«Утверждаю»

Директор

КГП на ПХВ «Атырауский областной

кожно-венерологический диспансер»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бердешева М.У.

« \_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 год

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**ОБ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕ**

**Согласовано:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Должность** | **Подпись** | **ФИО** |
| Специалист общественного здравоохранения |  | Борангалиева А.К. |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Срок действия документа:  С « » 2020 года  По « » 2025 года  Продлен  До «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года | Статус:  **Действующий**  Устаревший | Редакция №\_\_\_\_\_  Экз.№\_\_\_\_  Копия №\_\_\_\_\_\_  *(подпись ответственного за управление документацией при рассылке)* |

Настоящее Положение разработано на основании Приказа МЗ РК №312 «Об утверждении Положения об организациях, оказывающих дерматовенерологическую помощь» от 23.05.2011г., [приказа](jl:30800786.0%20) Министра здравоохранения Республики Казахстан   
от 30 июня 2010 года № 475 «Об упорядочении ведения статистической отчетной документации в области здравоохранения Республики Казахстан» иопределяет организацию деятельности организационно-методического отдела, устанавливает его основные задачи, функции, состав, структуру, права, ответственность, порядок организации деятельности, а также взаимодействие с другими структурными подразделениями.

**1. Общие положения**

1.1 Организационно-методический отдел является структурным подразделением КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер».

1.2 Отдел создается и ликвидируется на основании приказа главного врача.

1.3 В своей деятельности отдел руководствуется:

1.4.1 Действующим законодательством Республики Казахстан;

1.4.2 Уставом КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер»

1.4.3 Правилами внутреннего распорядка;

1.4.4 Настоящим Положением;

1.4.5 Другими внутренними нормативными и распорядительными документами.

**2. Структура**

2.1 Структура и штатная численность отдела определяется и утверждается главным врачом.

2.2 Распределение обязанностей между сотрудниками производится специалистом отдела.

2.3 На основании распределения обязанностей, инспектор по кадрам составляет конкретные должностные инструкции каждого сотрудника и после согласования со специалистом общественного здравоохранения и юристом, утверждает главным врачом.

2.4 На момент утверждения настоящего Положения штат отдела составляет 3,5 единиц:

* специалист общественного здравоохранения – 0,5;
* медицинский статистик - 1,5;
* медсестра бюро госпитализаций – 1,0;
* системный администратор – 0,5.

2.5 Организационно-методический отдел полностью оснащен орг.техникой.

**3. Задачи**

3.1 Оказание организационно-методической и практической помощи медицинским организациям по вопросам консультативной, диагностической, лечебной и профилактической помощи населению области;

3.2 Осуществления мониторинга за качеством оказания медицинской помощи организациями здравоохранения больным дерматовенерологического профиля;

3.3 Организовать совместно со службами здорового образа жизни, мероприятий по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля, пропаганды здорового образа жизни среди населения области.

**4. Функции**

4.1 Ведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости дерматовенерологического профиля;  
4.2 Анализ распространенности заболеваний дерматовенерологического профиля на территории Атырауской области;  
4.3 Участие в системе мониторинга на территории Республики Казахстан, изменчивости и контроля качества лабораторной диагностики возбудителей ИППП Атырауской области;  
4.4 Участие в разработке региональных целевых программ, распорядительных документов, внедрение и практическая реализация применения стандартов медицинской помощи, и других документов по совершенствованию профилактики, диагностики и лечения заболеваний дерматовенерологического профиля на территории Атырауской области;  
4.5 Обеспечение организационно-методического руководства деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля, в том числе - по ведению статистического учета и отчетности;  
4.6 Мониторинг и анализ выходных форм порталов бюро госпитализации и электронного регистра стационарных больных, в т.ч. обеспеченность и востребованность в койках, обоснованность госпитализации, среднее пребывание на койке, показатель незапланированного повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания);

4.7 Качественное и своевременное предоставление статистических отчетов (годовые, полугодовые, квартальные, месячные);4.8 Мониторинг за случаями расхождения диагнозов амбулаторного и стационарного уровней оказания медицинской помощи;  
4.9 Проведение социологических опросов, анализ обоснованных жалоб;  
4.10 Обеспечение преемственности с организациями, оказывающими ПМСП, органами санитарно-эпидемиологической службы, профилактики СПИД и наркомании, молодежными центрами для совместных мер по профилактике ИППП;  
4.11 Внедрение в деятельность диспансера современных информационных технологий, в том числе медицинских информационных систем.

**5. Права**

5.1 Получать ресурсное (материальное, финансовое) обеспечение и информацию, необходимое для качественного и эффективного выполнения функциональных обязанностей.

5.2 Запрашивать и получать необходимую информацию по вопросам работы отдела.

5.3 Созывать и принимать участие в различных совещаниях по вопросам, связанным с работой отдела.

5.4 Принимать участие в совещаниях, конференциях, семинарах в медицинской организации.

5.5 Сотрудники отдела имеют право на повышение квалификации в соответствии с законодательством РК.

5.6 Иные права, предусмотренные Уставом КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер» и Коллективным договором организации.

**6. Взаимоотношения (служебные связи)**

Организационно-методический отдел

Архив

Стационарное отделение

Диспансерное отделение

Юрист

Бухгалтерияономист

Инспектор по кадрам

СППВК

Этическая комиссия

Лаборатория

**7. Ответственность**

7.1 Организационно-методический отдел несет ответственность за:

* качественное и своевременное подготовку медицинской документации, предусмотренной деятельностью диспансера;
* надлежащее и своевременное выполнение функций;
* достоверность предоставляемых данных.

7.2 Всю ответственность за качество возложенных настоящим Положением задач и функций отдела несет специалист общественного здравоохранения.

Разработано:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Должность** | **Подпись** | **ФИО** |
| Специалист общественного здравоохранения |  | Борангалиева А.К. |

# 8. ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Ф.И.О.** | **Должность** | **Личная подпись** | **Дата** | **Примечания** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**9. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Номера замененных листов | Основание для внесения изменений | Дата введения изменения | Подпись ответственного лица | Примечание |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |