УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства

здравоохранения

Челябинской области

от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_\_\_

Форма «Чек-лист для оценки организации работы мобильных фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организаций Челябинской области»

Наименование медицинской организации, структурного подразделения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Критерии | Значение |
| Мобильный ФАП |  |
| Путевые (маршрутные) листы водителя, анализ пробега, км, маршрутов движения |  |
| Автомобиль |  |
| Марка модель |  |
| Дата выпуска |  |
| Срок ввода в эксплуатацию |  |
| Пробег |  |
| Место для хранения |  |
| Стоянка |  |
| Теплый бокс |  |
| Оборудование для поддержания электропитания |  |
| Мотор |  |
| Аккумулятор |  |
| Удлинитель для внешнего источника |  |
| Дата начала работы |  |
| Путевые листы |  |
| График работы |  |
| Наличие стационарного рабочего помещения |  |
| Хранение документов |  |
| Хранение медикаментов |  |
| Хранение аптечек |  |
| Хранение уборочного оборудования |  |
| Количество обслуживаемых населенных пунктов |  |
| Максимальная удалённость |  |
| Минимальная удалённость |  |
| Прикрепленные образовательные учреждения:  Школа |  |
| Детский сад |  |
| Кратность выезда на каждый населенный пункт |  |
| График выезда на месяц |  |
| Размещение информации на сайте медицинской организации |  |
| Другие способы информирование населения |  |
| Численность проживающего (обслуживаемого) населения, чел. |  |
| Детей |  |
| Маломобильное население |  |
| Число посещений в год (в месяц) |  |
| Место локализации ФАПа на выезде (в каждом населенном пункте) |  |
| Место для ожидания для пациентов |  |
| Кадровый состав мобильной выездной бригады |  |
| Фельдшер |  |
| Медсестра |  |
| Акушерка |  |
| Уборщик |  |
| Персональный компьютер |  |
| Подключение к БАРС |  |
| Формы работы |  |
| Амбулаторный прием |  |
| Процедуры |  |
| Вакцинация |  |
| Подворовый обход |  |
| Проведение диспансеризации |  |
| I этап |  |
| II этап |  |
| Первичный онкоосмотр |  |
| Взятие мазков |  |
| Экспертиза временной нетрудоспособности |  |
| Выписка бесплатных лекарственных препаратов |  |
| «Д» группа - диспансерное наблюдение |  |
| Количество человек |  |
| Организация стационара на дому |  |
| Эвакуация в МО при угрожающих жизни-состояниях |  |
| Профилактические мед. осмотры |  |
| Состав бригад |  |
| График выездов |  |
| Предварительные и периодические мед. осмотры медработников и водителей транспортных средств |  |
| Обследование «Д» в ДДУ |  |
| Соблюдение сан.эпид режима: |  |
| Дозатор с антисептиком для пациентов |  |
| Бактерицидный рециркулятор, работающий в присутствии людей |  |
| Одноразовые маски |  |
| Одноразовые перчатки |  |
| Утилизация мед.отходов |  |
| Лекарственное обеспечение на ФАПе: |  |
| Бесплатное лекарственное обеспечение пациентов |  |
| Наличие сейфа для хранения ЛС |  |
| Профилактическая работа |  |
| «Д» наблюдение |  |
| Вакцинопрофилактика |  |
| Проведение диспансеризации |  |
| Онкоосмотр женщин |  |
| Взятие мазков |  |
| Паспорт ФАП: |  |
| Наличие |  |
| Заполнение разделов |  |
| Положение о мобильном ФАПе |  |
| Портфолио специалиста |  |
| План работы годовой |  |
| Должностные инструкции |  |
| Приказы по СЭР |  |
| Приказы закрепления специалистов за обслуживаемой территорией |  |
| Возрастная структура населения за 3 года |  |
| Диспансерная група (по МКБ-10) |  |
| Документация фельдшерско-акушерского пункта: |  |
| Мед. амбулаторная карта (025/У-04) дубликаты |  |
| Книга записи вызовов на дом (031/У) |  |
| Ведомость учета посещений к среднему медперсоналу здравпункта (039) |  |
| Журнал учета инфекционных заболеваний (ф 060/У) |  |
| Сводная ведомость учета заболеваемости в данном учреждении (071/У) |  |
| Тетрадь записи беременных (075/У) |  |
| Индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. 111/У) |  |
| Карта профилактических прививок (ф. 063/У) |  |
| Сводная ведомость учета впервые выявленных несчастных случаев, отравлений, травм (ф. 071-1/У) |  |
| История развития ребенка (ф. 112/У) |  |
| Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030/У-04) |  |
| Карта обследования ребенка с необычной реакцией на вакцинацию (ревакцинацию) БЦЖ (ф. 055/У) |  |
| Журнал регистрации амбулаторных больных (ф. 074/У) |  |
| Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф. 058/У) |  |
| Журнал записи родовспоможений на дому (ф. 032/У) |  |
| Карта профилактических флюорографических обследований (ф. 52/У) |  |
| Книга регистрации листков нетрудоспособности (ф. 036/У) |  |
| Журнал учета профилактических прививок (ф. 064/У) |  |
| Тетрадь учета работы на дому участковой (патронажной) мед. сестры (акушерки) |  |
| Журнал учета процедур (ф. 029/У) |  |
| Журнал учета сан. просвет. работы (ф. 038-0/У) |  |
| Документация процедурного кабинета:  Журнал контроля температуры холодильника  Журнал контроля работы рециркулятора (ОБН)  Журнал проведения генеральной уборки  Журнал регистрации аварийных ситуаций  Журнал разведения дез. средств |  |
| Журнал контроля показаний психрометра |  |
| Алгоритмы неотложной медицинской помощи,  СОПы |  |
| Соответствие оснащения (приказ Министерства  здравоохранения и социального  развития Российской Федерации  от 15 мая 2012 г. № 543н) |  |

Выводы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предложения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись членов комиссии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства

здравоохранения

Челябинской области

от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_\_\_

Форма «Чек-лист для оценки организации работы передвижных комплексов (флюорографов, маммографов, флюоромаммографов) медицинских организаций Челябинской области»

Наименование медицинской организации, структурного подразделения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проверяемый период\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Показатель | Значение |
| 1. | Численность населения, чел. | взрослые  подростки |
| 2. | Паспорт установки | год выпуска  дата ввода в эксплуатацию  марка установки  цифровая, пленочная |
| 3. | Автомобиль | марка, год выпуска |
| 4. | Техническое состояние | дни простоя  указать причину  принимаемые меры |
| 5. | Оснащенность кадрами | врач-рентгенолог  стаж работы  рентген-лаборант  стаж работы |
| 6. | Нагрузка за проверяемый период | выполнено всего  нагрузка в смену |
| 7. | Обеспечение двойного чтения | указать, кем осуществляется |
| 8. | Ведение учетной документации | перечислить |
| 9. | Сроки направления на дополнительное обследование | кому передается  1-2 дня  >2-х дней  другое |
| 10. | Наличие утвержденного графика. Запланированные объемы | количество выездов  запланировано  выполнено |
| 11. | Путевые листы | провести анализ путевых листов (пробег, км, маршрут движения) |

Выводы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предложения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись членов комиссии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_