МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 11 мая 2007 г. N 326

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ

ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА)

В соответствии с [Положением](consultantplus://offline/ref=8561E30529A2963A1594E428FD911AB22017D4E2A1223DAC6C470E6043D09B7F6FB544DF1294019E1BL4H) о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080), и в целях дальнейшего совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи населению приказываю:

1. Утвердить [критерии оценки](#P32) эффективности деятельности медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) согласно приложению.

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации руководствоваться настоящим Приказом при организации работы медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей).

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра В.И. Стародубова.

Вр.и.о. Министра

В.СТАРОДУБОВ

Не нуждается в государственной регистрации. Письмо Минюста России от 5 июня 2007 г. N 01/5387-АБ.

Приложение

к Приказу

Министерства здравоохранения

и социального развития

Российской Федерации

от 11 мая 2007 г. N 326

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА)

1. Основной целью введения критериев оценки эффективности деятельности [медицинской сестры](consultantplus://offline/ref=8561E30529A2963A1594E428FD911AB22016DEE5AB293DAC6C470E6043D09B7F6FB544DF129400901BL1H) врача общей практики (семейного врача) является проведение анализа диагностической, лечебно-профилактической и организационной работы участка врача общей практики (семейного врача) лечебно-профилактического учреждения для улучшения качества оказания первичной медико-санитарной помощи.

2. Основными учетными медицинскими документами при оценке эффективности работы медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) являются:

карта учета работы медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) (учетная [форма N 039-1/у-ВОП](consultantplus://offline/ref=8561E30529A2963A1594E428FD911AB22414D4E2A92B60A6641E026244DFC46868FC48DE12940319L3H));

медицинская карта амбулаторного больного (учетная [форма N 025/у-04](consultantplus://offline/ref=8561E30529A2963A1594E428FD911AB2231CD8E5A1293DAC6C470E6043D09B7F6FB544DF129400921BL5H));

история развития ребенка (учетная форма N 112/у);

паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной практики (учетная [форма N 030/у-ВОП](consultantplus://offline/ref=8561E30529A2963A1594E428FD911AB22414D4ECAA2B60A6641E026244DFC46868FC48DE12940519L2H));

контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная [форма N 030/у-04](consultantplus://offline/ref=8561E30529A2963A1594E428FD911AB2231CD8E5A1293DAC6C470E6043D09B7F6FB544DF129404931BLFH)).

3. При оценке эффективности деятельности медицинской сестры врача общей практики (семейного врача), в пределах компетенции, рекомендуется использовать следующие критерии ее деятельности:

3.1. при оказании амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению:

3.1.1. стабилизация или снижение уровня госпитализации прикрепленного населения;

3.1.2. снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к прикрепленному населению;

3.1.3. увеличение числа посещений прикрепленного населения лечебно-профилактического учреждения с профилактической целью;

3.1.4. полнота охвата лечебно-профилактической помощью лиц, состоящих под диспансерным наблюдением;

3.1.5. полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения:

против дифтерии - не менее 90% лиц в каждой возрастной группе взрослых;

против гепатита B - не менее 90% лиц в возрасте от 18 до 35 лет;

против краснухи - не менее 90% женщин в возрасте до 25 лет;

выполнение плана профилактических прививок против гриппа;

3.1.6. стабилизация или снижение показателя смертности населения на дому:

при сердечно-сосудистых заболеваниях;

при туберкулезе;

при сахарном диабете;

3.1.7. снижение числа лиц, умерших на дому от болезней системы кровообращения в возрасте до 60 лет и не наблюдавшихся в течение последнего года жизни;

3.1.8. стабилизация уровня заболеваемости болезнями социального характера:

3.1.8.1. туберкулез:

число вновь выявленных больных;

полнота охвата флюорографическим обследованием лиц - более 90% от числа подлежащих обследованию;

полнота охвата бактериоскопическим обследованием лиц - более 90% от числа подлежащих обследованию;

отсутствие повторных случаев заболевания у контактных лиц в очагах активного туберкулеза;

отсутствие запущенных случаев заболевания туберкулезом;

3.1.8.2. артериальная гипертония:

число вновь выявленных больных артериальной гипертонией;

снижение уровня первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца;

снижение инвалидизации в результате инфаркта миокарда и инсульта;

снижение смертности прикрепленного населения от инфарктов миокарда и инсультов;

3.1.8.3. сахарный диабет:

число вновь выявленных больных сахарным диабетом;

число больных сахарным диабетом с компенсированным статусом - более 50% лиц, стоящих на учете;

снижение числа осложнений заболевания сахарным диабетом;

3.1.8.4. онкологические заболевания:

отсутствие случаев онкологических заболеваний видимых локализаций, выявленных в 3 - 4 клинических стадиях;

3.1.9. полнота охвата мероприятиями по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в том числе лекарственного обеспечения, санаторно-курортного и восстановительного лечения;

3.1.10. выполнение плана мероприятий по гигиеническому воспитанию и образованию населения;

3.1.11. выполнение плана мероприятий по обучению уходу за больными и самоуходу, связанному с конкретными заболеваниями;

3.1.12. выполнение плана мероприятий по обучению населения принципам здорового образа жизни;

3.1.13. выполнение плана занятий в "школах здоровья" с больными, имеющими заболевания:

сахарный диабет;

бронхиальная астма;

болезни сердца и сосудов;

3.2. при оказании амбулаторно-поликлинической помощи детям:

3.2.1. деятельность медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей) среди детского населения в пределах компетенции по следующим критериям:

полнота охвата дородовыми патронажами беременных женщин.

Данный показатель рассчитывается путем умножения количества проведенных дородовых патронажей беременных на 100 и деления на количество подлежащих дородовым патронажам беременных;

полнота охвата патронажем детей первого года жизни.

Данный показатель рассчитывается путем умножения количества проведенных медицинской сестрой врача общей практики (семейного врача) патронажей детей первого года жизни на 100 и деления на количество плановых патронажей детей первого года жизни;

полнота охвата профилактическими осмотрами детей.

Полнота охвата детей профилактическими осмотрами составляет не менее 95% от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам, в том числе на первом году жизни - не менее 100% (раздельно по срокам после выписки из родильного дома: 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев);

полнота охвата профилактическими прививками детей в соответствии с [Национальным календарем](consultantplus://offline/ref=8561E30529A2963A1594E428FD911AB22314DBEDA8223DAC6C470E6043D09B7F6FB544DF129400971BL6H) профилактических прививок.

Полнота охвата профилактическими прививками детей составляет не менее 95% от общего числа детей, подлежащих прививкам;

удельный вес числа детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании.

Удельный вес детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании, составляет: в возрасте: 3 месяца - не менее 80%, 6 месяцев - не менее 50%, 9 месяцев - не менее 30%;

полнота охвата диспансерным наблюдением детей, состоящих на диспансерном наблюдении по нозологическим формам.

Полнота охвата диспансерным наблюдением детей составляет не менее 90% от числа детей, подлежащих диспансерному наблюдению по каждой нозологической форме;

удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению;

динамика численности детей-инвалидов;

удельный вес детей, госпитализированных в плановом порядке, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановой госпитализации;

удельный вес детей, направленных в плановом порядке в санаторно-курортные учреждения, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановом санаторно-курортном лечении;

удельный вес детей, получивших противорецидивное лечение, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в противорецидивном лечении;

удельный вес количества выполненных индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов в общем числе детей-инвалидов;

динамика показателя первичной заболеваемости у детей;

динамика показателя общей заболеваемости (распространенности) у детей.

4. Эффективность деятельности медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи женщинам рекомендуется оценивать по следующим критериям:

полнота охвата диспансерным наблюдением беременных, в т.ч. выделение женщин "групп риска", в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;

выполнение плана мероприятий по физической и психопрофилактической подготовке беременных к родам, в том числе по подготовке семьи к рождению ребенка;

выполнение плана мероприятий по обучению населения принципам охраны репродуктивного здоровья и профилактики абортов.

5. Конкретные критерии оценки эффективности деятельности медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) определяются руководителем лечебно-профилактического учреждения с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территории.

6. При необходимости по решению руководителя лечебно-профилактического учреждения здравоохранения могут использоваться дополнительные критерии оценки эффективности деятельности медицинской сестры врача общей практики (семейного врача).