диагностики
 - ➔ Отделение клинической лабораторной диагностики
 - ➔ Централизованное стерилизационное отделение
- Регистратура
- Кабинет
медицинской
статистики

Маршруты движения



A Россия, Москва, Солнцевский проспект, 11aс1

.....
Пешком 300 м до остановки
.....
Подождать 20 мин
.....

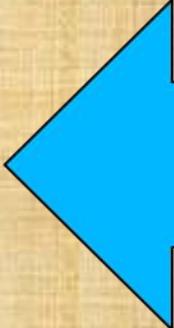
 Солнцево

Автобус 32

23 остановки, 25 мин

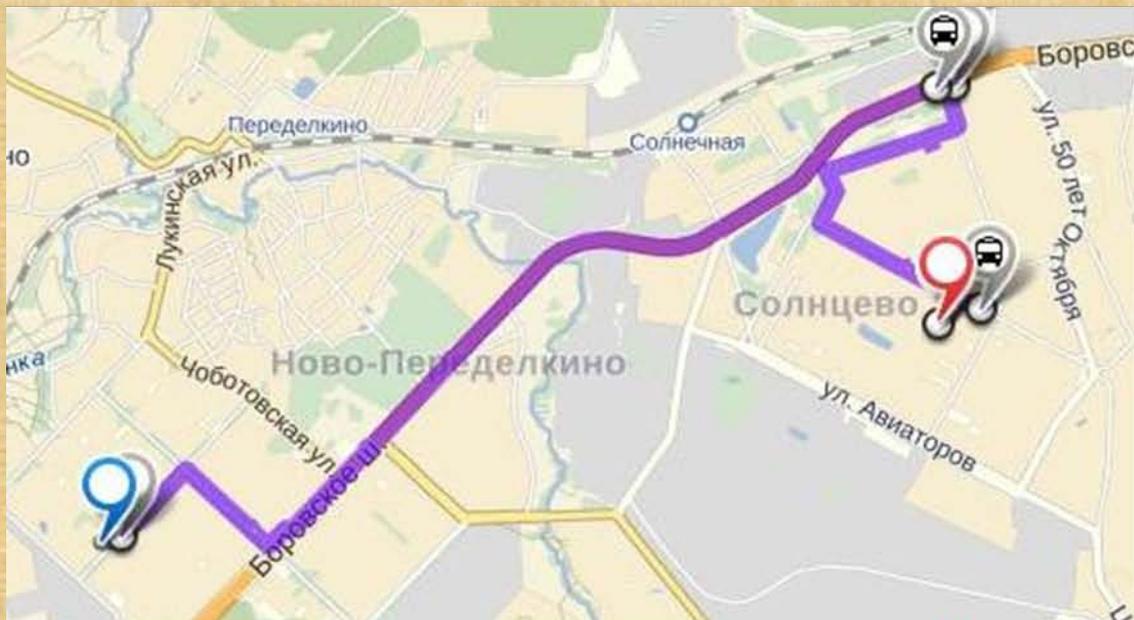
 Гостиница

.....
Пешком 1.2 км
.....



Путь из
ГП 212
в ГП 217

Маршруты движения



Путь из
ГП №212
в ГП №70

- А** Россия, Москва, Солнцевский проспект, 11ас1
 - Пешком 1.1 км до остановки
 - Подождать 4 мин
-  Солнцевский отдел ЗАГС
 - Автобус 767
 - Маршрутки 497м, 67м
 - 11 остановок, 7 мин
- Б** Ул. Скульптора Мухиной, 7
 - Пешком 100 м
- Б** Россия, Москва, улица Скульптора Мухиной, 14

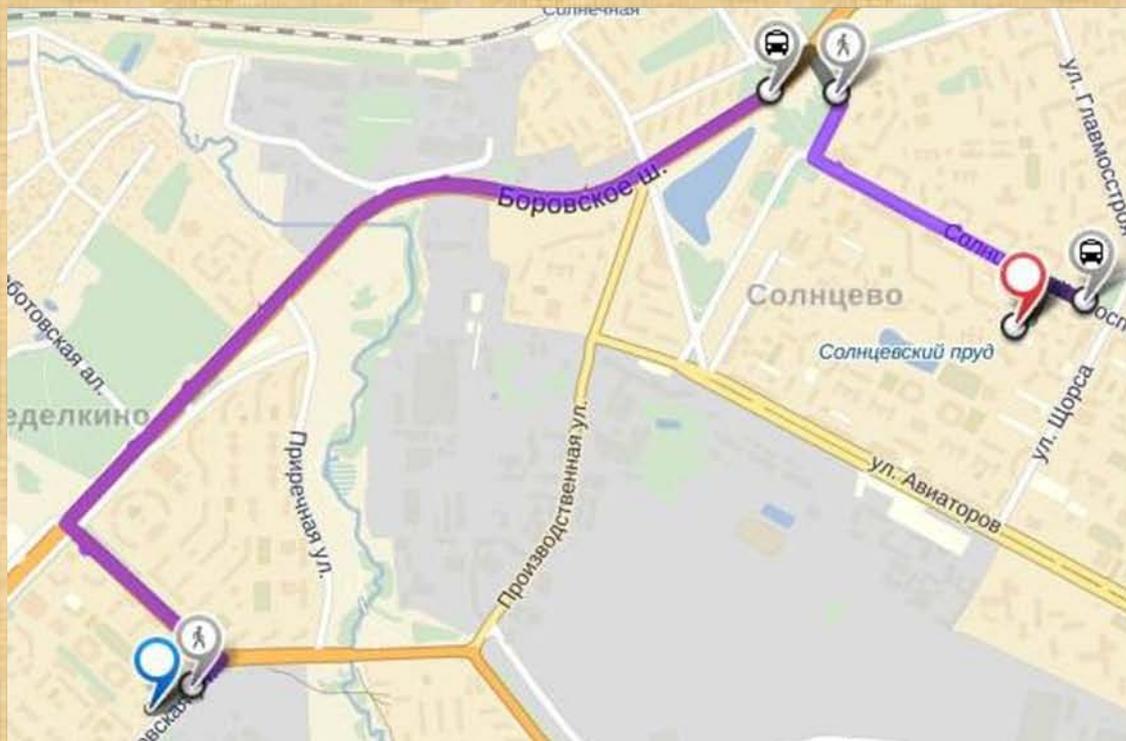
Маршруты движения



- А** Россия, Москва, Солнцевский проспект, 11ас1
-
Пешком 500 м
- Б** Россия, Москва, Солнцевский проспект, 8



Маршруты движения



А Россия, Москва, Солнцевский проспект, 11ас1

Пешком 1.1 км до остановки
Подождать 12 мин

Б Солнцевский отдел ЗАГС

Машрутка 572м

7 остановок, 5 мин

В Поликлиника

Пешком 100 м

Б Россия, Москва, Новоорловская улица, 4

Путь
из ГП
№ 212
в ГП
№197

Характеристика учреждений

	ГБУЗ «ГП № 212 ДЗМ»	Филиа л ГП № 70	Филиал ГП № 194	Филиал ГП № 197	Филиал ГП № 217
Полезная площадь зданий ЛПУ (м²)	6771	8815	2187	8355	6598
Численность населения В том числе от 0 до 17	47350	46990	47350	47350	23400 5353
Количество терапевтических участков	27,25	27,75	27,25	27,25	11,75 4,25
Педиатрических участков					
Средняя численность населения на одном терапевтическом участке: педиатрическом участке	1740	1700	1740	1740	1500 1260

Демографические показатели:

Численность и возрастной состав обслуживаемого учреждением прикреплённого населения (на 01.01.2013 года).

Строка	Значение	%
Всего (чел.):	212620	100
в том числе детей 0-17 лет включительно	5353	3
населения трудоспособного возраста	145154	68
населения старше трудоспособного возраста	62113	29

Численность населения по возрасту, полу, годам и отдельным ЛПУ.

Население по возрастам (табл. 1050 фор. 30)	ГП №212	ГП №70	ГП №194	ГП №197	ГП № 217
ВСЕГО	на 01.01.2013 года				
	47350	46990	47350	47530	23400
из них:					
подростки	602	444	404	391	3512
дети до 1 года					210
трудоспособные	32434	35979	29707	32695	14339
нетрудоспособные	14314	10567	17239	14444	5549

Реестр отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг на 01.01.2013 года.

Категории	Всего:
Инвалиды ВОВ	89
Участники ВОВ	227
Чернобыльцы	108
Приравненные к ним категории	0
Инвалиды по заболеванию:	
I гр	1461
II гр	10720
III гр	6738
Инвалиды детства:	
I гр	74
II гр	145
III гр	277

**Количественный состав инвалидов, обслуживаемых в АПЦ
ГП № 212.**

Показатель	ГП №212	ГП №70	ГП №194	ГП №197	ГП № 217	Итого
Число лиц, имеющих инвалидность, состоит на учете в ЛПУ (человек)	3867	4593	4950	3887	1622	18919
из них:						
инвалиды I гр	85	746	384	137	109	1461
инвалиды II гр	2447	2406	3263	1472	1132	10720
инвалиды III гр	1335	1441	1303	2278	381	6738

Специализация филиала №70

- Онкологическое отделение
- Гематологическая служба
- Дневной стационар на шесть коек для проведения полихимиотерапии
- Эндоскопическая служба
- Психотерапевтическая служба

Специализация филиала №194

- Отделение гипербарической оксигенации
- Отделение плазмафереза на 3 койки
- Женская консультация
- Отделение неотложной медицинской помощи

Специализация филиала №197

- Центр здоровья
- Женская консультация
- Центр амбулаторной хирургии с дневным стационаром на 6 коек
- Психотерапевтическая служба
- Водолечебница, ЛФК

Специализация филиала №217

- Отделение плазмафереза
- Дневной стационар на 4 койки терапевтического профиля

СТРУКТУРА АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА



Штаты амбулаторного центра

По штатному расписанию амбулаторного центра

предусмотрено 1809 должностей, из них:

врачи – 581,5 ставки,

средний медперсонал – 788,0 ставки,

младший медицинский персонал – 243,5 ставки.

Организационная структура АПЦ ГП № 212(общая)

Главный врач

Заместитель главного
врача по медицинской
части

Заместитель главного
врача по клинико-
экспертной работе

Заведующий филиалом
ГП 70

Заведующий филиалом
ГП 194 - врач специалист

Заведующий филиалом
ГП 197 - врач специалист

Заведующий филиалом
ГП 217 - врач специалист

Заместитель главного
врача по эпидемиологии

Главная медицинская
сестра АПЦ

Информационно
аналитический отдел

Заместитель главного
врача по ГО и МР

Главный бухгалтер

Начальник отдела кадров

Зам главного врача по
экономическим вопросам

Зам главного врача по
хозяйственным вопросам

Отдел медицинской
техники

Отд орг-но –метод-кой и
клинико-экспертной
работы

Дневной стационар

Отд неотложной
медицинской помощи взр
нас-нию

Регистратура

Стерилизационное
отделение

Процедурный кабинет

Планово-экономический
отдел

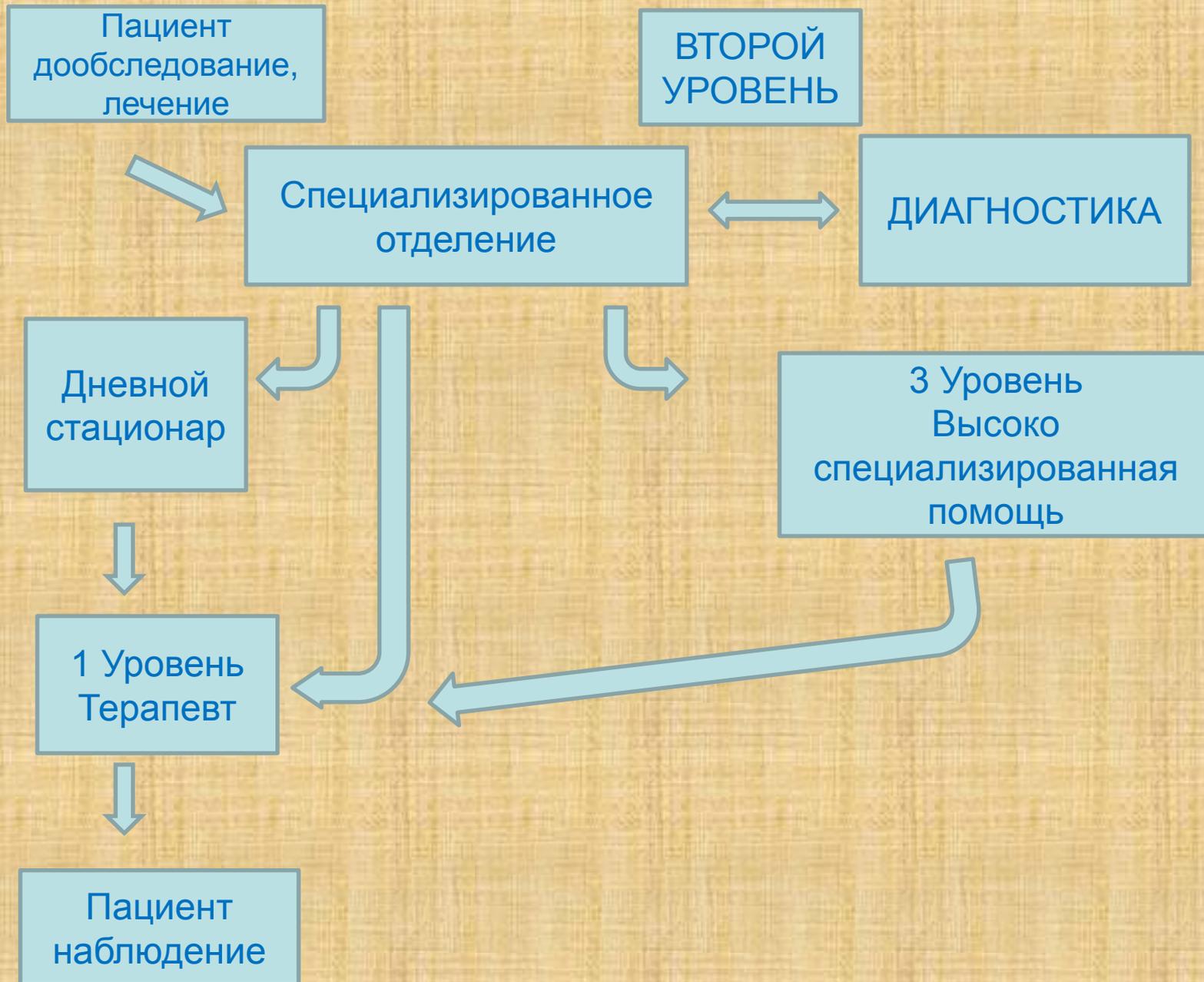
Бухгалтерия

Отдел кадров и
правового обеспечения

Административно-
хозяйственное
отделение

Заместитель главного врача по медицинской части





АЛГОРИТМ ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ





АЛГОРИТМ ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ
СТАЦИОНАР

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ
УЧАСТКОВЫЙ

ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ
① УРОВНЯ

ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ
② УРОВНЯ

ДООБСЛЕДОВАНИЯ

ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ

ДИСПАНСЕРНОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ

ДНЕВНОЙ
СТАЦИОНАР

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
ПОМОЩЬ ГКБ№62

ОНКОДИСПАНСЕР
№1



Требуемые документы при направлении пациента в амбулаторный центр (Приказ ДЗ г. Москвы от 10.09.2012 №983)

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

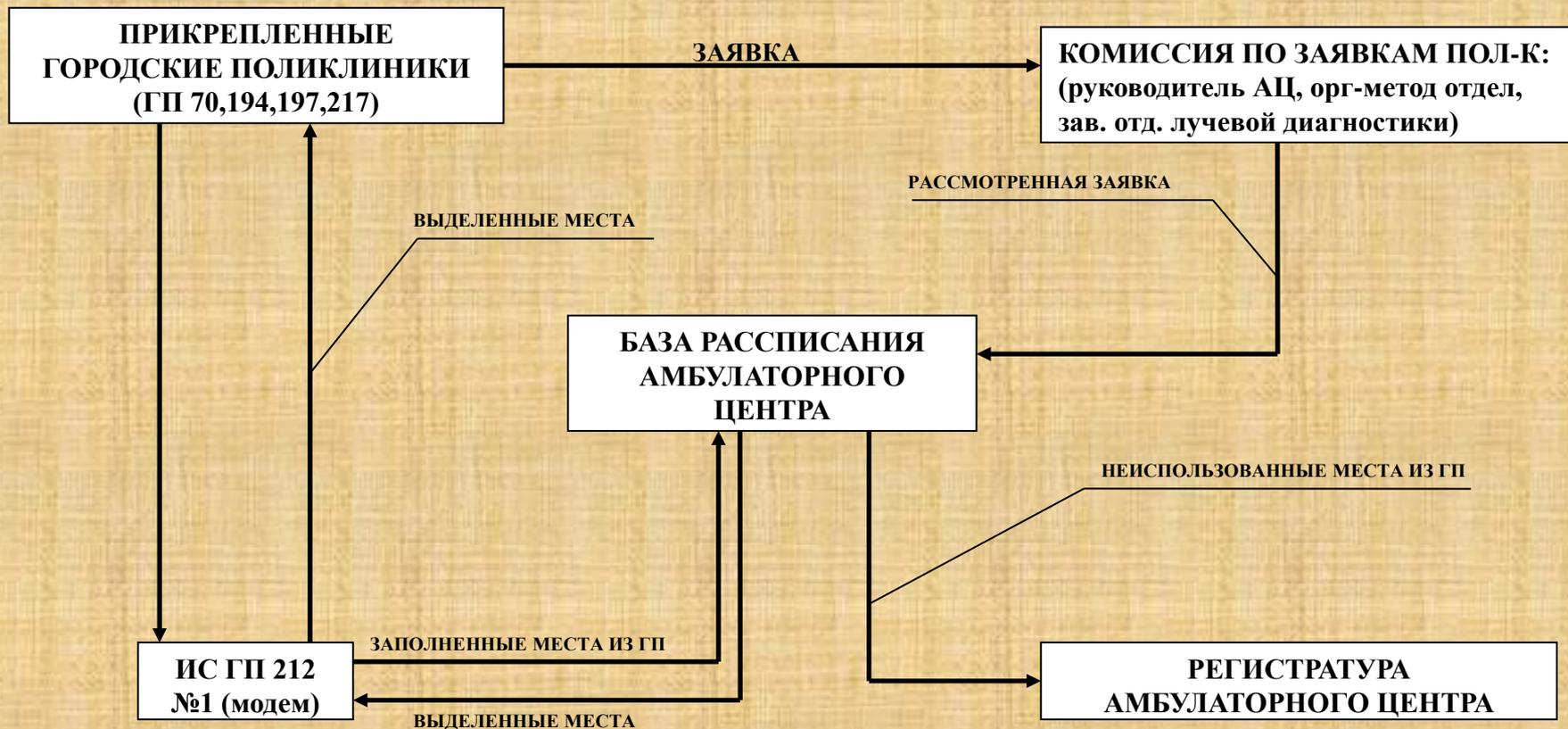
- диагноз или ведущий синдром;**
- цель направления («для уточнения диагноза», «для дополнительного обследования», «для назначения более эффективного лечения» «по требованию больного» и др.);**
- при наличии у больного листа нетрудоспособности указывается число календарных дней нетрудоспособности на запланированную дату явки в 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.**

Порядок взаимодействия ГП№212 с филиалами.

- **Для формирования квот на прием и расписания, филиалы подают в центр квартальные заявки до 1 числа месяца, предшествующему началу квартала.**
- **В заявке филиал ежемесячно указывает свою потребность на все виды консультативно- диагностической помощи.**
- **Руководитель ГП№ 212 (амбулаторного центра) до 15 числа каждого месяца формирует "Расписание приема врачей" на следующий месяц на основании графиков сменности, табеля учета рабочего места.**
- **Отдел АСУ ГП №212 передает в каждый филиал места на исследования и консультации для записи пациентов на 14 дней.**
- **За 3-е суток до начала приема выделенные филиалу места должны быть закрыты записанными пациентами. Если информации нет, доступ к этим местам для филиала блокируется. Освободившиеся места попадают в распоряжение регистратуры амбулаторного центра для свободной записи пациентов.**

- ◆ При необходимости дообследования пациента по направлению врача амбулаторного центра запись выполняется непосредственно в регистратуре центра. Врач амбулаторного центра заполняет карту дефектов для дообследования пациента по медицинским стандартам.
- ◆ В случае ограничения возможности приема пациентов руководитель амбулаторного центра незамедлительно информирует руководителей городских поликлиник, согласовывает и направляет пациента в специализированный центр. Такие больные оформляются в "Журнале ожидания медицинской услуги", где фиксируется планируемая дата и место выполнения медицинской услуги.
- ◆ Руководителем амбулаторного центра еженедельно анализируется использование мест прикрепленными ГП с целью своевременного изменения структуры консультативной и диагностической помощи с учетом имеющихся кадровых и технических ресурсов для обеспечения потребности городских поликлиник.
- ◆ Руководитель амбулаторного центра совместно с организационно-методическим кабинетом организуют и проводят ежемесячные врачебные конференции по анализу качества работы центра, выявленных дефектов при направлении пациентов в амбулаторный центр.
- ◆ С целью обеспечения тесного сотрудничества с прикрепленными поликлиниками руководителем амбулаторного центра один раз в квартал проводятся совещания с анализом доступности и качества оказываемой медицинской помощи, для разработки мероприятий по совершенствованию взаимодействия поликлиник и амбулаторного центра.

Порядок взаимодействия ГП № 212 с филиалами №№ 70,194,197,217



Порядок записи на КТ и МРТ

- На проведение рентгеновской компьютерной и магнитно – резонансной томографии заведующим отделением лучевой диагностики на основании расписания работы врачей КТ и МРТ оформляются бланки направлений, в которых указывается дата, время приема и вид исследования.
- Два раза в неделю (вторник и четверг) талоны с первичной документацией на пациента передаются в амбулаторный центр для рассмотрения на отборочной комиссии.

При отказе отборочной комиссии в проведении КТ / МРТ незамедлительно информируется главный врач городской поликлиники, для решения вопроса по существу проблемы (дообследования пациента и т.п.).

Формирование и развитие представленной модели направлено на осуществление приоритетных принципов отечественного здравоохранения: территориальности, этапности оказания медицинской помощи, профилактической направленности.

Внедрение данной модели позволяет нивелировать неравномерность развития учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь!

