ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Организация и административно-правовое обеспечения деятельности участкового врача-терапевта

Учебно-методическое пособие для студентов 6 курса лечебного факультета

Краснодар 2018

УДК 614.1:314.1
ББК 51.1(2)
М 42

Составители: доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, к.м.н. **Р.К. Карипиди**
старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России **С.В.Губарев**
Под редакцией заведующего кафедрой общественного здоровья, здравоохранения истории медицины ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора **А.Н. Редько**

Рецензенты: Заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор **В.К. Юрьев**
Заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор **А.Г. Сердюков**

«Организация и административно-правовое обеспечения деятельности участкового врача-терапевта» учебно-методическое пособие для студентов 6 курса лечебного факультета, КубГМУ, 2018 г.

Предназначено для самостоятельной подготовки аудиторных занятий и контроля знаний, и рассчитано для студентов 6 курса лечебного факультета.

Составлено в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования

Рекомендовано к изданию ЦМС КубГМУ
Протокол № от

Цель пособия

Характеристика работы участкового врача невозможна без изучения и анализа статистических данных о деятельности различных ее звеньев. На основании такого анализа разрабатываются мероприятия по улучшению первичной медико-санитарной помощи населению.

Учебно-методическое пособие содержит введение, направленное на создание мотивации у студентов для освоения данного раздела, блок информации, включающий организационные разделы работы участкового врача, медико-социальную и профилактическую направленность его деятельности, учетно-отчетную документацию(включая паспорт врачебного участка), нормативные документы регламентирующие работу участкового врача.

В пособие включены задания для самостоятельной работы. Показатели, характеризующие здоровье населения прикрепленного участка в их сопоставлении с аналогичными показателями по краю, городу, профилактическую работу на врачебном участке, административно правовому обеспечению деятельности участкового врача поликлиники. Приведен перечень контрольных вопросов по учебному материалу, а так же тестовые задания по данному разделу.

Представлен список основной и дополнительной литературы для расширения и углубления знаний по разделу «Организация первичной медико-санитарной помощи населению», приведены типовые задачи с решением, контрольные вопросы для самоподготовки.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……5

1.ОРГАНИЗАЦИЯ И АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА……...6

2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ……..7

3. ОРГАНИЗАЦИЯ И ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА……11

3.1. Учетно-отчетная документация используемая участковым врачом-терапевтом……12

3.2. Нормативно-правовые акты используемые участковым врачом-терапевтом……14

3.3. Организация и основные показатели работы участкового врача-терапевта на приеме в поликлинике……..17

3.4. Диспансерный метод работы участкового врача-терапевта……25

3.5. Стационарзамещающие технологии в работе участкового врача-терапевта ……..35

3.6. Врач общей практики (семейный врач)-перспективная форма организации амбулаторно-поликлинической помощи……46

4. МЕЖДУНАРОДНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫЕ СО ЗДОРОВЬЕМ. ПРАВИЛА И ИНСТРУКЦИИ ПО КОДИРОВАНИЮ СМЕРТНОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ……...50

5. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ……...52

6. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ……..57

7. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ……...58

8. ПРИЛОЖЕНИЯ……72

9. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ……110

«Специальность участкового врача намного сложнее любой другой врачебной специальности»

Ак. Е.И. Смирнов

Введение

Анализ деятельности участкового врача и вытекающая из него объективная оценка этой деятельности необходимы и полезны, т.к. способствуют выявлению и исправлению ошибок, делает работу врачей участка более осмысленной, целенаправленной. Медико-социальные показатели работы необходимы участковым врачам для оценки применяемых ими методов лечения; они необходимы и органам здравоохранения, отвечающим за медицинское обслуживание населения, призванным руководить этим обслуживанием и осуществлять контроль над его постановкой.

Квалифицированный анализ базируется на четкой и хорошо налаженной учетной документации, без документального учета не может быть доказательных выводов и замечании о работе участкового врача, как и врача любой другой специальности и организации в целом.

Исчерпывающий анализ позволяет видеть основные показатели работы врача на прикрепленном участке в их динамике, помогает внедрить и выявить ценный положительный опыт. Обязательной предпосылкой полноценного анализа качества медицинской помощи должно быть у лиц, проводящих этот анализ, серьёзных знаний, как в области организации здравоохранения, так и в области клинической медицины.

Оценивая качество работы участкового врача, необходимо сопоставлять исчисляемые показатели с аналогичными на других участках, городом, краем, и конечно с нормативными показателями. Качество работы стоит в прямой зависимости от постановки учета, отчетности и систематического анализа деятельности всех разделов работы участкового врача.

Составленный на оснований углубленного научного анализа деятельности участкового врача отчет является полноценным документом и служит в руках главного врача важным средством борьбы за дальнейшее улучшение качества лечебной работы.

1.Организация и административно-правовое обеспечение деятельности участкового врача-терапевта.

Цель занятия: сформулировать у студентов целостное представление о содержании, организационных формах и основных этапах работы участкового врача при оказании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в амбулаторно-поликлинических организациях.

Студенты должны знать:

- Функции, задачи и основные разделы работы участкового врача;
- Статистические данные необходимые участковому врачу для планирования оказания лечебной и профилактической помощи населению;
- Паспорт врачебного участка, его разделы; принципы формирования;
- Учетно-отчетную документацию используемую участковым врачом и приказы регламентирующие его деятельность;
- Задачи Д-метода обследования населения, формирование контингента лиц подлежащих Д-наблюдению, пути отбора на Д-учет, группы Д-наблюдения;
- Лечебно-диагностическую и профилактическую деятельность участкового врача в поликлинике и на дому;
- Организацию и работу дневных стационаров и стационаров на дому;
- Организацию лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

Студенты должны уметь:

- Рассчитывать и анализировать показатели деятельности участкового врача;
- Правильно оформлять документацию используемую участковым врачом;
- Оформлять паспорт врачебного участка;
- Анализировать деятельность участкового врача.

2.Основные понятия. Теоретическая часть.

Участковый врач-терапевт – играет ведущую роль в системе охраны здоровья населения (в дальнейшем это будет семейный врач). В сложной работе участкового врача соединены медицинская и организационная деятельность (организация профилактики, лечения, диспансеризации, реабилитации, санаторно-просветительной работы). Участковый врач, по сути, является **организатором здравоохранения передового звена.** Более 90% посещений врачами больных на дому приходится на долю участковых терапевтов, а в структуре заболеваемости, смертности и инвалидности больные терапевтического профиля составляют более 30%.

Деятельность участкового врача-терапевта наиболее близко соприкасается с работой органов социальной защиты и тем самым во многом является **медико-социальной.**

Должность участкового врача-терапевта участкоыого терапетического отделения относится к категории специалистов с выщим медицинским и фармацевтическим образованием.

Участковый врач-терапевт назначается на должность и освобождается от должности приказом главного врача медицинской организации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по представлению заведующего терапевтическим отделением.

Участковый врач-терапевт непосредственно подчиняется заведующему терапевтическим отделением.

Участковый врач терапевт в своей деятельности руководствуется:

-действующими нормативно-правовыми документами по вопросам выполнения работы;

-уставом организации, локальными нормативными актами учреждения;

-должностной инструкции;

Участковый врач-терапевт должен знать:

- Конституцию Российской Федерации;
- Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- Основы законодательства об охране здоровья граждан;
- общие вопросы организации терапевтической помощи в Российской Федерации;
- работу лечебно-профилактических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению;

- организацию работы поликлиники, преемственность ее работе с другими учреждениями;
- организацию дневного стационара и стационара на дому;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- медико-социальную экспертизу при внутренних болезнях;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- демографическую и социальную характеристику участка;
- принципы организации медицинской службы гражданской обороны;
- вопросы связи заболевания с профессией;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Должностные обязанности участкового врача-терапевта.

Участковый врач – терапевт:

1. Проводит амбулаторный прием пациентов в соответствии с графиком, утвержденным администрацией МО, регулируя поток посетителей путем рационального распределения повторных пациентов.
2. Посещает пациентов на дому в день поступления вызова.
3. Формирует терапевтический участок из прикрепленного к нему населения.
4. Выявляет и осуществляет мониторинг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
5. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска.
6. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
7. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
8. Оказывает симптоматическую помощь онкологическим больным IV клинической группы при взаимодействии с врачом-онкологом.
9. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности больных, представление на врачебную комиссию, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

10. Выдает заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение, оформляет санаторно-курортную карту.
11. Осуществляет организационно-методическую и практическую работу по диспансеризации населения.
12. Организует проведение вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям.
13. Оформляет и направляет в учреждения Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.
14. Организует и проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения).
15. Проводит мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке в установленном порядке.
16. Осуществляет диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями, с целью своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.
17. Организует и проводит диспансеризацию определенных групп взрослого населения на обслуживаемой территории.
18. Ведет учетно-отчетную документацию установленного образца, как на бумажных носителях, так и на автоматизированном рабочем месте с использованием разработанных программных продуктов.
19. Соблюдает принципы медицинской этики и деонтологии.
20. Неукоснительно исполняет нормативно-правовые акты ФСКН России, Минздрава России и локальные акты МО по осуществлению деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.
21. Квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности.
22. Соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.
23. Регулярно и своевременно проходит медицинский осмотр.
24. Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности,

противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности МО, его работникам, пациентам и посетителям.

25. Повышает свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

Права участкового врача-терапевта.

Участковый врач – терапевт имеет право:

1. Знакомиться с проектными решениями руководства, касающимися его деятельности.
2. Вносить предложения по совершенствованию работы, связанной с предусмотренными настоящей инструкцией обязанностями.
3. В пределах своей компетенции сообщать непосредственному руководителю о недостатках, выявленных в процессе исполнения должностных обязанностей, и вносить предложения по их устранению.
4. Запрашивать через заведующего терапевтическим отделением, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно- правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей.
5. Проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения квалификационной категории.
6. Принимать участие в общих собраниях трудового коллектива МО и вносить свои предложения.

Врач-терапевт участковый пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

Ответственность участкового врача-терапевта.

Участковый врач-терапевт несет ответственность за:

1. Ненадлежащее исполнение или неисполнение возложенных на него должностных обязанностей.
2. Несоблюдение требований законодательства, действие или бездействие, ведущие к нарушению прав и законных интересов граждан, разглашение охраняемой законом тайны, в пределах и порядке, определяемых действующим законодательством Российской Федерации.
3. Несвоевременное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства МО.
4. Несоблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности.

5. Несвоевременное и некачественное оформление медицинской и иной служебной документации, предусмотренной действующими нормативно-правовыми документами.
6. Непредставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности.
7. Неоперативное принятие мер, включая несвоевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности медицинской организации, его работникам, пациентам и посетителям.

За нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов врач – терапевт участковый может быть привлечен в соответствии с действующим законодательством в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.

Оценка работы участкового врача-терапевта.

Оценка работы участкового врача-терапевта проводится заведующим терапевтическим отделением по итогам работы за квартал(год) на основании учета качественных и количественных показателей его работы, соблюдения им требований основополагающих официальных документов, правил трудовой дисциплины, морально-этических норм, общественной активности.

3.Организация и основные разделы работы участкового врача-терапевта.

- Лечебно-диагностическая работа на приеме в поликлинике и на дому;
- Профилактические мероприятия, среди которых первое место занимает диспансеризация здоровых и больных.
- Медицинская реабилитация пациентов;
- Участие в госпитализации больных.
- Участие в работе врачебной комиссии.
- Направление больных в специальные лечебно-диагностические учреждения, диспансеры, санаторно-курортные учреждения.
- Санитарное просвещение.
- Медико-социальная экспертиза;
- повышение собственной квалификации и уровня профессиональных знаний среднего персонала (участковой медсестры).

- анализ и планирование работы по всем разделам деятельности с предоставлением отчетов и введение необходимой учетно-отчетной документации

Для планирования и оказания лечебной и профилактической помощи населению участковому врачу необходимы следующие данные:

- план территории участка с указанием этажности домов, числа квартир;
- описание санитарно-технического состояния участка;
- перечень промышленных и др. хозяйственных объектов, находящихся на введённой территории ;
- демографические данные;
- сведения об инфекционной заболеваемости на участке;
- информация о заболеваемости на участке;
- численность в диспансерных группах и изменения в них;
- списки и учет осмотров отдельных контингентов населения (инвалидов ВОВ, труда, онкологических больных, лиц состоящих на учете в Тубдиспансерах и т.д.);
- сведения о прививках;
- информация о госпитализации и расхождение DS;
- сведения смертности на участке;
- основные квартальные показатели работы.

Эти и другие необходимые данные заносятся в «ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА» (ф.N30/у-04).

3.1 Учетно-отчетная документация используемая участковым врачом-терапевтом:

- Паспорт врачебного участка (Ф No30/у-тер.)
    1. Характеристика врачебного терапевтического участка: численность прикрепленного населения местонахождение(городская, сельская местность)
    2. Характеристика прикрепленного к врачебному участку (терапевтическому) населения
    3. Состояние здоровья и результаты лечения прикрепленного к врачебному (терапевтическому) участку населения
- Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Ф No025-8/у)

- Талон амбулаторного пациента (Ф No025-8/у)
- Контрольная карта диспансерного больного (Ф No30/у-04)
- Талон на прием к врачу (Ф No025 4/у)
- Дневник врача (Ф No039/у)
- Книга вызовов врачей на дом (Ф No031/у)
- Сводная ведомость учета заболеваемости подлежащих диспансерному учета (Ф No071/у)
- Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного (Ф No025/5)
- Справка для получения путевки на санитарно-курортное лечение (Ф No070/у)
- Санитарно-курортная карта (Ф No072/у)
- Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной рекции на прививку (Ф No058/у)
- Извещение о больном впервые в жизни установленом диагнозе активного ТВС, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотка, трахомы, психические заболевания (Ф No89/у)
- Книга регистрации выданных листков нетрудоспособности (Ф No036/у)
- Книга назначенных на госпитализацию (Ф No034/у)
- Статистическая карта выбывшего из стационара (Ф No066/У)
- Талон направления на консультацию во вспомогательные кабинеты (Ф No028/у)
- Журнал учета санитарно-просветительской работы (Ф No038-0/у)
- Медицинское свидетельство о смерти(Ф No782Н)
- Талон на законченный случай временной нетрудоспособности (Ф No025-9/у-96)
- Паспорт больного аллергическим заболеванием (Ф No135/у)
- Карта профилактических прививок (Ф No63)
- Рецепт на право получения лекарства, совершающего наркотические вещества(Ф АБ No495272)
- Направление на анализ (Ф No200/у)
- Выписной эпикриз б-м прошедшим лечение в дневном стационаре
- Сводная ведомость учета заболеваемости подлежащих диспансерному наблюдению (Ф No071/у)
- Листок направления больного на лабораторные исследования (Ф NoСТ-1)
- Направление на копрологическое исследование (Ф No45)
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака (Ф No090/у)
- Контрольная карта диспансерного больного (Ф No030/у)
- Карта учета диспансеризации (Ф No131/у-86)

- Список лиц, подлежащим осмотрам (Ф No048/у)
- Дневник работы участкового врача-терапевта (Ф No039/у)

3.2. Нормативно-правовые акты используемые участковым врачом-терапевтом

1. Приказ Министерства здравоохранения от 15.11.2012 N 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия».
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 7.12.2005 N 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового».
4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их заполнения».
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
7. Приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
8. Приказ Минздрава России от 6.12.2012 N 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра».
9. Приказ Минздрава Краснодарского края от 07.04.2015 N 1781 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения Краснодарского края».
10. Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
11. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «Об санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
12. Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».

13. Методические рекомендации «Организация выявления больных туберкулезом в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях» от 20.07.2007 N 5589-РХ .

14. Приказ Минздрава России от 15.07.2016 N 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

15. Приказ Минздрава Краснодарского края от 29.07.2014 N 3859 «Об утверждении плана мероприятий по формированию независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) медицинских организаций Краснодарского края».

16. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н « Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».

17. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

18. Приказ Минздравсоцразвития от 1.11.2004 N 179 «Об утверждении порядка скорой медицинской помощи».

19. Приказ Минздрава России от 29.06.2016 N 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

20. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 « О порядке и условиях признания лица инвалидом» .

Основной учетной формой документации в поликлинике является «Медицинская карта пациента получающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях»(ф. №025/у). Утверждена приказом Минздрава России 15 декабря 2014г. №834н (приложение 2)

- Карта заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента (ку). На каждого пациента(ку) в медицинской организации или его структурном подразделении, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях, заполняется одна Карта, независимо от того, сколькими врачами проводится лечение.
- Карты не ведутся на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, психиатрия-наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.
- Карта заполняется врачами, медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
- Карты в регистратуре медицинской организации группируются по участковому принципу, Карты граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируются литерой "Л" (рядом с номером Карты).
- Титульный лист Карты заполняется в регистратуре медицинской организации при первом обращении пациента за медицинской помощью.

- На титульном листе Карты проставляется полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами, код ОГРН, указывается номер Карты - индивидуальный номер учета Карт, установленный медицинской организацией.
- В Карте отражается характер течения заболевания (травмы, отравления), а также все диагностические и лечебные мероприятия, проводимые лечащим врачом, записанные в их последовательности.
- Карта заполняется на каждое посещение пациента(ки). Ведется Карта путем заполнения соответствующих разделов.
- Записи производятся на русском языке, аккуратно, без сокращений, все необходимые в Карте исправления осуществляются незамедлительно, подтверждаются подписью врача, заполняющего Карту. Допускается запись наименований лекарственных препаратов на латинском языке.

При посещении поликлиники больной обращается в регистратуру где получает «Талон пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (ф. №025-1/у). Утверждена 15 декабря 2014г. №834н (приложения 4).

- Учетная форма №025-1/у «Талон пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее - Талон)
  Оформляется медицинскими организациями (иными организациями), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – медицинская организация), и заполняется на всех пациентов, обращающихся в эти медицинские организации, при каждом их обращении и посещении к врачу. Медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
- Сведения для заполнения Талона берутся из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, формы №025/у, предусмотренной приложением N 1 к приказу Минздрава России от 15.12.2014 N 834н, индивидуальной карты беременной и родильницы, истории развития ребенка ребенка (далее - Карты) и других медицинских документов.
- Заполнение данных в Талоне производится путем вписывания необходимых данных и подчеркивания ответов из предложения вариантов. Допускаются записи лекарственных средств на латинском языке.
- Врач-статистик или медицинский статистик контролируют правильность заполнения Талона и правильность кодирования диагнозов в соответствии с МКБ-10. При неправильном кодирования код МКБ-10 должен быть исправлен в соответствие с записанной формулировкой диагноза, при неправильном оформлении Талон должен быть возвращен врачу для исправления.
- В паспортной части Талона указывается наименование медицинской организации, ее адрес в соответствии с учредительными документами медицинской организаций.
- В поле «Талон N» указывается индивидуальный номер ученых форм, явившихся основанием для заполнения Талона.

.

3.3. Организация и основные показатели работы участкового терапевта на приеме в поликлинике.

Участковый терапевт должен ежеквартально корректировать и вносить необходимые данные в медицинский паспорт участка. В конце года составляется *годовой отчет* с анализом ряда показателей**.**

Для улучшения владения всей ситуацией на участке, целенаправленного планирования работы, участковый врач заполняет паспорт (терапевтического) участка (форма 030-П/у), утвержденный приказом МЗ РФ № 765 от 07.12.05г. (приложение №2).

В паспорте должны быть выделены следующие разделы:

Характеристика врачебного терапевтического участка:

• численность населения;

• план участка с указанием этажности домов, числа квартир, расположение школ, детских дошкольных учреждений;

• перечень предприятий и учреждений с указанием количества работающих (списки обновляются ежегодно, заверяются администрацией предприятий).

1. Характеристика прикрепленного населения:

• возрастно-половой состав населения;

• население трудоспособного возраста (мужчин, женщин);

• население старше 60 лет (мужчин, женщин);

• работающее население (мужчин, женщин);

• неработающее население (мужчин, женщин);

• пенсионеры (мужчин, женщин);

• число лиц, имеющих производственную вредность (мужчин, женщин);

• список лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями (туберкулезом, сахарным диабетом, новоообразованиями, сердечно-сосудистыми заболеваниями и поражением опорно-двигательного аппарата).

Состояние здоровья и результаты лечения прикрепленного населения:

• возрастной состав населения, из них трудоспособных и нетрудоспособных мужчин и женщин;

- диспансерная группа (возрастно-половая характеристика, движение «Д» группы, нуждалось в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий и получило их (амбулаторное, стационарное лечение, ВТМП, лечение в дневном стационаре, санаторно-курортное лечение);

- число проведенных мероприятий: прививок, анализов, исследований, процедур, консультаций;

- число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь при выездах (человек), в том числе направлено в стационар;

- выход на инвалидность (всего, в отчетном году);

- число умерших (всего, в том числе на дому).

Участковый врач-терапевт обязан правильно оформлять медицинскую документацию. Важным документом является медицинская карта амбулаторного больного (форма №025/у), которая ведется в соответствии со Стандартом истории болезни стационарного и амбулаторного больного, утвержденным приказом МЗ Забайкальского края № 155 от 03.02.2009г. В медицинскую карту заносятся результаты осмотра, данные о назначенном лечении и обследовании. Диагноз должен соответствовать жалобам, данным объективного исследования, анамнеза. Формулировка диагноза осуществляется в соответствии с принятой классификацией с указанием клинического варианта, степени тяжести течения, фазы, функциональных нарушений и осложнений. Необходимо в диагнозе выделять основное, конкурирующее и сопутствующее заболевания.

В медицинскую документацию вносятся данные об информированности пациента и его согласия на проведение обследования и лечения, подтвержденные его подписью.

Шифровка заболеваний производится врачом в соответствии с МКБ-10. Медицинская сестра на основании записи врача заполняет статистический талон на каждое выявленное заболевание. Если заболевание выявлено впервые, то диагноз выносится со знаком «+». Если имеется хроническое заболевание, по поводу которого больной ранее наблюдался, статистический талон заполняется раз в году со знаком «-».

Статистические талоны (форма 025-2/у) служат для учета всех случаев заболеваний, по их наличию составляется учетная форма № 071/у «Сводная ведомость учета заболеваний», по результатам которой рассчитываются показатели заболеваемости и общей заболеваемости на каждом участке, по отделению и в поликлинике. Форма составляется ежеквартально.

$$\text{Заболеваемость} = \frac{\textit{Всего зарегистрировано впервые выявленных заболеваний на участке}}{\textit{Количество населения на участке}} \times 1000$$

$$\text{Общая заболеваемость} = \frac{\textit{Всего зарегистрированно заболеваний на участке}}{\textit{Количество населения на участке}} \times 1000$$

Талон на прием к врачу (форма 025-4/у) служит для равномерного распределения больных и составления ведомости учета врачебных посещений (форма № 039-у), в которой отражают время работы на приеме и вызовах, количество принятых больных, другие виды работ. Форма может заполняться врачом или централизованно. Ежемесячно на основании данных формы № 039-у рассчитываются показатели нагрузки на приеме, на дому, профилактических осмотрах, участковости и активности (процент активных вызовов).

$$\text{Участковость} = \frac{\textit{Число посещений участкового врача жителями своего участка}}{\textit{Всего посещений участкового врача}} \times 100$$

$$\text{Число посещений врачей поликлиники на одного жителя в году} = \frac{\textit{Общее число посещений}}{\textit{Среднегодовая численность населения, проживающая в районе обслуживания поликлиники}}$$

$$\text{Активность} = \frac{\textit{Число активных посещений жителей своего участка}}{\textit{Общее число посещений на дому}} \times 100$$

<u>Лечебная работа:</u>

• Показатели работы на участке за период(принято по болезни, проведено проф-осмотров, нагрузка на приеме, активность посещении на дому(%), участковость на приеме(%), участковость на дому(%)).

• Показатели посещаемости на приеме и на дому(,общее число посещений, в поликлинике, на дому-первичные, вторичные, процент активности).

• Заболеваемость населения(на 1000 населения)(первичная заболеваемость, болезненность на участке в целом по поликлинике, городе, крае).

• Пролечено в стационарах, в дневном стационаре, стационаре на дому, СКАЛ.

• Соотношение амбулаторной и стационарной помощи в динамике за 2-3 года.

• Охват населения терапевтического участка диспансеризацией (численность населения на участке, подлежало ВДН, по уточненным спискам, прошло ВДН,

процент охвата, направлено на 2 этап, прошло - этап).

• Общее число выявленных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (повышение АД, гипергликемия, курение, алкоголь, гиподинамия, ожирение, нерациональное питание – количество и % от числа прошедших ВДН в динамике за 2-3 года).

• Количество случаев впервые выявленных заболеваний по результатам ВДН.

• Итоги ВДН по установленным группам состояния здоровья(I,II,IIIA,IIIБ).

• Структура основных терапевтических нозологий в общей группе диспансерных больных.

• Диспансеризация ИОВ и УОВ (всего на Д- учете, охвачено комплексным осмотром, полечили стационарное лечение в госпитале, на дому).

• Показатели временной нетрудоспособности в целом на участке (число случаев нетрудоспособности, на 100 работающих, число дней нетрудоспособности, среднее пребывание на б/л, первичный выход на инвалидность)и при различных нозологических формах заболеваний.

• Количество заболевших туберкулезом на 100.000 населения(заболеваемость,болезненность,смертность,охват проф-осмотрами)в динамике за 2-3 года.

• Выполнение плана по ФЛГ обследованию неорганизованного населения (участок, поликлиника).

• Онкологические заболевания (заболеваемость, болезненность, смертность) участок, поликлиника, город.

• Инфекционная болезненность (на 100.000) по нозологическим формам в динамике за 2-3 года (участок,
поликлиника).

• Смертность общая (на 100.000 населения) участок, поликлиника, город, РФ.4.8 Структура повозрастной смертности на участке.

• Структура общей смертности по нозологическим формам заболеваний.

• Профилактическая и санитарно-просветительская работа (число прочитанных лекций, бесед, выпушено санитарных бюллетеней)

По требованию администрации ЛПУ в отчет могут включатся и другие показатели(число обследованных жалоб, случай выявлении запушенных форм ТЛС, болезненность по отдельным нозологическим формам заболеваний и др).

Показатели деятельности участкового врача-терапевта

Нагрузка врача на 1 час амбулаторного приема =

$$\frac{\textit{число амбулаторных посещений к участковому врачу}}{\textit{число часов работы на амбулаторном приеме}}$$

Нагрузка врача на дому (в расчете на 1 час работы) =

$$\frac{\textit{число посещений на дому}}{\textit{число часов работы по обслуживаний вызовов}}$$

Уровень нагрузки врача на амбулаторном приеме зависит от состава населения, структуры заболеваемости, медицинской активности населения, авторитета и квалификации врача, организации работы , объема профилактических мероприятии и др. Рекомендуемые нормы нагрузки на 1 час работы на приеме – 5, на дому – 2.

. Показатели характеризующие организацию работы участковых врачей-терапевтов

Соблюдения участковости на амбулаторном приеме =

$$\frac{\text{Число посещении у врача}-\text{терапевта,сделанных жителями всего участка} \times 100\%}{\text{Общее число посещении у врачей терапевтов}}$$

Уровень показателя зависит от графика работы врача и осведомленности об этом населения, работы регистратуры (умение правильного распределения больных), количества населения на участке, авторитета врача и др.

Показания считаются хорошими при уровне 80-85%.

Активность посещении на дому =

$$\frac{\textit{число активных посещений на дому } x\ 100\%}{\textit{число всех посещений на дому}}$$

Активные посещения- это посещения на дому, выполненные по инициативе врача. Активно наблюдается больные с высокой температурой, гипертоническим кризом, больные со злокачественными новообразованиями, с инфекционными заболеваниями, лица пожилого и старческого возраста, инвалиды с тяжелыми заболеваниями.

Активные посещения помогают регулировать нагрузку в течение недели. Обычно показатель составляет 30%.

Повторность амбулаторных посещений =

$$\frac{\textit{число повторных посещений к участковому врачу}}{\textit{число первиных посещений к этому же врачу}}$$

При высоком уровне показателя (5-6) можно думать о необоснованно назначенных посещений, при низком (1,2-1,5) – о недостаточно внимательном отношении к пациентам особенно при хронических заболеваниях.

Показатели заболеваемости и болезненности населения участка

$$\text{Заболеваемость населения на участке} = \frac{\textit{число впервые зарегистрированных случаев заболевания на участке } x\ 1000}{\textit{численность населения на участке}}$$

$$\text{Болезненность населения участка} = \frac{\textit{число зарегистрированных случаев заболевания } x\ 1000}{\textit{среднегодовая численность населения на участке}}$$

Уровень показателей зависит от состава населения, полноты учета, квалификации врачей и др.

Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ)

$$\text{Число случаев заболевании} = \frac{\text{число случаев ВУТ на участке} \times 100 \text{ работающих}}{\text{средняя численность работающих на участке}}$$

$$\text{Число потерянных дней} = \frac{\text{число дней ВУТ} \times 100 \text{ работающих}}{\text{среднее число работающих на участке}}$$

$$\text{Средняя продолжительность одного случая} = \frac{\textit{число дней нерудоспособности среди рабоающих на терапевтическом участке}}{\textit{среднее число случаев нетрудоспособности среди работающих на терапевтическом участке}}$$

Указанные показатели расшатываются не только в целом («по строке» «ИТОГО»), но и по каждой нозологической форме.

Показатели структуры заболеваемости - удельный вес случаев и дней нетрудоспособности в связи с отдельными заболеваниями или другими причинами нетрудоспособности в общем числе случаев утраты трудоспособности.

Показатели первичного выхода на инвалидность =

$$\frac{\text{число впервые признанных инвалидами } x\ 1000}{\text{среднегодовая численность работающего населения}}$$

I. Профилактическая деятельность участкового врача

% профилактических посещений =

$$\frac{\textit{число профилактических посещений жителями участка } x\ 100\%}{\textit{число всех посещений участкового терапевта}}$$

Полнота охвата профилактическими осмотрами =

$$\frac{\textit{количество осмотренных жителей участка во время профосмотра } x\ 100}{\textit{количество подлежащих осмотру}}$$

Участковость обслуживания населения терапевтами в поликлинике(%) =

$$\frac{\textit{Число посещений участковых врачей жителями своих участков } x\ 100}{\textit{Общее число посещений участковых врачей}}$$

Показатель характеризует соблюдения принципов участкового обслуживания населения при посещениях к врачам в поликлинике. При правильной организации работы врачей этот показатель находится в пределах - 85-90%.

Удельный вес посещений на дому(%) =

$$\frac{\textit{Число посещений на дому } x\ 100}{\textit{Число врачебных посещений в поликлнике и на дому}}$$

Показатель характеризует степень соблюдения принципа участковости обслуживания населения на дому. Данный показатель находится в пределах - 90-95%.Снижение показателя отмечается при эпидемиях гриппа.

Выполнение плана профилактических медицинских осмотров населения(%) =

$$\frac{\textit{Осмотрено лиц подлежащих профилактическому медицинскому осмотру } x\ 100}{\textit{Число лиц подлежащих профилактическому медицинскому осмотрю по плану}}$$

Этот показатель должен приближаться к 100%.

Плановая функция врачебной должности =

Нормативная нагрузка на один день работы х плановое количество рабочих дней в году.

Фактическая функция врачебной должности =

$$\frac{\textit{Число врачебных посещений в поликлинике} + \textit{число посещений на дому}}{\textit{Число занятых врачебных должностей}}$$

Ответственным разделом работы участкового врача-терапевта является подготовка и направление больного на плановую госпитализацию.

Одной из функциональных обязанностей участкового терапевта является госпитализация пациентов.

В зависимости от состояния пациента и целей выделяют два вида госпитализации: **срочную (экстренную)** и **плановую.**

При необходимости экстренной госпитализации, участковый врач пишет направление в соответствующее больничное учреждение с указанием диагноза, результатов исследования (если таковые проводились), причины срочной госпитализации.

Осуществление плановой госпитализации требуют от участкового терапевта определенной подготовительной работы. Пациент должен быть обследован в необходимом для имеющегося заболевания объеме, обязательно осмотрен заведующим терапевтическим отделением, и если надо, врачами других специальностей. После этого терапевт заполняет направление (ф. №) на госпитализацию, в котором указывает диагноз, результаты исследований, проведенное амбулаторное лечение и его эффективность, цель и дату госпитализации. Направление подписывается врачом и заведующим терапевтическим отделением, скрепляются печатью поликлиники и выдается больному на руки.

Показаниями для госпитализации участковым-терапевтом являются:

- тяжелое состояние пациента и угроза ухудшения этого состояния;
- установленный или клинически предполагаемый инфаркт миокарда, стенокардия, тяжелая пневмония, острый пиелонефрит и т.д.;
- картина острого живота пациента;
- выявленные инфекционные заболевания или подозреваемые;
- трудность установления достоверного диагноза без использования специальных методов диагностики, выполняемых только в стационаре.

По окончании стационарного лечения в поликлинику присылается эпикриз, который вклеивается в главный медицинский документ пациента – «Медицинскую карту амбулаторного больного» (ф. № 25/у-07). После ознакомления с эпикризом участковый терапевт организует последующее лечение и наблюдение за пациентом с учетом рекомендаций стационара. Такой обмен медицинской информацией обеспечивает преемственность между амбулаторным и стационарным этапами оказания медицинской помощи населению.

3.4. Диспансерный метод работы участкового врача терапевта.

Одним из основных методов работы участкового врача-терапевта является - диспансерный метод.

В своей работе по диспансеризации участковый врач использует «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (ф. № 030/у) Утверждена приказом Минздрава России от 15 декабря 2014г. N834н (приложение 5)

- Учетная форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (далее - Карта) является учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и осуществляющей диспансерное наблюдение (далее - медицинская организация).
- Карта заполняется медицинскими организациями и их структурными подразделениями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению.
- Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение.

Диспансеризация проводится в три этапа:

1 этап – регистрирующий: проведение отбора контингентов для диспансерного наблюдения;

2 этап – проведение собственно диспансерного наблюдения и лечения;

3 этап – оценка эффективности и качества диспансеризации (после трех лет наблюдения и лечения).

Формирование групп диспансерного наблюдения проводится активным (при помощи медицинских осмотров) и пассивным (по обращаемости, после стационарного лечения) путем.

К группам первоочередного взятия на диспансерный учет относятся инвалиды и участники ВОВ, других боевых действий, работники ведущих отраслей промышленности, транспорта, сельского хозяйства, студенты и учащиеся высших и средних специальных учебных заведений, работники вредных производств, женщины репродуктивного возраста и другие.

По результатам регистрирующего этапа должны быть сформированы группы диспансерного наблюдения (здоровья):

1 группа – здоровые (формируется в основном из студентов, рабочих вредных и опасных производств, женщин детородного возраста и др.).

2 группа – практически здоровые люди, перенесшие в прошлом острые заболевания или имеющие хроническое заболевание в стадии стойкой ремиссии (обострения заболевания не было пять и более лет).

3 группа – больные, имеющие заболевания в стадии компенсации, субкомпенсации, декомпенсации.

Здоровые и практически здоровые должны наблюдаться в отделении профилактики, при наличии заболеваний – у врачей-специалистов по профилю заболевания.

Приказом МЗ № 770 утверждена инструкция по диспансеризации здоровых и лиц с факторами риска в амбулаторно-поликлинических учреждениях (приложение № 9). Схема динамического наблюдения больных составлена для врачей всех специальностей, включает в соответствии с нозологической формой кратность наблюдений, необходимый объем лабораторных и инструментальных исследований, осмотр специалистов, основные лечебно-оздоровительные мероприятия, критерии эффеткивности диспансеризации.

Оформление документации при проведении диспансеризации

На каждого диспансерного пациента заполняется медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025-у), контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030-у).

Медицинские карты должны быть промаркированы буквами или цветом, на каждой карте ставится литера «Д» и указывается группа диспансерного наблюдения (здоровья). При взятии на учет пишется вводный эпикриз (данные, обосновывающие диагноз, сведения о проведенном раннее обследовании и лечении, его эффективности, составляется план лечебно-оздоровительных мероприятий, назначаются повторные явки в соответствии с приложением № 9 приказа МЗ № 770). Через год наблюдения составляется этапный эпикриз, в котором лечащий врач отражает развернутый диагноз, динамику состояния, выполнение плана обследования и лечебно-оздоровительных мероприятий; на новый год составляется план лечебно-оздоровительных мероприятий. Для облегчения работы врача в настоящее время используются унифицированные типографические бланки эпикризов.

На каждого диспансерного больного заполняется контрольная карта диспансерного наблюдения, которая маркируется также как медицинская карта, и используется для оперативного контроля за работой с диспансерной группой больных. Карта содержит сведения о взятии больного на «Д» учет, сроках запланированных и фактических явок на диспансерные осмотры, что

дает возможность вовремя вызвать больного к врачу. В форму № 030/у вносятся данные о планирующихся лечебно-оздоровительных мероприятиях, а в конце года наблюдения делается отметка об их выполнении.

На одного пациента может быть несколько контрольных карт по количеству этиологически несвязанных заболеваний, на них делается пометка «дубликат». Контрольные карты облегчают контроль посещения больных, хранятся в ящике с 13 отделениями (12 месяцев и ячейка для контрольных карт не явившихся).

Показатели качества и эффективности диспансеризации:

Показатели качества

• количество диспансерных на участке, распределение по группам здоровья, количество диспансерных на 1000 населения;

• процент охвата диспансерным наблюдением больных по нозологическим формам от количества зарегистрированных больных на данном участке (в поликлинике):

$$= \frac{\textit{Всего диспансерных больных ЯБ}}{\textit{Зарегистрировано больных ЯБ (по форме } 071/у} \times 100$$

В 100% должны браться на диспансерный учет больные, перенесшие острую пневмонию, фолликулярную ангину, острый гломерулонефрит, острый инфаркт миокарда, больные ревматической лихорадкой, системными заболеваниями соединительной ткани, хроническим атрофическим гастритом, сахарным диабетом, ХОБЛ, бронхиальной астмой и др.;

• своевременность взятия на диспансерный учет (количество больных, взятых на учет в течение месяца со дня установления диагноза или выписки на работу, от общего количества впервые выявленных больных);

• полнота обследования (количество обследованных от числа нуждающихся в обследовании);

• полнота выполнения лечебно-оздоровительных мероприятий в % (противорецидивное лечение, диетпитание, санаторно- куротное лечение, трудоустройство, плановая госпитализация)

$$= \frac{к-во\ больных, получивших\ противорецидивное\ лечение}{к-во\ больных, нуждающихся\ в\ противорецидивном\ лечении} \times 100$$

Показатели эффективности

(рассчитываются в группе больных, наблюдающихся три и более лет)

динамика состояния за год наблюдения: улучшение, без динамики;

ухудшение

% больных, переведенных во вторую группу наблюдения по выздоровлению или стойкому улучшению состояния (обострения не было не менее пяти лет);

временная нетрудоспособность в случаях и днях (% изменения в сравнении с предыдущим годом);

первичный выход на инвалидность (на 100000 работающих);

смертность от основного заболевания

Дополнительная диспансеризация

С 2006 г. в стране проводится дополнительная диспансеризация (ДД) граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях. Порядок и объем проведения ДД регламентируется приказом МЗ РФ № 188 от 22.03.2006 г. В 2006 г. проведена ДД вышеперечисленных контингентов в возрасте 35-55 лет, с 2007 г. ДД подлежат все работающие. ДД проводится врачами-специалистами с использованием установленных лабораторных и функциональных исследований в следующем объеме:

Осмотр врачами-специалистами:

• терапевтом (врачом-терапевтом участковым, ВОП),
• эндокринологом,
• хирургом,
• неврологом,
• офтальмологом,
• урологом (для мужчин),
• акушер-гинекологом.

Лабораторные и функциональные исследования:

• клинические анализы крови и мочи,
• холестерин, сахар крови,

• ЭКГ,
• флюорография 1 раз в год,
• маммография (женщинам 40-55 лет – 1 раз в 2 года) или УЗИ молочной железы.

Врач-терапевт участковый с учетом заключений врачей-специалистов и результатов обследования определяет состояние здоровья граждан, прошедших ДД, и с целью планирования дальнейших мероприятий распределяет по следующимгруппам:

I группа – практически здоровые граждане, не нуждающиеся в Д-наблюдении, с которыми проводится беседа о ЗОЖ.

II группа – граждане с риском развития заболеваний, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий. Для них составляется индивидуальная программа профилактики , осуществляемая в ЛПУ по месту жительства.

III группа – граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечении в амбулаторных условиях (острое респираторное заболевание, грипп и другие заболевания, после лечения которых наступает выздоровление) «*».

IV группа – граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях, состоящие на Д-учете по хроническому заболеванию «*».

V группа – граждане впервые с выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи «*».

«*» - дообследование в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях не входит в объем ДД.

Учреждение, проводившее ДД не по месту жительства гражданина, передает «Карту учета ДД» с результатами обследования в ЛПУ по месту жительства гражданина.

На основании сведений о результатах прохождения ДД участковый терапевт (ВОП), осуществляющий динамическое наблюдение за состоянием здоровья гражданина, определяет необходимый объем дообследования, направляет на дальнейшее лечение и осуществляет за ним Д-наблюдение по хроническому заболеванию.

Диспансеризация женщин детородного возраста, имеющих экстрагенитальную патологию, проводится в соответствии с приказом МЗ РФ от 10.02.2003 г. № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях» (приложение 2, раздел 3 «Беременность и

экстрагенитальная патология»). В приказе приведена схема динамического наблюдения с указанием сроков госпитализации.
Диспансерное наблюдение больных профессиональными заболеваниями регламентировано приказом МЗ РФ № 555 от 29.09.89 г. «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средст». Врач-терапевт осуществляет наблюдение в соответствии с примерной схемой, приведенной в приложении № 7 «Положение о порядке проведения диспансеризации больных профессиональными заболеваниями».
Инвалиды и участники ВОВ наблюдаются в соответствии с Федеральным Законом от 12.01.1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах».
Диспансеризация лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, проводится на основании приказа МЗ РФ № 293 от 3.10.97 г. «О совершенствовании диспансеризации лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС». Данный приказ регламентирует периодичность и объем диспансеризации этой категории лиц.

Работа участкового врача-терапевта в составе АТПК

В связи со сложившейся неблагоприятной демографической ситуацией в стране участковый терапевт должен особое внимание уделять работе по сохранению здоровья женщин детородного возраста, которая проводится в составе участковых акушерско-терапевтическо-педиатрических комплексов (АТПК). В состав участкового АТПК входят 4-5 терапевтических, 2-3 педиатрических и 1 акушерский участок, объединенные по территориальному принципу. Во всех лечебных учреждениях врачи работают по согласованному графику в одно и то же время. Участковый терапевт (врач общей практики) должен знать какая соматическая патология неблагоприятно воздействует на репродуктивную функцию женщины, состояние ее здоровья во время беременности, внутриутробное развитие плода и состояние ребенка в постнатальном периоде. Он обязан передать информацию о состоянии здоровья женщин в женскую консультацию, организовывать оздоровление женщин фертильного возраста.

Все женщины фертильного возраста с экстрагенитальной патологией должны находиться под диспансерным наблюдением, тактика их ведения определена приказом МЗ № 50 от 10.02.2003 г. «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях» (приложение 2, раздел 3 «Беременность и экстрагенитальная патология»).

На базе поликлиник для взрослых работает консультативно-экспертная комиссия (КЭК) женщин детородного возраста, цель которой – контроль

качества диспансеризации женщин, выполнения плана лечебно-оздоровительных мероприятий. Все женщины, поступающие под наблюдение врачей поликлиники (переданные под наблюдение по достижению 18 лет из педиатрических ЛПУ, сменившие место жительства и т.д.), должны быть после дообследования представлены на КЭК для уточнения группы здоровья и плана лечебно-оздоровительных мероприятий.

Обследование здоровых беременных во взрослой поликлинике проводится при взятии на учет и на сроке 30 недель беременности (при оформлении декретного отпуска), результаты обследования передаются в женскую консультацию. Участковая служба осуществляет также послеродовой патронаж с проведением комплекса необходимых лечебных и реабилитационных мероприятий.

Показатели диспансеризации

Охват населения диспансеризацией (на 1000 чел.) =

$$\frac{\textit{Количество человек состоящих под "Д" наблюдением в течение года x } 1000}{\textit{Общая численность обслуживаемого на населения}}$$

Охват диспансеризацией здоровых, практически здоровых и больных. Определяется раздельно по группе "Д" наблюдения =

$$\frac{\textit{Число здоровых(практически здоровых , больных)состоящих на "Д" учете x } 1000}{\textit{Общая численность обслуживаемого населения}}$$

Охват больных диспансерным наблюдением (на 100 зарегистрированных больных) =

$$\frac{\textit{Число больных определенным заболеванием состоящих на "Д" учете x } 100}{\textit{Общее число зарегистрированных заболеваний данной нозологической формы}}$$

Полнота раннего охвата (своевременность взятия на "Д" учет)(%) =

$$\frac{\textit{Число больных впервые выявленных и взятых на "Д" учет x } 100}{\textit{Общее число вновь выявленных больных данным заболеванием}}$$

Показатель рассчитывается отдельно по каждой нозологической форме.

Показатели качества диспансеризации

Соблюдение сроков диспансерных осмотров(плановость наблюдения) =

$$\frac{\textit{Число состоящих на "Д" учете, соблюдавщих сроки лечения x } 100}{\textit{Число состоящих под "Д" наблюдением}}$$

Полнота охвата больных лабораторными,рентгеновскими и прочими видами исследования(по каждой нозологической форме болезней)(%) =

$$\frac{\textit{Число больных обследоваемых за год x } 100}{\textit{Число состоящих под "Д" наблюдением}}$$

Полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий (сан.кур. лечение, диетическое питание, профилактическая госпитализация, противорецедивное лечение ,трудоустройство)(%) =

$$\frac{\textit{Число больных прощедщих за год лечение, оздоровление x } 100}{\textit{Общее число нуждающих в данном лечении}}$$

Охват "Д" наблюдением с заболеваниями выявленными впервые в жизни(%) =

$$\frac{\textit{Число больных, взятых на "Д" учет с диагнозом установленным впервые x } 100}{\textit{Число заболеваний зарегистрированных впервые в жизни}}$$

Полнота охвата диспансеризации наблюдением больных =

$$\frac{\textit{Число больных, состоящих под "Д" наблюдением x } 100}{\textit{Число зарегистрированных заболеваний}}$$

Структура больных, состоящих на "Д" учете (%) =

$$\frac{\textit{Число больных, состоящих на "Д" учете по поводу одного заболевания x } 100}{\textit{Общее число больных , состоящих на "Д" учете на конец года}}$$

Снято с «Д» учета по заболеванию (т.е. переход в группу здоровых) =

$$\frac{\textit{Число лиц переведенных из III группы диспансерного наблюдения по выздоровлению (улучшению) в группу практически здоровых x } 100}{\text{Число состоящих под "Д" наблюдением}}$$

Частота заболеваний в группе здоровых лиц, находящихся под "Д" наблюдением =

$$\frac{\text{Число зарегистрированных заболеваний за год x } 100}{\text{Число здоровых лиц, находящихся на "Д" учете}}$$

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (в случаях и днях) по конкретным нозологическим формам по поводу которых больные взяты под "Д" наблюдение(на 100 диспансеризируемых) =

$$\frac{\text{Число случаев (дней)заболеваемости при данном заболеваний у состоящих под "Д" наблюдением в отчетном году x } 100}{\text{Число состоящих под дисрансерном наблюдении лиц с заболеваниями с временной утратой трудоспособности}}$$

Показатель первичной инвалидности за год(на 1000 состоящих под "Д" наблюдением) =

$$\frac{\text{Число лиц, признанных впервые инвалидами в данном году по данному заболеванию состоящих под "Д" наблюдением x } 1000}{\textit{Число состоящих под "Д" наблюдением в лечение по данному заболеванию}}$$

Смертность лиц ,находящихся на "Д" учёте (на 1000 состоящих под "Д" наблюдением) =

$$\frac{\textit{Число умерших диспансерных больных x } 1000}{\textit{Общее число состоящих под "Д" наблюдением}}$$

Все указанные показатели находят своё отражение в готовом отчёте

Основными задачами врача-терапевта при проведении диспансеризации являются:

составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан;

активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;

проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 65 лет, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя; направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт для оказания медицинской помощи по коррекции указанных факторов риска;.

разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;
участие в оформлении (ведении) медицинской документации;
подведение итогов диспансеризации.

Важнейшее условие правильной организации диспансеризации больных – ежегодное подведение итогов и объективная оценка ее эффективности, для чего используются количественные показатели работы врача с диспансерной группой и показатели эффективности диспансеризации у каждого пациента., для чего используются количественные показатели работы врача с диспансерной группой и показатели эффективности диспансеризации у каждого пациента.

В обязанности участкового терапевта входит персональный учет населения своего участка с указанием тех, кто наблюдается ведомственными учреждениями с выделениями определенных контингентов лиц (инвалиды и участники ВОВ, студенты, больные ТВС и онкозаболеваниями, терапевтические больные из группы Д-III и др.)

В анализ деятельности участкового терапевта входит ежедневный учет выполненной работы на амбулаторном приеме и на дому (ежемесячно, ежеквартально, ежегодно), анализируются различные количественные показатели, отражающие объем и эффективность профессиональной деятельности.

Участковый терапевт должен ежеквартально корректировать паспорт своего участка. В конце года составляется годовой отчет с анализом ряда показателей: характеристика населения участка (численность, преобладающий состав, социальное положение, количество инвалидов), рассчитывается средняя нагрузка на 1 час приема в поликлинике и на дому, количество посещений на дому, в т.ч. активных, заболеваемость на участие, в т.ч. с ВН (в целом и по отдельным нозологиям), средняя продолжительность одного случая, а также первичный выход на инвалидность.

Особое внимание уделяется заболеваемости лиц трудоспособного возраста, болезням органов кровообращения, сахарному диабету, онкологическим заболеваниям, туберкулезу как наиболее социально значимым заболеваниям.

Анализируется смертность и летальность на дому, их причины, частота вызовов скорой медицинской помощи, показатели госпитализации (плановой и экстренной) расхождения клинических и поликлинических диагнозов.

Обстоятельно оценивается работа по диспансеризации (с расчетом показателей ее эффективности качества). Анализируется проведенная санитарно-просветительная работа и участие в иммунизации населения, количество профилактических осмотров.

Показатели сравниваются с аналогичными за предыдущие годы, с показателями по району, городу и т.д.

3.5. Стационарзамещающие технологии в работе участкового врача-терапевта

Госпитальная помощь является дорогостоящей, а по данным проведенных исследований от 20 до 50% больных, получающих лечение в стационаре, направлены на госпитализацию необоснованно и могли бы получать более эффективную и менее дорогостоящую помощь в поликлинических условиях. Для этого необходимо использовать стационарзамещающие технологии: дневные стационары (ДС) больниц и поликлиник, стационары на дому (СД).

Регламентирующим документом по организации ДС является приказ МЗ РФ № 438 от 09.12.99 г. «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях».

Участковый врач-терапевт использует в работе стационарзамещающие технологии, в частности СД, который создается для лечения больных острыми и хроническими заболеваниями, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения. СД создается для лечения больных фолликулярной ангиной (не менее, чем на 3 дня), острыми пневмониями легкого течения, острым бронхитом, при обострении хронических болезней (гипертоническая болезнь, язвенная болезнь и др.).

Больному в СД должно быть проведено обследование (общий анализ крови, мочи, ЭКГ, консультации необходимых врачей-специалистов), участковый врач-терапевт обязан осматривать пациента в первые дни болезни – ежедневно, затем – по мере необходимости. Лечение должно быть комплексным: процедуры выполняются на дому медицинской сестрой (различные виды инъекций, банки, горчичники), массаж, ЛФК и др. Сведения об организации СД заносятся в медицинскую карту.

Работа СД может проводиться централизованно и децентрализовано. В первом случае в поликлинике выделяется врач для обслуживания СД на всей территории, его обеспечивают транспортом. Норма нагрузки – посещение больных в 16 – 18 СД в день. При децентрализованной форме каждый участковый терапевт ежедневно самостоятельно посещает больных в СД на своем участке.

Организация деятельности терапевтического дневного стационара и стационара на дому.

Терапевтический дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации и организуется для осуществления медицинской помощи по профилю "терапия" при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

Штатная численность терапевтического дневного стационара устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 8 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия", утвержденному настоящим приказом.

На должность заведующего терапевтическим дневным стационаром назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "терапия

Оснащение терапевтического дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 9 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия", утвержденному настоящим приказом.

Терапевтический дневной стационар осуществляет следующие функции:

оказание медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи по профилю "терапия" при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;

проведение санитарно-просветительной работы пациентов, обучение их оказанию первой помощи при наиболее вероятных неотложных состояниях, которые могут развиться у пациента в связи с его заболеванием;

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностического процесса и внедрению в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации по профилю "терапия";

участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний по профилю "терапия";

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА(приложение N8 к приказу Минздрава России N923н)

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач-терапевт	1 на 30 коек
2.	Врач-терапевт	1 на 15 коек
3.	Старшая медицинская сестра	1 на 30 коек

4.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек
5.	Медицинская сестра процедурной	1 на 15 коек
6.	Санитар	2 (для работы в буфете); 1 (для уборки помещений); 1 (для санитарной обработки больных)

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА
(приложение N9 к приказу Минздрава России N923н)

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Набор реанимационный	1
2.	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный	1
3.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный (для помещений)	по потребности
4.	Аппарат для исследования функций внешнего дыхания	1
5.	Ростомер	1
6.	Стетофонендоскоп	1
7.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1
8.	Штатив для длительных инфузионных вливаний	1 на 1 койку
9.	Термометр медицинский	по потребности
10.	Кровать функциональная	по числу коек
11.	Стол прикроватный	по числу коек
12.	Негатоскоп	1
13.	Аспиратор (отсасыватель) медицинский	2
14.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1
15.	Укладка "АнтиСПИД"	1

Стационары на дому

Стационары на дому организуют в случаях, когда состояние больного и домашние (социальные, материальные) условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому. Цель организации стационаров на дому – лечение острых форм заболеваний (не требующих интенсивного стационарного

наблюдения), долечивание и реабилитация хронически больных, медико-социальная помощь престарелым, наблюдение и лечение в домашних условиях лиц, перенесших несложные оперативные вмешательства, и др.

Организация стационаров на дому предлагает ежедневное наблюдение больного врачом, проведение лабораторно-диагностических обследований , медикаментозной терапии (внутривенные, внутримышечные инъекции), различных процедур (банки, горчичники и др.)

Руководство стационарам на дому осуществляет заведующий соответствующим отделением, который в своей деятельности подчиняется главному врачу больницы и его заместителю по поликлинике. Отбор больных на лечение проводит заведующий отделением совместно с врачом стационара на дому по представлению участковых врачей или врачей других специальностей.

Стационары на дому могут быть централизованными и децентрализованными. Централизованная форма работы предусматривает выделение отдельного врача-терапевта и 1-2 медсестер.

Децентрализованная форма наиболее целесообразная организация работы стационара на дому с участием участкового врача и медсестры поликлиники. При этом в помощь участковым медсестрам выделяют выездную процедурную медицинскую сестру (или двух) для проведения больным процедур.

Помимо достижения конкретного медицинского и экономического эффекта, лечение в стационарах на дому имеет большое социально-психологическое значение, так как позволяет осуществлять медицинскую помощь в привычных условиях, и не связано с нарушением макросоциальной среды больного. Это лечение по показателям медицинской и социальной эффективности в ряде случаев не уступает лечению в стационаре круглосуточного пребывания, но в то же время в 3-5 раз дешевле.

Противоэпидемический раздел работы участкового врача-терапевта.

Во время амбулаторного приема или при посещении пациента на дому участковый терапевт может выявить или заподозрить инфекционное заболевание.

Инфекционные заболевания опасны не только для самого больного, но и для окружающих. Поэтому участковому терапевту необходимы достаточно глубокие знания в области инфекционной патологии.

Поставив диагноз или заподозрив у пациента инфекционное заболевание , участковый врач немедленно передает по телефону **экстренное извещение** в центр эпиднадзора. Это устное экстренное сообщение соответствует утвержденной форме экстренного извещения (ф. № 58/у Утверждена Минздрава СССР 4 октября 1980 N1030): оно содержит предполагаемый диагноз, паспортные данные больного, даты заболевания и обращения, решение о

госпитализации. Эти же данные заносятся в журнал учета инфекционных заболеваний (ф. № 060/у).

Об инфекционном заболевании участковый врач информирует заведующего терапевтическим отделением и врача инфекциониста, сдает в инфекционный кабинет заполненное экстренное извещение.

Обязательной госпитализации в инфекционную больницу подлежат лица с заболеваниями, наиболее опасными в эпидемическом плане (дизентерия, вирусный гепатит, дифтерия, менингококковая инфекция) или протекающими в тяжелой форме, а также лица работающие на пищевых объектах с острыми кишечными инфекциями. Если же диагностируются такие заболевания , как корь, скарлатина , краснуха и они протекают в нетяжелой форме , то участковый терапевт совместно с врачом-инфекционистом организует соответствующее обследование и лечение на дому.

После окончания случая инфекционного заболевания, когда диагноз подтвержден бактериологически, повторно заполняется экстренное извещение (ф. №58/у) с пометкой о «подтверждении диагноза».

Если диагноз инфекционного заболевания не подтвердился, то на отсылаемом извещении ставят пометку «об изменении диагноза».

Оформление пациентов на санаторно-курортное лечение

Важным вопросом в деятельности участкового врача является отбор и направление больных на санаторно-курортное лечение. Нормативным документом по этому разделу работы является приказ МЗ РФ № 256 от 22.11.2004 г. «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» с изменениями, утвержденными приказом МЗ № 3 от 09.01.07 г. Медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляют лечащий врач и заведующий отделением (при наличие льготы – лечащий врач и председатель ВК).

При наличии показаний (здоровым рекомендовать лечение на курорте нельзя) и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения врач выдает пациенту справку (070/у-04) о необходимости лечения, которая годна 6 месяцев, о чем делается отметка в медицинской карте амбулаторного больного. Льготникам справка на получение путевки выдается ВК, а инвалидам – при наличии рекомендации в индивидуальной программе реабилитации, выданной органами МСЭ.

В сложных и конфликтных случаях по представлению лечащего врача и заведующего отделением заключение о показанности санаторно-курортного лечения выдает ВК ЛПУ.

Больных, имеющих сопутствующие заболевания, либо нарушения здоровья возрастного характера которым санаторно-курортное лечение показано, в тех случаях, когда поездка на отдаленные курорты может вредно отразиться на общем состоянии здоровья, следует направлять в близко расположенные санаторные учреждения.

При получении путевки (курсовки) пациент обязан не ранее чем за два месяца до начала срока ее действия явиться к лечащему врачу для необходимого дополнительного обследования. Лечащие врачи и заведующие отделениями должны руководствоваться следующим обязательным перечнем диагностических исследований и консультаций специалистов, результаты которых необходимо отразить в санаторно-курортной карте (форма 072/у-04):

клинический анализ крови и мочи

ЭКГ

флюорография

при заболеваниях органов пищеварения – рентгенологическое исследование (если с момента последнего исследования прошло более 6 месяцев), УЗИ, эндоскопия;

в необходимых случаях, для уточнения диагноза проводятся дополнительные исследования: биохимические, инструментальные и другие;

при направлении на курорт женщин обязательно заключение акушера-гинеколога, для беременных – дополнительно обменная карта;

при наличии в анамнезе нервно-психических расстройств – заключение психиатра;

при основном или сопутствующих заболеваниях (урологических, кожи, крови, глаз и других) – заключение соответствующих специалистов.

Данные осмотра, результаты исследований заносятся в амбулаторную карту. Санаторно-курортная карта заверяется заведующий отделением. В случае оформления на лечение лица, имеющего право на выбор социальных услуг, санаторно-курортная карта заверяется лечащим врачом, заведующим отделением или председателем ВК.

В случае выявления у больного противопоказаний к лечению в первые пять дней пребывания на курорте ВК курорта (санатория) решает вопрос о возможности дальнейшего нахождения там пациента, перевода в больницу или транспортировки его по месту жительства. При предъявлении пациентом претензий к ЛПУ все материальные затраты возмещаются лечащим врачом.

Противоэпидемический раздел работы участкового врача-терапевта.

Во время амбулаторного приема или при посещении пациента на дому участковый терапевт может выявить или заподозрить инфекционное заболевание. Инфекционные заболевания опасны не только для самого больного, но и для окружающих. Поэтому участковому терапевту необходимы достаточно глубокие знания в области инфекционной патологии.

Поставив диагноз или заподозрив у пациента инфекционное заболевание , участковый врач немедленно передает по телефону **экстренное извещение** в центр эпиднадзора. Это устное экстренное сообщение соответствует утвержденной форме экстренного извещения (ф. № 58/у Утверждена Минздрава СССР 4 октября 1980 N1030): оно содержит предполагаемый диагноз, паспортные данные больного, даты заболевания и обращения, решение о госпитализации. Эти же данные заносятся в журнал учета инфекционных заболеваний (ф. № 060/у).

Об инфекционном заболевании участковый врач информирует заведующего терапевтическим отделением и врача инфекциониста, сдает в инфекционный кабинет заполненное экстренное извещение.

Обязательной госпитализации в инфекционную больницу подлежат лица с заболеваниями, наиболее опасными в эпидемическом плане (дизентерия, вирусный гепатит, дифтерия, менингококковая инфекция) или протекающими в тяжелой форме, а также лица работающие на пищевых объектах с острыми кишечными инфекциями. Если же диагностируются такие заболевания , как корь, скарлатина , краснуха и они протекают в нетяжелой форме , то участковый терапевт совместно с врачом-инфекционистом организует соответствующее обследование и лечение на дому.

После окончания случая инфекционного заболевания, когда диагноз подтвержден бактериологически, повторно заполняется экстренное извещение (ф. №58/у) с пометкой о «подтверждении диагноза».

Если диагноз инфекционного заболевания не подтвердился, то на отсылаемом извещении ставят пометку «об изменении диагноза».

Профилактическая работа участкового врача-терапевта.

Большое внимание участковый врач-терапевт уделяет профилактической работе, направленной на предотвращение возникновения заболеваний, увеличение продолжительности и качества жизни. С этой целью проводятся профилактические осмотры населения для выявления заболеваний на ранних стадиях (целевые: туберкулез, онкологические заболевания, зоб и др.) и обязательные предварительные и периодические осмотры работающих (исключение воздействия вредных профессиональных факторов).

Предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья освидетельствуемого поручаемой ему работе.

Целью периодических осмотров является динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников в условиях воздействия профессиональных вредностей. Профилактика и своевременное выявление признаков общих и профессиональных заболеваний, препятствующих продолжению работы в этих условиях, а также предупреждение несчастных случаев. Своевременное проведение профилактических и реабилитационных мероприятий.

Регламентирующими документами по этому разделу работы являются приказ МЗ № 90 от 14.03.96 г. «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии», приказ №83 от 16.08.04 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)».

Приказами утверждены перечни:

вредных, опасных веществ и производственных факторов, работ, при выполнении которых обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры работников;

медицинских противопоказаний;

врачей-специалистов, участвующих в осмотрах;

необходимых лабораторных и функциональных исследований;

общих медицинских противопоказаний;

профессиональных заболеваний.

Частота проведения периодических осмотров определяется территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека совместно с работодателем исходя из конкретной санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации, но не должна быть реже 1 раза в два года, а для лиц моложе 21 года не реже раза в год. Работникам, занятых на вредных производствах 5 и более лет, медицинские осмотры проводятся центрами профпатологии.

Медицинские осмотры проводятся медицинскими учреждениями, имеющими лицензию на указанный вид деятельности.

Работодатель представляет поименный список лиц, подлежащих осмотру, предварительно согласованный с территориальными органами Федеральной службы по надзору, с указанием цехов, вредных работ и факторов в медицинское учреждение за 2 месяца до начала осмотра.

Главный врач ЛПУ утверждает состав медицинской комиссии, председателем которой должен быть врач-профпатолог или врач иной специальности, имеющий подготовку по профпатологии; члены комиссии должны также иметь специальную подготовку. Комиссия определяет виды и объемы необходимых исследований с учетом специфики производственных факторов и медицинских противопоказаний к работе по данной специальности.

Работник для прохождения осмотра представляет направление, выданное работодателем, паспорт, амбулаторную карту, результаты предыдущих освидетельствований.

Основным лицом, проводящим осмотры, является участковый врач. Данные обследования заносятся в медицинскую карту (форма № 025-у). Каждый врач, принимающий участие в освидетельствовании, дает свое заключение о профессиональной пригодности и при наличии показаний назначает лечебно-оздоровительные мероприятия.

Работник информируется о результатах медицинского осмотра. При установлении признаков профессионального заболевания у работника при медицинском осмотре либо при обращении он направляется лечащим врачом, руководителем ЛПУ или профпатологом в установленном порядке в центр профапатологии для уточнения диагноза.

Заключительный акт по результатам периодического осмотра составляет ответственный врач совместно с представителями Федеральной службы по надзору и в течение 30 дней представляется работодателю.

Одним из разделов профилактической работы является вакцинопрофилактика, которая проводится участковой службой в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом МЗ № 673 от 30.10.07 г. На все население участка заводится картотека, в которую заносятся данные о прививках.

Санитарно-просветительная работа участкового врача-терапевта.

Санитарно-просветительная работа участкового врача определяется потребностями оздоровления общества. В ней врач с помощью общественного санитарного актива должен уделять внимание борьбе с адинамией, перееданием, курением, избыточной и необоснованной лекарственной терапией, стрессами и т.д.

В обязанности участкового терапевта входит обучение больных социально значимыми заболеваниями и их родственников в профильных школах.

Роль участкового врача в реабилитации больных.

В своей работе по реабилитации больных участковый врач руководствуется следующими основными документами: Приказ Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. №923Н « Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»»; Приказ Минздрава России от 15 июля 2016 г. № 520Н « Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. № 834Н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»; Приказ Минздрава РФ о мерах по улучшению медицинской экспертизы и реабилитации в РФ от 12 февраля 2013 г.

Медицинская реабилитация предусматривает широкое использование и сочетание ряда методов воздействия на организм больного человека:

- психотерапия (разные ее виды с учетом личностных особенностей и психологической установки больного);
- физических методов (ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика, иглорефлексотерапия, акупрессура);
- медикаментозных методов (прежде всего активизирующие защитные силы организма);
- реконструктивных и органосохраняющих операций;
- протезирование и ортезирование;
- диетотерапия;
- трудотерапия;

Исходя из используемых для МР методов, в состав отделения реабилитации в поликлиниках входят кабинеты психо-, механо-, трудо-, рефлексотерапии, ЛФК и др.

Показателями эффективности реабилитации являются :

- сокращение сроков временной нетрудоспособности по данному случаю заболевания и общей продолжительности ВН за год;
- сохранение трудоспособности, профилактика инвалидности;
- снижение количества обострений заболевания в год;
- уменьшение тяжести инвалидности;
- поздняя летальность, увеличение продолжительности жизни.

Роль участкового врача в осуществлении медико-социальной экспертизы.

Временная нетрудоспособность (ВН) чрезвычайно ответственный раздел повседневной работы участкового врача-терапевта, неразрывно связанный с лечебной, реабилитационной и профилактической деятельностью – определение трудоспособности заболевшего и продолжительности ее утраты.

Основными действующими документами, регламентирующими экспертизу ВН являются:

Приказ Минздравсоцразвития России № 624Н от 29 июня 2011 г. « Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24 января 2012 г. № 31Н). Приказ Минздрава России № 502Н от 5 мая 2012 г. « Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации». Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. №181-ФЗ (ред. от 30 ноября 2011 г.) « О социальной защите инвалидов в Российской федерации» (с изм. и доп., вступившими в силу с 1 января 2012 г. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 « О порядке и условиях признания лица инвалидом» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. № 247, от 30 декабря 2010 г., № 1121 от 6 февраля 2012 г. №89, от 16 апреля 2014 г. № 318), книга регистрации выданных б\л (ф.N036/у).

В соответствии с существующим законодательством участковый терапевт имеет право освобождать от работы при всех заболеваниях внутренних органов (острых, обострений хронических), несчастных случаях в быту (ожоги, укусы животных, отравлениях), при необходимости ухода за больным членом семьи (взрослым). Листок нетрудоспособности при санаторно-курортном лечении выдается только врачебной комиссией, членом которой является участковый врач.

Основными обязанностями участкового врача при установлении ВН являются:

- проведение первичной экспертизы трудоспособности;
- выдача ЛН при наличии конкретного вида ВН;
- предоставление пациентов заведующему терапевтическим отделением, если ВН длятся более 15 дней;
- представление своих пациентов на ВК в установленные сроки и по необходимости и чаще.
- оформление направления на МРЭК после проведения комплекса диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий и заключение ВК и необходимости такого направления.

Работа участкового врача требует достаточных знаний в области экспертизы не только временной, но и стойкой нетрудоспособности (инвалидности), начиная с момента своевременного выявления ее признаков и заканчивая решением вопроса о времени направления в Бюро МСЭ. В связи с этим необходимо

понимать основные моменты, связанные с экспертизой стойкой нетрудоспособности и структурно-функциональной организацией Бюро МСЭ.

Основные показатели деятельности участкового врача-терапевта

1. Характеристика амбулаторного приема – почасовая нагрузка, нагрузка при обслуживании больных на дому, процент активных посещений.
2. Общая заболеваемость – количество зарегистрированных заболеваний в абсолютных и относительных показателях по отдельным нозологическим формам. Определяется числом заболеваний, впервые зарегистрированных в данном календарном году среди определенной группы населения участковым врачом (на участке).
3. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. По каждой нозологии вычисляют: число случаев с ВН на 100 работающих, число дней ВН на 100 работающих, среднюю продолжительность одного случая заболевания (число дней деленные на число случаев). Отдельно учитывается выход на инвалидность на 100 работающих (%больных переведенных на инвалидность).
4. Смертность на 1000 населения. Особому анализу подвергаются случаи смерти от острого инфаркта миокарда, сахарного диабета, туберкулеза, бронхиальной астмы, ХОБЛ, пневмонии, а также смертности на дому, в т.ч. лиц, трудоспособного возраста.
5. Летальность – число смертей в % от какой-либо болезни за определенный период времени.
6. Процесс экстренной и плановой госпитализации.
7. Полнота охвата периодическими осмотрами выявляется отношением количества осмотренных лиц к количеству подлежащих осмотру в %, а также % населения, осмотренного с целью выявления того или иного заболевания (ТВС, новообразования и др.).
8. Показатели качества диспансеризации (полного охвата диспансеризацией по отдельным нозологическим формам, полнота обследованных больных в % по отношению ко всем наблюдаемым в данной группе).
9. Объём профилактической и санитарно-просветительной работы.

3.6. Врач общей практики(семейный врач) -перспективная форма организации амбулаторно-поликлинической помощи

Врач общей практики – это врач в круг обязанностей которого входит оказание медицинской помощи независимо от ее профиля. Для этого ему необходимо обладать навыками и знаниями как в области терапии, так и в многочисленных смежных областях, среди которых неврология, офтальмология, дерматология,

оториноларингология, кардиология и другие.По показаниям врач общей практики направляет больного для консультации к профильным специалистам или на госпитализацию в стационар.

Семейный врач - это специалист, имеющий высокую профессиональную подготовку по терапии, педиатрии, хирургии, акушерству и гинекологии, психологии внутрисемейных отношении, способность оказать медицинскую помощь пациентам независимо от возраста и пола в пределах своих возможностей и компетенции.

На должность врача общей практики (семейного врача) назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование, прошедшее послевузовскую подготовку или специализацию по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)".

Врач общей практики (семейный врач) должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении;
- нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, лекарственного обеспечения населения и ЛПУ;
- теоретические основы, принципы и методы диспансеризации;
- организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;
- основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;
- правовые аспекты медицинской деятельности;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний;
- правила оказания неотложной медицинской помощи;
- основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- основы санитарного просвещения;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.

По своей специальности врач общей практики (семейный врач) должен знать:
- современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
- содержание и разделы общей врачебной практики (семейной медицины) как самостоятельной клинической дисциплины;

- задачи, организацию, структуру, штаты и оснащение службы общей врачебной практики (семейной медицины);
- действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности;
- правила оформления медицинской документации;
- порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- принципы планирования деятельности и отчетности службы общей врачебной практики (семейной медицины);
- методы и порядок контроля ее деятельности.

Должностные обязанности врача общей практики(семейного врача)

1. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике.
2. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами, разрабатывает план обследования больного, уточняет объем и рациональные методы обследования пациента с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации.
3. На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз.
4. В соответствии с установленными правилами и стандартами назначает и контролирует необходимое лечение, организует или самостоятельно проводит необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.
5. Вносит изменения в план лечения в зависимости от состояния пациента и определяет необходимость дополнительных методов обследования.
6. Оказывает консультативную помощь врачам других подразделений ЛПУ по своей специальности.
7. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала (при его наличии), обеспечивает соблюдение выполнение им своих должностных обязанностей.
8. Контролирует правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов и лекарственных препаратов, соблюдение правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом.
9. Участвует в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала.
10. Планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности.
11. Обеспечивает своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами.
12. Проводит санитарно-просветительную работу.

13. Соблюдает правила и принципы врачебной этики и деонтологии.
14. Участвует в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и готовит необходимые документы для медико-социальной экспертизы.
15. Квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности.
16. Соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.

Права врача общей практики(семейного врача)

1. самостоятельно устанавливать диагноз по специальности на основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований;
2. определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами;
3. назначать необходимые для комплексного обследования пациента методы инструментальной, функциональной и лабораторной диагностики;
4. проводить диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры с использованием разрешенных методов диагностики и лечения;
5. привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для консультаций, обследования и лечения больных;
6. вносить предложения руководству учреждения по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, улучшению работы административно-хозяйственных и параклинических служб, вопросам организации и условий своей трудовой деятельности;
7. контролировать работу подчиненных сотрудников (при их наличии), отдавать им распоряжения в рамках их служебных обязанностей и требовать их четкого исполнения, вносить предложения руководству учреждения по их поощрению или наложению взысканий;
8. запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей;
9. принимать участие в научно-практических конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с его работой;
10. проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории;
11. повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

Ответственность врача общей практики(семейного врача)

1. своевременное и качественное осуществление возложенных на него должностных обязанностей;

2. организацию своей работы, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативно-правовых актов по своей деятельности;
3. соблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности;
4. своевременное и качественное оформление медицинской и иной служебной документации, предусмотренной действующими нормативно-правовыми документами;
5. предоставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности;
6. обеспечение соблюдения исполнительской дисциплины и выполнения своих должностных обязанностей подчиненными ему работниками (при их наличии);
7. оперативное принятие мер, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.
8. За нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов врач общей практики (семейный врач) может быть привлечен в соответствии с действующим законодательством в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.

4.Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Правила и инструкции по кодированию смертности и заболеваемости.

Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)

I. НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ(A00-B99)
II. НОВООБРАЗОВАНИЯ(C00-D48)
III. БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ(D50-D89)
IV. БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ(E00-E90)
V. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ(F00-F99)
VI. БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ(G00-G99)
VII. БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА(H00-H59)
VIII. БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА(H60-H95)
IX. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ(I00-I99)
X. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ(J00-J99)
XI. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ(K00-K93)
XII. БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ(L00-L99)

XIII. БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ИСОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ(M00-M99)
XIV. БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ(N00-N99)
XV. БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД(O00-O99)
XVI. ОТДЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ(P00-P96)
XVII. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ [ПОРОКИ РАЗВИТИЯ], ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ(Q00-Q99)
XVIII. СИМПТОМЫ, ПРИЗНАКИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ РУБРИКАХ(R00-R99)
XIX. ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН(S00-T98)
XX. ВНЕШНИЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ(V01-Y98)
XXI. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ОБРАЩЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ(Z00-Z99)
XXII. КОДЫ ДЛЯ ОСОБЫХ ЦЕЛЕЙ(U00-U89)

Показания к применению

Унифицированное использование МКБ-10 на всей территории страны необходимо для обеспечения межрегиональной и международной сопоставимости статистических данных о заболеваемости и причинах смерти населения.

Материально- техническое обеспечение метода

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр (МКБ-10)
«Медицинское свидетельство о смерти» – утверждено приказом МЗ РФ № 241 от 07.08.98 г.
« Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» – утверждено приказом № 241 от 07.08.98 г.
«Статистическая карта выбывшего из стационара» (Уф№66/у) – утверждена приказом МЗ РФ №60 от 20.02.02г.
«Талон амбулаторного пациента» Уф№025

Международная статистическая классификация болезней (МКБ) является основным инструментом статистических разработок информации о здоровье населения и деятельности учреждений здравоохранения. Она обеспечивает методическое единство и сопоставимость результатов изучения заболеваемости населения, причин смерти и поводов обращения в медицинские учреждения, как в пределах страны, так и между странами.

5.Тестовые задания.

Выберите правильный ответ

1.Среднечасовая нагрузка участкового врача по обслуживанию больных в поликлинике составляет (человек):

а. 2-3
б. 3-4
в. 4-5
г. 5-6

2. Средняя численность населения на терапевтическом участке составляет (человек):

а. 1500
б. 1700
в. 2000
г. 2500

3. Оптимальный показатель участковости на приёме в поликлинике соответствует (%):

а. 50-80%
б. 75-80%
в. 80-90%
г. 90-100%

4. К IV группе диспансерного наблюдения относятся:

а. лица с хронической патологией в стадии компенсации
б. с хронической патологией в стадии субкомпенсации
в. здоровые
г. с хронической патологией в стадии декомпенсации

5. К V группе диспансерного наблюдения относятся:

а. лица, имеющие хроническую патологию в стадии субкомпенсации
б. здоровые
в. хроническую патологию в стадии компенсации
г. хроническую патологию в стадии декомпенсации

6. Отделение медицинской профилактики организуется в поликлинике если:

а. поликлиника обслуживает 30.000 жителей и более
б. 50.000 и более

в. 10.000 и более
г. 75.000

7. Среднечасовая нагрузка участкового врача по обслуживанию больных на дому составляет (человек):

а. Одни
б. Два
в. Три
г. Четыре

8. Оптимальный показатель участковости медицинского обслуживания на дому %:

а. 75-80
б. 80-85
в. 85-90
г. 90-95.

9. Показатель своевременности взятия на диспансерный учёт является:

а. показателем качества диспансеризации
б. объёма диспансеризации
в. эффективности диспансеризации

10. Показатель первичной инвалидности является:

а. показателем качества диспансеризации
б. объёма;
в. в эффективности.

11. Участковый врач городской поликлиники – это:

а. врач общей практики
б. врач-терапевт

12. Ведущая роль в существовании диспансеризации населения в городской поликлинике принадлежит:

а. главному врачу поликлиники
б. участковому терапевту
в. врачу-гигиенисту

13. Диспансеризация – это:

а. организационная форма
б. метод динамического наблюдения
в. цель лечебно-профилактической помощи

14. Эффективность диспансеризации характеризуется:

а. снижением смертности населения
б. снижением госпитализированной заболеваемости
в. увеличением периода ремиссии
г. стабилизацией числа сопутствующих заболеваний

15.Эффективность диспансеризации больных хроническими заболеваниями:

а. увеличением частоты обострений, уменьшением числа сопутствующих заболеваний
б. повышением частоты обострений, ростом числа сопутствующих заболеваний
в. уменьшением частоты обострений, уменьшением числа сопутствующих заболеваний
г. снижением частоты обострений, ростом числа сопутствующих заболеваний

16. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общей врачебной практики (семейного врача):

а. групповая врачебная тактика
б. ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
в. ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
г. объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

17. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов:

а. с любыми нозологическими формами заболеваний
б. с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
в. с острыми инфекционными заболеваниями

18. Пациентами ВОП (семейного врача) должны быть:

а. все взрослые
б. взрослые, кроме беременных
в. все возрастно-половые группы населения
г. взрослые и подростки

19. Численность обслуживаемого ВОП (семейный врач) населения должна составлять:

а. 800-1000 человек
б. 1001-1500 человек
в. 1501-2000 человек
г. 2000 и более человек

20. Основными показаниями эффективности работы участкового врача-терапевта являются:

а. снижение частоты вызовов скорой помощи
б. стабилизация и снижение уровня госпитализации
в. увеличение числа посещений с профилактической целью
г. все выше перечисленные

21. Документ, определяющий квалификационные требования к врачу общей врачебной практики:

а. Приказ МЗ РФ No 112 от 21.03.2003г.
б. Приказ МЗ РФ No 350 от 20.11.2002г.
в. Приказ МЗ РФ No 257 от 21.11.2004г.
г. Приказ МЗ РФ No 229 от 27.06.2001г.

22. Приказ, утверждающий критерии эффективности деятельности врача-терапевта участкового:

а. Приказ МЗ РФ No 584 от 04.08.2006г.
б. Приказ МЗ РФ No 282 от 19.04.2007г.
в. Приказ МЗ РФ No 229 от 27.06.2001г.
г. все ответы верны

23. Эффективность диспансерного наблюдения оценивают по показателю:

а. полноты взятия на диспансерное наблюдение
б. кратности обострении и заболеваний
в. средняя длительность лечения больного

24. К документу инвалидного учета относится:

а. медицинская карта амбулаторного больного-025/у-04
б. журнал учета профилактических прививок
в. паспорт участка-030/у

<u>Выберите несколько правильных ответов</u>

25. К показателям эффективности диспансеризации относятся:

а. полнота охвата лабораторными методами обследования
б. показатель первичной инвалидности
в. показатель санации
г. среднее число диспансерных больных на одного участкового врача поликлиники

26. В номенклатуру амбулаторно-поликлинических организаций входят:

а. амбулатория
б. поликлиника
в. амбулаторно-поликлинические отделения диспансеров
г. станция скорой медицинской помощи

27. Функциями регистратуры поликлиники является:

а. запись на приём к врачу
б. массовое направление посетителей на обследование
в. распределение пациентов по специалистам
г. приём вызовов на посещение больных на дому

28. В структуру поликлиники входят:

а. хозяйственная служба
б. патологические отделения
в. управления
г. медицинская часть

29. К обязанностям участкового врача терапевта относятся:

а. диспансеризация больных
б. экспертиза временной утраты трудоспособности
в. направление на госпитализацию

30. К показателям объёма диспансеризации относятся:

а. число диспансерных больных на 1-го участкового врача
б. полнота охвата диспансерным наблюдением
в. полнота охвата диспансерным наблюдением
г. показатель первичной инвалидности

31. Показателем качества диспансеризации являются:

а. средняя численность населения на участке
б. полнота охвата лечебно-оздоровительными мероприятиями
в. показатель санации
г. регулярность наблюдения

32. К амбулаторно-поликлинической документации относятся:

а. статистический талон амбулаторного пациента
б. статистическая карта выбывшего из стационара
в. контрольная карта диспансерного наблюдения
г. медицинская карта амбулаторного больного

33. В структуру дневного стационара входит:

а. процедурный кабинет
б. приёмное отделение
в. палаты для длительного пребывания больных
г. палаты круглосуточного пребывания больных

34. В обязанности врача общей практики входит:

а. ведения амбулаторного приёма
б. проведения санитарно-просветительной работы по гигиеническому воспитанию населения
в. ведение утвержденных форм учётной и отчётной документации
г. финансово-хозяйственная и экономическая работа

35. Центр общей врачебной (семейной практики) состоит из:

а. кабинета доврачебного приема
б. физиокабинета
в. прививочного кабинета
г. кабинет операторов

6.Контрольные вопросы.

1. Какие задачи решает участковый врач (врач общей практики)?
2. Перечислите основные функции участкового врача-терапевта.
3. Какая документация ведется участковым врачом-терапевтом городской поликлиники?
4. Что представляет собой терапевтический участок, из каких элементов складывается лечебная работа участкового терапевта и как она организована?
5. Какие показатели деятельности участкового врача-терапевта можно отнести к показателям, характеризующим эффективность медицинского обслуживания?
6. Каковы функции участкового врача-терапевта в экспертизе трудоспособности?
7. Диспансерный метод в работе участкового врача-терапевта, его элементы. Каковы пути отбора на "Д" участок? Кто подлежит диспансерному исследованию?
8. Роль участкового врача-терапевта в формировании здорового образа жизни?
9. Медико-статистическая документация, используемая участковым врачом-терапевтом при проведении диспансеризации населения.
10. Нормы нагрузки участкового врача-терапевта на приеме в поликлинике и на дому.
11. Какая документация используемая участковым терапевтом является учетной, а какая отчетной?

12. Что представляет собой "паспорт врачебного участка", как он формируется, каков номер его статистического учета согласно Приказа МЗ РФ?
13. Перечислите группы здоровья подлежащие наблюдению в отделении профилактики.
14. Каковы права и обязанности участкового врача-терапевта?
15. Что входит в круг обязанностей врача общей практики? семейного врача?
16. Какова роль центра общей врачебной практики в оказании ПМСП населению?
17. Какое лечебно-профилактическое учреждение является ведущим на уровне сельского врачебного участка?
18. Каковы функциональные обязанности врача общей практики, работающего в сельской участковой больнице?
19. Какие функции выполняют фельдшерско-акушерские пункты в структуре сельского врачебного участка?

7.Практическая часть.

Индивидуальные задания

Задание 1.

Задача 1. Гражданин Анохин Иван Николаевич, 50 лет состоит на диспансерном учете по поводу ревматизма. Обратился в поликлинику 18 апреля впервые в данном году. Был поставлен диагноз: хроническая ревматическая болезнь сердца, ревматический порок сердца, недостаточность митрального клапана. Больной проживает по адресу: улица Гагарина 92 квартира 18. Страховой медицинский полис: страховая компания «Пульс». Серия 111728 №168211.

1. Какие медицинские документы необходимо заполнить в данном случае?
2. В статистику, какого вида заболеваемости войдет данный случай?
3. Заполните талон амбулаторного пациента.
4. Зашифруйте диагноз по МКБ-10.

Задача 2. Студентка КубГМУ Иванова Ирина Петровна, 22 лет, обратилась в поликлинику 19 ноября по поводу ОРВИ. Больная проживает по адресу: улица Севастопольская 5 квартира 41. Страховой медицинский полис: страховая компания «Юпитер». Серия 127428 №432337.

1. Какие медицинские документы необходимо заполнить в данном случае?
2. В статистику, какого вида заболеваемости войдет данный случай?
3. Заполните талон амбулаторного пациента.
4. Зашифруйте диагноз по МКБ-10.

Задача 3. Гражданка Петрова Инна Сергеевна, 42 лет постоянно проживающая по адресу: ул. Ковтюха 7 кв 29, состоит на учете по поводу гипертонической болезни. Обратилась в поликлинику 12 марта впервые в данном году. Был поставлен диагноз : Гипертоническая болезнь, стадия 1, степень 2, риск 3. Место работы – техникум сахарной промышленности. Страховой медицинский полис: страховая компания «Здоровье». Серия 196111 №411217.

1. Какие медицинские документы необходимо заполнить в данном случае?
2. В статистику, какого вида заболеваемости войдет данный случай?
3. Заполните талон амбулаторного пациента.
4. Зашифруйте диагноз по МКБ-10.

Задача 4. На приеме в поликлинике на 3 февраля у больного Савченко Виктора Петровича, безработного, установлен диагноз: левосторонняя верхнедолевая пневмония. Больной проживает по адресу: улица Головатого 4 квартира 71. Страховой медицинский полис: страховая компания «Ритм». Серия 926111 №127132.

1. Какие медицинские документы необходимо заполнить в данном случае?
2. В статистику, какого вида заболеваемости войдет данный случай?
3. Заполните талон амбулаторного пациента.
4. Зашифруйте диагноз по МКБ-10.

Задача 5. Кузьмина Пелагея Юрьевна, 55 лет, пенсионерка, постоянно проживающая по адресу: улица Ковалева 8, квартира 14, состоящая на диспансерном учете по поводу бронхиальной астмы, ДН II. Обратилась в поликлинику 30 марта в текущем году в связи с обострением. Страховой медицинский полис: страховая компания «Жизнь». Серия 919725 №844122.

1. Какие медицинские документы необходимо заполнить в данном случае?
2. В статистику, какого вида заболеваемости войдет данный случай?
3. Заполните талон амбулаторного пациента.
4. Зашифруйте диагноз по МКБ-10.

Задача 6. Рассчитайте и оцените полученные показатели:

- среднюю численность населения на участке, если известно среднегодовое число населения на территории обслуживания – 31 тысяч, количество терапевтических участков – 11.

- участковость на приеме в поликлинике жителей конкретного участка обслуживания, если известно число посещений за год – 2215, из них 1325 посещений выполнено к конкретному врачу.

- участковость посещений на дому жителей конкретного участка, если известно число посещений за год – 926, из них 425 посещений выполнено конкретным врачом.

- полноту охвата периодическими осмотрами, если известно: подлежало осмотрам 150 человек, осмотрено – 121.

Задача 7. За отчетный период на терапевтическом участке зарегистрировано 275 заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению, из них:
Болезни системы кровообращения – 156, находятся на диспансерном учете – 101; диспансерном учете – 101;
Болезни органов дыхания – 37, находятся на «Д» учете – 22.
Болезни органов пищеварения – 58, находятся на «Д» учете –49.
Прочие болезни – 24, находятся на «Д» учете – 15.

- определите структуру заболеваний, подлежащих «Д» наблюдению.
- рассчитайте и оцените следующие показатели: полнота охвата больных «Д»-ым наблюдением в целом и по отдельным нозологиям на данном терапевтическом участке.

Задача 8. Диспансерному наблюдению подлежит 18 военнослужащих, из них охвачено комплексным медицинским осмотрам – 9 человек, санаторно-курортное лечение получили 2 чел., нуждались в стационарном лечении 3 чел., получили стационарное лечение – 3 чел.

- рассчитайте и оцените полученные показатели, предложите возможные пути улучшения диспансеризации военнослужащих.

Задача 9. Врач - терапевт на приеме в городской поликлинике выявил дифтерию у гражданки Сидоровой Клавдии Федоровны, 32 лет. Диагноз подтвержден лабораторно. Больная заболела 9 ноября,

проживает по адресу: ул. Атарбекова 17, корпус 1 кв.78. работает воспитателем в детском саду. Страховой медицинский полис: страховая компания «Паленга», серия 927162, № 129725.

- Какова Ваша тактика при установлении диагноза дифтерия?
- Какие медицинские документы необходимо заполнить в данном случае?
- в статистику, какого вида заболеваемости войдет данный случай?
- заполните талон амбулаторного пациента.

Задача 10. Рабочий завода «Тензоприбор» Смолов Федор Анатольевич, 38 лет состоит на диспансерном учете по поводу сахарного диабета 1-го тона, средней степени тяжести. Обратился в поликлинику 7 октября повторно в данном году. Проживает по адресу: улица Гимназическая 48, кв. 7. Страховой медицинский полис: страховая компания «Сибирь». Серия117119 №121417

1. Какие медицинские документы необходимо заполнить в данном случае?
2. В статистику, какого вида заболеваемости войдет данный случай?
3. Заполните талон амбулаторного пациента.
4. Зашифруйте диагноз по МКБ-10.

Задача 11. Гражданка Трифонова Елизавета Петровна, 42 лет, постоянно проживающая по адресу: улица Юнатов 4, кВ.12, состоящая на диспансерном учете по поводу эрозивного гастрита обратилась в поликлинику 16 мая впервые в текущем году в связи с обострением течения заболевания. Страховой медицинский полис: страховая компания «Ритм». Серия 824127 №326420

1. Какие медицинские документы необходимо заполнить в данном случае?
2. В статистику, какого вида заболеваемости войдет данный случай?
3. Заполните талон амбулаторного пациента.
4. Зашифруйте диагноз по МКБ-10.

Задача 12. Врач – терапевт на приеме в поликлинике выявил туберкулез верхней доли правого легкого у безработного Петрова Владимира Ивановича, 48 лет, проживающего по ул. Ставропольская 85 кв.24. Страховой медицинский полис: страховая компания «Пульс». Серия 117984 №248425

1. Какие медицинские документы необходимо заполнить в данном случае?

2. В статистику, какого вида заболеваемости войдет данный случай?
3. Заполните талон амбулаторного пациента.
4. Зашифруйте диагноз по МКБ-10.
5.

Задание 2.

Задача эталон:

Рассчитайте показатели болезненности (распространенность) и заболеваемости на одном из терапевтических участков городской поликлиники, определите структуру заболеваемости в %.Занесите полученные данные в соответствующую графу паспорта врачебного терапевтического участка. Зашифруйте по МКБ-10 диагнозы в причинах заболеваемости населения терапевтического участка:

Численность населения врачебного участка - 1800

Зарегистрировано заболеваний гипертонической болезнью - 280

Впервые возникшие в данном году - 69

в том числе : эссенциальная гипертония - 8
гипертоническая болезнь с преимущественным поражениям сердца - 49
гипертоническая болезнь с преимущественным поражениям почек -12

Решение задачи эталона

1. Показатель болезненности

$$\frac{\text{число имевщих заболеваний у населения участка}}{\text{средняя численность населения терапевтического участка}} \times 1000$$

Болезненность $\frac{280}{1800} \times 1000 = 155{,}5\%$

2. Показатель заболеваемости

$$\frac{\text{число вновь возникщих заболеваний}}{\text{средняя численность населения терапевтического участка}} \times 1000$$

Заболеваемость $\frac{69}{1800} \times 1000 = 38{,}3\%$

3. Структура заболеваемости

Эссенциальная гипертония $\frac{8}{69} \times 100\% = 11{,}5\%$

гипертоническая болезнь с преимущественным поражениям сердца : $\frac{49}{69} \times 100\% = 71{,}1\%$

гипертоническая болезнь с преимущественным поражениям почек : $\frac{12}{69} \times 100\% = 17{,}7\%$

4. Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца (71,1%) класс IX-111.

Задача № 1

Численность населения врачебного участка - 1820

Зарегистрировано злокачественных новообразований - 23

Из них впервые возникшие в данном году - 15

в том числе : злокачественные новообразования органов пищеварения - 5
злокачественные новообразования органов дыхания -4
злокачественные новообразования прочих локализации -6

Задача № 2

Численность населения врачебного участка - 1790

Зарегистрировано заболеваний - 895

Впервые возникшие в данном году - 340

в том числе : Язвой желудка и ДПК -230
Холециститом -94
Панкреатитом -16

Задача № 3

Численность населения врачебного участка - 1820

Зарегистрировано заболеваний эндокринной системы- 3270

Впервые возникшие в данном году - 896

в том числе : Зоб узловой -484

Тиреотоксикоз -292
Прочие заболевания
эндокринной системы -120

Задача № 4

Численность населения врачебного участка - 1760

Зарегистрировано заболеваний органов дыхания- 12504

Впервые возникшие в данном году - 11302

в том числе : Грипп и острый катар -6260
верхних дыхательных путей
Ангина -3402
Бронхит острый и хронический -1011
Прочие заболевания
органов дыхания -629

Задача № 5

Численность населения врачебного участка - 1732

Зарегистрировано заболеваний ревматизмом - 367

Впервые возникшие в данном году - 128

в том числе: Активный ревматизм -96
Хронические ревматические
заболевания сердца -32

Задача № 6

Численность населения врачебного участка - 2160

Зарегистрировано заболеваний нервной системы - 320

Впервые возникшие в данном году - 200

в том числе : Пояснично-крестцовый
радикулит и др.
болезни нервов -150
Воспалительные
болезни ЦНС -30
Прочие заболевания
нервной системы -20

Задача № 7

Численность населения врачебного участка - 1960

Зарегистрировано заболеваний опорно-двигательного аппарата - 420

Впервые возникшие в данном году - 170

в том числе : Остеомиелит и др. болезни
костей суставов -120
Прочие болезни
костей, мышц и сочленения -50

Задание 3

Задача №1 На основании представленных данных рассчитайте показатели и проанализируйте демографическую ситуацию на одном из врачебных участков городской поликлиники за 2017г. Сделайте заключение, занесите полученные данные в соответствующую графу паспорта врачебного терапевтического участка.

Исходные данные	Численные значения
Численность населения врачебного участка	1820
Число родившихся	24
Число умерших	13
Естественный прирост населения	

Задача №2 Рассчитайте и проанализируйте структуру причин смерти населения на врачебном терапевтическом участке по основным классам заболеваний. Занесите полученные данные в соответствующую графу паспорта врачебного терапевтического участка.

Исходные данные	Численные значения
В течение года умерло всего в том числе от:	13
Болезней системы кровообращения	6
Новообразований	3
Травм, отравлений, других внешних воздействий	1
Прочих причин	3

Задача №3 Рассчитайте и проанализируйте структуру заболеваемости населения врачебного терапевтического участка по представленным данным. Занесите полученные данные в соответствующую графу паспорта врачебного терапевтического участка.

Исходные данные	Числовые значения
В течение года было зарегистрировано больных с диагнозом установленным впервые из них с:	
инфекционными и паразитарными болезнями	4123

болезнями органов дыхания	63
болезнями костно-мышечной системы	1240
травмами и отравлениями	820
прочими болезнями	810

Задача №4 Проведите анализ инвалидности взрослого населения врачебного терапевтического участка если известно, что на 10 тыс. населения показатель общей инвалидности составил 21,3 (мужчины -14,2, женщины -2,4). Первичная инвалидность 5,2 (мужчины -3,1, женщины 2,4). В какой раздел паспорта врачебного терапевтического участка вносятся данные об инвалидности. Какой документ заполняется при направлении больного в бюро МСЭ.

Задача №5 К участковому врачу терапевту обратился мужчина в возрасте 47 лет с жалобами на повышение температуры до 38,2°С , боли в правой половине грудной клетки, кашель, одышку. После осмотра и обследований: клинического, лабораторного и рентгенологического поставлен диагноз. Острая правосторонняя, нижнедолевая пневмония.

1. Какую медицинскую документацию должен заполнить участковый врач-терапевт?
2. Зашифруйте заболевание по МКБ-10.
3. Заполните талон пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях.

Задача№6 Проанализируйте и дайте оценку показателям отдела амбулаторно-поликлинической помощи участковым врачом-терапевтом на конец отчетного периода.

1. Среднее число посещений на 1 жителя = число врачебных обращений и посещений АПО и на дому + число обращений и посещений к среднему медицинскому персоналу / среднегодовая численность населения = 6,1
2. Удельный вес профилактических посещений = число врачебных посещений с профилактической целью / общее число врачебных обращений и посещений на конец отчетного периода × 100 = 11,2%
3. Удельный вес посещений на дому = число врачебных обращений и посещений на дому на конец отчетного периода / общее число врачебных обращений и посещений АПО и на дому на конец отчетного периода = 6,7%
4.

Задача №7 Проанализируйте работу участкового врача-терапевта по оказанию медицинской помощи оказываемой населению прикрепленного участка. В таблице представлены исходные данные для расчета показателей деятельности участкового врача оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (АПО).

Исходные данные	Числовые данные
Среднегодовая численность населения терапевтического участка	1810
Число врачебных обращений и посещений поликлиники и на дому на конец отчетного периода	122374
Число обращений и посещений к среднему медицинскому персоналу на конец отчетного года	11207
Число зачетных посещений с профилактической целью на конец отчетного периода	21426
Число врачебных обращений и посещений на конец отчетного периода	11270
Общее число врачебных обращений и посещений на конец отчетного периода	164720
Число зачетных посещений за день	22
Количество отработанных часов в день	6
Плановый показатель среднегодовой нагрузки врача-терапевта на приеме.	5,1
Плановое количество рабочих часов на приеме за год (неделю, квартал)	1100 (21, 81, 998)
Плановый показатель среднечасовой нагрузки участкового врача-терапевта на дому	1,8
Плановое количество рабочих часов на дому за год (неделю, месяц)	520 (17, 82, 421)
Фактическая среднечасовая нагрузка участкового врача на дому	2,2
Число лиц, состоящих под «Д» наблюдением, получивших различные виды помощи (стационарную, санаторно-курортную, противорецидивную) на конец отчетного года	420, 170, 870
Общее число состоящих под «Д» наблюдением и нуждающихся в различных видах помощи (стационарную, санаторно-курортную, противорецидивную)	492 (112, 10705)
Число больных, состоящих на «Д» учете с выздоровлением (ухудшением, улучшением, без изменения)	82 (52, 17, 12)
Общее число больных, состоящих на «Д» учете на конец отчетного периода	91
Число лиц охваченных периодическими медосмотрами	1026
Общее число лиц, подлежащих периодическим медосмотрам	720
Число привитых	421
Общее число лиц, подлежащих иммунизации	672

Задача №8 Проанализируйте и дайте оценку профилактической работе участкового врача-терапевта по представленным в отчете данным

Исходные данные	Числовые значения
Численность населения врачебного терапевтического участка	1810

Число лиц, подлежащих профилактическим прививкам	260
Общее число вакцинированных	242
Число больных состоявших на «Д» учете из них:	24
Охваченных диспансерным наблюдением	22
Снятых с диспансерного наблюдения	3
С улучшением состояния здоровья	14
Нуждающихся в плановой госпитализации	8
Госпитализированных в плановом порядке	7
Нуждающихся в санаторно-курортном лечении	7
Направленных на санаторно-курортное лечение	2
Нуждающихся в противорецидивном лечении	6
Получивших противорецидивное лечение	6
Количество выполенных индивидуальных программ реабилитации инвалидов	2
Количество установленных впервые случаев первичной заболеваемости в отчетном периоде	32
Количество установленных впервые случаев общей заболеваемости в отчетном периоде	46

Задача №9

Проанализируйте основные качественные и количественные показатели терапевтического участка за 2014-2016г. Дайте оценку профилактической работы участкового врача-терапевта и оценку качества медицинской помощи жителям на врачебном терапевтическом участке в динамике.

Годы	**2014**		**2015**		**2016**	
	абс	**%**	**абс**	**%**	**абс**	**%**
Численность населения участка	1780	-	1810	-	1812	-
Число осмотренных во время профилактических осмотров	525	-	524	-	582	-
Число подлежащих профилактическим осмотрам	426	100,0	428	100,0	432	100,0
Общее число подлежащих профилактическим прививкам	670	100,0	599	100,0	610	100,0
Общее число вакцинированных	487	-	487	-	512	-
Всего состояло на «Д» учете из них:	26	-	28	-	31	-
Охваченных «Д» наблюдением	24	-	23	-	29	-
Снятых с «Д» наблюдения	5	-	5	-	7	-
С улучшением состояния здоровья	15	-	15	-	24	-
Нуждающихся в плановой госпитализации	11	-	18	-	25	-
Госпитализированных в плановом	9	-	12	-	23	-

порядке						
Нуждающихся в сан-кур лечении	12	-	13	-	9	-
Направленных на сан-кур лечение	4	-	4	-	5	-
Нуждающихся в противорецидивном лечении	9	-	8	-	19	-
Получивших противорецидивное лечение	9	-	8	-	19	-
Количество выполненных индивидуальных программ реабилитации инвалидов	4	-	4	-	2	-
Количество установленных впервые случаев первичной заболеваемости в отчетном периоде	121	-	117	-	118	-
Количество установленных впервые случаев общей заболеваемости в отчетном периоде	128	-	134	-	136	-

Затраты рабочего времени по элементам деятельности на работу с документами врача-терапевта участкового, работающего с медсестрой на амбулаторном приеме.

Рациональное распределение и использование рабочего времени – один из ключевых моментов в обеспечении результатов труда, доступности и надлежащего качества оказанной медицинской услуги. Изучить средние затраты времени на отдельную технологическую операцию с учетом повторяемости возможно с помощью хронометража. Вместе с тем, условия оказания первичной врачебной помощи в разных регионах и даже в одной местности могут иметь различия. Это может быть обусловлено степенью централизации, уровнем оснащенности материально – технической базы, обеспеченностью кадрами и др.

Исследование проведено на базе МБУЗ «Городская поликлиника №14» г.Краснодара , код ЛПУ 07084. Использован метод непосредственного хронометражного наблюдения врачебной деятельности в виде хронометража рабочего времени двух врачей участковых терапевтов, работающих совместно с участковыми медицинскими сестрами, на амбулаторном приеме пациентов в течении двух дней (вторник, среда) двух недель в соответствии с методикой В.И.Вечерко ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (2016). Осуществляется хронометраж только одного элемента трудовой деятельности участкового врача-терапевта работающего с медицинской сестрой – «работа с документами».

В таблице представлены данные по затратам рабочего времени врача терапевта участкового на различные элементы трудовых операций по работе с документами.

Каждая трудовая операция имела начальную и конечную фиксажные точки. Обязательным требованием являлось совпадение конечной фиксажной точки предыдущей трудовой операции, с начальной фиксажной точкой, следующей за ней. Продолжительность трудовой операции определялась вычитанием из времени начала следующей за ней операции врмени начала данной операции.

Необходимость проведения локального хронометражного наблюдения обосновывается необходимостью изученя рабочего времени медицинских работников, его распределения и использования с целью расширения ресурсов для улучшения обеспеченности населения доступной и качественной амбулаторно-поликлинической

Затраты рабочего времени по элементам деятельности на работу с документами врача-терапевта участкового, работающего с медстестрой на амбулаторном приеме

Элементы трудовой деятельности	Затраченное время., мин.	Доля в разделе, %
Работа с документами:	189,45	100,00
Ознакомление с мед. документацией	21,00	11,08
Просмотр амбулаторной карты	9,95	
Просмотр результатов лабораторных и инструментальных исследований	11,05	
Запись в медицинские документы	69,93	36,91
Выписка направлений на исследования, консультации, госпитализацию	2,00	1,06
Выписка листка нетрудоспособности	3,25	1,72
Оформление выписки из амбул. карты	1,60	0,84
Оформление справки	0,33	0,17
Оформление рецепта	0,03	0,02
Оформление сан-курортной карты	0,20	0,11
Медико-социальная экспертиза	3,52	1,86
Этапный эпикриз		
Другие виды работы с документацией	35,28	18,62
Заполнение документации по ДВН	8,15	4,30
Работа на компьютере	19,03	10,04
Работа с различными направлениями	16,10	8,50
Выписка рецептов	9,03	4,77

Выводы:

Результаты анализа распределения рабочего времени на основе хронометражного исследования врача-терапевта участкового на амбулаторном приеме с медицинской сестрой свидетельствуют о нерациональном использовании времени на посредственный контакт с пациентом в связи с большим объемом выполняемой работы с документацией.

Врачи-терапевты участковые на амбулаторном приеме пациентов с медицинской сестрой тратят на работу с документами 47,20% рабочего времени (из них – 36,91% - на записи в медицинской документации; 18,62% - на другие виды работ с документацией; 11,08% - на ознакомление с медицинской документацией; работа с различными направлениями 8,50%; выписка рецептов, в том числе льготных 4,77%.

8.Приложения

Приложение 1.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации	Медицинская документация Учетная форма N 030/у-тер
_____ (наименование медицинского учреждения) _____ _____ (адрес) _____	Утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 7 декабря 2005 г. N 765

ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО)

I. Характеристика врачебного терапевтического участка:

численность прикрепленного населения _____ человек

местонахождение:

сельская местность _____ (название населенного пункта)

городская местность _____ (название населенного пункта)

II. Характеристика прикрепленного к врачебному (терапевтическому) участку населения

Т. 1000

Состав прикрепленного к врачебному (терапевтическому) участку населения по возрасту, полу	N строки	Всего (человек)	Из них							Место работы по видам экономической деятельности (ОКВЭД)				
			имеют льготную категорию			инвалиды								
			федеральную	субъекта Российской Федерации	муниципальную	всего	из них							
							1 группы	2 группы	3 группы					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Взрослое население (18 лет и старше) - всего	1.													
мужчины	2.													
женщины	3.													
в том числе: трудоспособного возраста - всего	4.													
мужчины	5.													
женщины	6.													
60 лет и старше - всего	7.													
мужчины	8.													
женщины	9.													
работающее - всего	10.													
мужчины	11.													
женщины	12.													
неработающее - всего	13.													
мужчины	14.													
женщины	15.													
пенсионеры - всего	16.													
мужчины	17.													
женщины	18.													
Число лиц, имеющих производственную вредность	19.													

- всего														
мужчины	20.													
женщины	21.													
относятся к группам														
риска и злоупотребляют:														
алкоголем - всего	22.													
мужчины	23.													
женщины	24.													
курением - всего	25.													
мужчины	26.													
женщины	27.													
наркотиками - всего	28.													
мужчины	29.													
женщины	30.													
Число лиц, имеющих заболевания:														
туберкулез - всего	31.													
мужчины	32.													
женщины	33.													
злокачественное новообразование - всего	34.													
мужчины	35.													
женщины	36.													
сахарный диабет - всего	37.													
мужчины	38.													
женщины	39.													
сердечно-сосудистой системы - всего	40.													
мужчины	41.												-	
женщины	42.													
опорно-двигательного аппарата - всего	43.													
мужчины	44.													

женщины	45.													

III. Состояние здоровья и результаты лечения прикрепленного к врачебному (терапевтическому) участку населения

Т.1100

Возрастной состав прикрепленного к врачебному (терапевтическому) участку населения	N строки	Состоит под диспансерным наблюдением (человек)		Нуждались в лечении на начало отчетного года (человек)					Из числа нуждающихся получили лечение (человек)				
		всего	в т.ч. взято на учет в отчетном году	амбулаторном	стационарном	высокотехнологической медицинской помощи (ВТМП)	в дневном стационаре	санаторно-курортном	амбулаторное	стационарное	высокотехнологическую медицинскую помощь (ВТМП)	в дневном стационаре	санаторно-курортное
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Всего	1.												
в том числе: трудоспособного возраста	2.												
мужчины	3.												
женщины	4.												
нетрудоспособного возраста	5.												
мужчины	6.												
женщины	7.												

Т.1200

Возрастной состав прикрепленного к врачебному (терапевтическому) участку населения	N строки	Число проведенных мероприятий (ед.)					Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь при выездах (человек)	в т.ч. направлено в стационар	Выход на инвалидность (человек)		Число умерших (человек)	
		прививок	анализов	исследований	процедур	консультаций			всего	в т.ч. в отчетном году	всего	в т.ч. на дому
1	2	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Всего	1.											
в том числе: трудоспособного возраста	2.											
мужчины	3.											
женщины	4.											
нетрудоспособного возраста	5.											
мужчины	6.											
женщины	7.											

Приложение 2.

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД

Код организации по ОКПО

Медицинская документация

Учетная форма № 025/у

Адрес

Утверждена приказом Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. № 834н

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ №

1. Дата заполнения медицинской карты: число месяц год

2. Фамилия, имя, отчество

3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 **4. Дата рождения: число** **месяц** **год**

5. Место регистрации: субъект Российской Федерации

район **город** **населенный пункт**

улица **дом** **квартира** **тел.**

6. Местность: городская - 1, сельская - 2

7. Полис ОМС: серия **№** **8. СНИЛС**

9. Наименование страховой медицинской организации

10. Код категории льготы **11. Документ** **: серия** **№**

12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в браке – 2, неизвестно – 3.

14. Образование: *профессиональное*: высшее – 1, среднее – 2; *общее*: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6.

15. Занятость: работает – 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6.

16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) _____

17. Место работы, должность _____

18. Изменение места работы _____

19. Изменение места регистрации _____

20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

Дата (число, месяц, год)	Заключительные (уточненные) диагнозы	Установленные впервые или повторно (+/-)	Врач

21. Группа крови _____ **22. Rh-фактор** _____ **23. Аллергические реакции** _____

_____

Приложение 3.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации

_____

Адрес медицинской организации

_____

Медицинская документация

Учетная форма № 025-1/у

Утверждена приказом Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. № 834н

ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, № _____

1. Дата открытия талона: число _____ месяц _____ год _____ 2. Код категории льготы _____ 3. Действует до _____

4. Страховой полис ОМС: серия _____ № _____ 5. СМО _____ 6. СНИЛС _____

7. Фамилия _____ 8. Имя _____ 9. Отчество _____ 10. Пол: муж. – 1, жен. – 2

11. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____ 9. Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____

12. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____

населенный пункт _____ улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____

13. Местность: городская – 1, сельская – 2

14. Занятость: работает – 1, проходит военную службу или приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6

15. Место работы, должность (для детей: дошкольник: организован, неорганизован; школьник) _____

16. Инвалидность: установлена впервые – 1, повторно – 2 17. Группа инвалидности: I – 1, II – 2, III – 3 18. Инвалид с детства: да – 1, нет – 2

19. Оказываемая медицинская помощь: первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 1, первичная врачебная медико-санитарная помощь – 2, первичная специализированная медико-санитарная помощь – 3, паллиативная медицинская помощь – 4

20. Место обращения (посещения): поликлиника – 1, на дому – 2, центр здоровья – 3, иные медицинские организации – 4

21. Посещения: **по заболеваниям** (коды A00 – T98) – 1, из них: в неотложной форме – 1.1; активное посещение – 1.2; диспансерное наблюдение – 1.3;

с профилактической и иными целями (коды Z00 – Z99) – 2: медицинский осмотр – 2.1; диспансеризация – 2.2; комплексное обследование – 2.3; паллиативная медицинская помощь – 2.4; патронаж – 2.5; другие обстоятельства – 2.6

22. Обращение (цель): по заболеванию (коды A00 – T98) – 1, с профилактической целью (коды Z00 – Z99) – 2

23. Обращение (законченный случай лечения): да – 1; нет – 2 24. Обращение: первичное – 1, повторное – 2

25. Результат обращения: выздоровление – 1, без изменения – 2, улучшение – 3, ухудшение – 4, летальный исход – 5, дано направление: на госпитализацию – 6, из них: по экстренным показаниям – 7, в дневной стационар – 8, на обследование – 9, на консультацию – 10, на санаторно-курортное лечение – 11

26. Оплата за счет: ОМС – 1; бюджета – 2; личных средств – 3; ДМС – 4; иных источников, разрешенных законодательством – 5

27. Даты посещений							
(число, месяц, год):							

оборотная сторона формы № 025-1/у

28. Диагноз предварительный код по МКБ-10

29. Внешняя причина код по МКБ-10

30. Врач: специальность Ф.И.О. код

Врач: специальность Ф.И.О. код

31. Медицинская услуга код

Медицинская услуга код

32. Диагноз заключительный код по МКБ-10

33. Внешняя причина код по МКБ-10

34. Сопутствующие заболевания: код по МКБ-10

код по МКБ-10

код по МКБ-10

35. Заболевание: острое (+) – 1; впервые в жизни установленное хроническое (+) – 2; ранее установленное хроническое (–) – 3

36. Диспансерное наблюдение: состоит – 1; взят – 2, снят – 3, из них: с выздоровлением – 4, со смертью – 5, по другим причинам – 6

37. Травма: производственная – 1; транспортная – 2, из нее: ДТП – 2.1; спортивная – 3; уличная – 4; сельскохозяйственная – 5; прочая – 6

38. Операция: код

39. Анестезия: общая – 1; местная – 2 40. Операция проведена с использованием аппаратуры: лазерной – 1; криогенной – 2; эндоскопической – 3; рентгеновской – 4 41. Врач: специальность _____ Ф.И.О. _____ код _____

42. Манипуляции, исследования: _____ кол-во _____ код _____

_____ кол-во _____ код _____

43. Врач: специальность _____ Ф.И.О. _____ код _____

44. Рецепты на лекарственные препараты:

Дата	Рецепт		Лекарственный препарат	льгота (%)	Лек. форма	Доза	Кол-во	код МКБ-10	Код врача
	серия	номер							

45. Документ о временной нетрудоспособности: листок нетрудоспособности – 1; справка – 2. 46. Повод выдачи: заболевание – 1; уход за больным членом семьи – 2 (Ф.И.О. _____); в связи с карантином – 3; на период санаторно-курортного лечения – 4; по беременности и родам – 5; по прерыванию беременности – 6 47. Дата выдачи: число _____ месяц _____ год _____

48. Даты продления: _____ _____ _____ _____ _____ _____

49. Дата закрытия документа о временной нетрудоспособности: число _____ месяц _____ год _____

50. Дата закрытия талона число _____ месяц _____ год _____ 51. Врач (Ф.И.О., подпись) _____

Приложение 4.

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Код формы по ОКУД _____

Наименование медицинской организации _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация

Учетная форма № 030/у

Адрес _____

Утверждена приказом Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. № 834н

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА

ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № _____

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____

Код по МКБ-10 _____

2. Дата заполнения карты: число _____ **месяц** _____ **год** _____

3. Специальность врача _____ **4. Ф.И.О. врача** _____

5. Дата установления диагноза _____ **6. Диагноз установлен: впервые – 1, повторно – 2.**

7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением – 1, профилактическом осмотре – 2.

8. Дата начала диспансерного наблюдения _____ **9. Дата прекращения диспансерного наблюдения** _____

10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление – 1, выбытие из района обслуживания – 2, смерть – 3.

11. Фамилия, имя, отчество пациента _____

12. Пол: муж. – 1, жен. – 2 **13. Дата рождения: число** _____ **месяц** _____ **год** _____

14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ **город** _____ **населенный пункт** _____

улица _____ **дом** _____ **квартира** _____ **тел.** _____

15. Код категории льготы _____

16. Контроль посещений:

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	Ф.И.О. врача

18. Сопутствующие заболевания

19. Лечебно-профилактические мероприятия

№ п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выпол-нении	Ф.И.О. врача

Приложение 5.

Вкладыш к форме 025/у-04

утв. Прик. Минздравсоцразвития России от 22.11.04 № 255

ОСМОТР ТЕРАПЕВТА (первичный)

Дата _____ **Жалобы** _____
_____
_____

Анамнез: _____

_____

Кожные покровы: обычные _____

Лимфатические узлы: _____

Суставы: (не) изменены_____

Зев: чистый, гипермированный. **Миндалины:** обычные, рыхлые, увеличены, уменьшены

Число дыханий _____ в мин. **В легких:** дыхание везикулярное, _____ многочисленные, (сухие, жужжащие, свистящие, влажные, _____, звонкие) Притупление перкуторного звука в области _____

Тоны сердца: чистые, ясные, приглушенные; I,II акцент II т. на аорте: **шум систолический** – на верхушке во II межреберье справа, **диастолический** – на верхушке, в точке Боткина: III и IV тоны на верхушке.

АД сидя _____ лежа _____ **Пульс** _____ ударов в мин _____ ритмичный,

Наполнения и напряжения удовлетворительного, хорошего, напряжен _____

Язык: чистый, влажный, обложен белым, желтовато-белым налетом. **Живот** мягкий, вздут; при пальпации – разлитая, ограниченная болезненность в эпигастрии, в средней и нижней части трети живота (справа, слева по средней линии) в правом подреберье, в зоне Шоффара _____

Мышечная защита _____

Печень не пальпируется, выступает из подреберья на _____ см. Край уплотненный, _____ болезненный.

Стул: нормальный, неустойчивый. **Запоры:** спастический, атонический.

Мочеиспускание: нормальное, болезненное, учащенное.

Отсеки _____

Дополнительные данные _____

Диагноз _____

_____
_____
_____

Обследование, лечение

Режим постельный, домашний, амбулаторный

Больничный лист № _____ с _____ по _____ 20 ___ г.

Активное посещение, явка в поликлинику.

« ____» _____20 ___ г. Врач _____

Приложение 6.

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения СССР

_____
(наименование учреждения)

Медицинская документация
Форма N 058/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 N 1030

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ
об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз _____
(подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть))

2. Фамилия, имя, отчество _____
_____ 3. Пол _____
4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) _____
_____
5. Адрес, населенный пункт _____ район
улица _____ дом N _____ кв. N _____
_____
(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)
_____
_____
7. Даты:
заболевания _____
первичного обращения (выявления) _____
установления диагноза _____
последующего посещения детского учреждения, школы
_____
госпитализации _____

8. Место госпитализации _____
9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
_____
_____

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения _____
_____

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС _____
_____

Фамилия сообщившего _____
Кто принял сообщение _____

12. Дата и час отсылки извещения _____

Подпись пославшего извещение _____

Регистрационный N _____ в журнале ф. N _____ санэпидстанции.

Подпись получившего извещение _____

Приложение 7.

Приложение № 2

к приказу Минздравсоцразвития России

от 26декабря 2008 г. № 782н

КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ

К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 106/У-08

СЕРИЯ _____ №_____

Дата выдачи «___» _____ 20 ___ г.

(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного)

(*подчеркнуть*)

серия_____ №_____ «___» _____20___ г.

1. Фамилия, имя, отчество умершего(ей) _____

2. Пол: мужской [1], женский [2]

3. Дата рождения : число_____, месяц _____, год_____

4. Дата смерти : число _____, месяц _____, год _____, время _____

5. Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей) : республика , край, область _____
район _____ город _____ населеленный пункт _____

улица _____ дом _____ кв._____

6. Смерть наступила: на месте происшествия [1], в машине скорой помощи [2], в стационаре [3], дома [4], в другом месте [5]

Для детей, умерших в возрасте до 1 года:

7. Дата рождения: число _____, месяц _____, год _____, число месяцев _____, дней жизни _____

8. Место рождения _____

9. Фамилия, имя, отчество матери _____

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации Наименование медицинской организации _____ адрес _____ Код по ОКПО _____ Для врача, занимающегося частной практикой: номер лицензии на медицинскую деятельность _____ адрес _____	Код формы по ОКУД _____ Медицинская документация Учетная форма № 106/у-08 Утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 г. № 782н

линия отреза

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

СЕРИЯ _____ №_____

Дата выдачи «_____"»_____ _____ г.

(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного (*подчеркнуть*)

серия _____№___ «___» _____ 20___ г.

1. Фамилия, имя, отчество умершего(ей) _____

2. Пол: мужской [1], женский [2]

3. Дата рождения : число _____, месяц _____, год _____

4. Дата смерти : число _____, месяц _____, год _____, время _____

5. Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей) : республика , край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ кв._____

6. Местность: городская [1], сельская [2]

7. Место смерти: республика , край, область _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ кв. _____

8. Местность: городская [1], сельская [2]

9. Смерть наступила: на месте происшествия [1], в машине скорой помощи [2], в стационаре [3], дома [4], в другом месте [5]
.

10. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 месяца: доношенный (37-41 недель) [1], недоношенный (менее 37 недель) [2], переношенный (42 недель и более) [3].

11. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года:
масса тела ребенка при рождении _____ грамм [1], каким по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая мертворожденных) _____ [2], дата рождения матери _____ [3], возраст матери (полных лет) _____ [4], фамилия матери _____ [5], имя _____ [6], отчество _____ [7]

12.* Семейное положение: состоял(а) в зарегистрированном браке [1], не состоял(а) в зарегистрированном браке [2], неизвестно [3].

13.* Образование: *профессиональное*: высшее [1], неполное высшее [2], среднее [3], начальное [4]; *общее*: среднее (полное) [5], основное [6], начальное [7]; не имеет начального образования [8]; неизвестно [9].

14.* Занятость: *был(а) занят(а) в экономике*: руководители и специалисты высшего уровня квалификации [1], прочие специалисты [2], квалифицированные рабочие [3], неквалифицированные рабочие [4], занятые на военной службе [5];

не был(а) занят(а) в экономике: пенсионеры [6], студенты и учащиеся [7], работавшие в личном подсобном хозяйстве [8], безработные [9], прочие [10].

15. Смерть произошла: от заболевания [1]; *несчастного случая*: не связанного с производством [2], связанного с производством [3]; убийства [4]; самоубийства [5]; *в ходе действий:* военных [6], террористических [7]; род смерти не установлен [8].

---

* В случае смерти детей, возраст которых указан а пунктах 10-11, пункты. 12 - 14 заполняются в отношении их матерей.

Оборотная сторона

10. Причины смерти:	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
I. а)_____ (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)	_____	☐☐☐.☐
б)_____ (патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)	_____	☐☐☐.☐
в)_____ (первоначальная причина смерти указывается последней)	_____	☐☐☐.☐
г) _____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)	_____	☐☐☐.☐

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции

(название, дата)

_____ _____ ☐☐☐.☐

11. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила – в течение 30 суток [1], из них в течение 7 суток [2].

12. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) [1], в процессе родов (аборта) [2], в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта) [3]; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов [4]

13. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти _____ Подпись _____

14. Фамилия, имя, отчество получателя _____

Документ, удостоверяющий личность получателя (серия, номер, кем выдан) _____

«_____»_____ 20 ___ г Подпись получателя _____

16. В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти - указать дату травмы (отравления): число ____ месяц _____, год _____ , время _____, а также место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление)_____

_____

17. Причины смерти установлены: врачом, только установившим смерть [1], лечащим врачом [2], фельдшером (акушеркой) [3], патологоанатомом [4], судебно-медицинским экспертом [5].

18. Я, врач (фельдшер, акушерка) _____ ,

(фамилия, имя, отчество)

линия отреза

должность _____ ,

удостоверяю, что на основании: осмотра трупа [1], записей в медицинской документации [2], предшествующего наблюдения за больным(ой) [3], вскрытия [4] мною определена последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлены причины смерти.

19. Причины смерти:	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
I. а)_____	_____	☐☐☐.☐
(болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)		
б)_____	_____	☐☐☐.☐
(патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)		
в)_____	_____	☐☐☐.☐
(первоначальная причина смерти указывается последней)		
г) _____	_____	☐☐☐.☐
(внешняя причина при травмах и отравлениях)		
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)		
_____	_____	☐☐☐.☐

20. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила – в течение 30 суток [1], из них в течение 7 суток [2].

21. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) [1], в процессе родов (аборта) [2], в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта) [3]; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов [4].

22. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти _____ Подпись _____

Руководитель медицинской организации,

частнопрактикующий врач (подчеркнуть) _____ _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Печать

---

23. Свидетельство проверено врачом, ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

«___» _____ 20 ___ г. _____ _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество врача)

Приложение 8.

Приложение № 11
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

_____

Медицинская документация

Адрес

Форма № 070/у

Утверждена приказом Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. № 834н

_____

Справка № _____

для получения путевки на санаторно-курортное лечение *

“ ” 20 года

____ _____ ____

Настоящая справка не заменяет санаторно-курортной карты и не дает права на санаторно-курортное лечение

1. Фамилия, имя, отчество

_____

* Справка действительна в течение 12 месяцев.

2. Пол 1. Мужской ☐ 2. Женский ☐ **3. Дата рождения** ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

4. Место регистрации _____

5. Идентификационный номер в системе ОМС ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

6. Субъект Российской Федерации ☐

(код субъекта Российской Федерации)

7. Ближайший субъект Российской Федерации ☐☐

(код ближайшего субъекта Российской Федерации к месту проживания)

8. Климат в месте проживания ☐☐

9. Климатические факторы в месте проживания ☐☐

10. Код льготы ☐☐☐

11. Сопровождение ** ☐

12. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг

Номер _____ **Серия** _____ **Дата выдачи** ☐☐.☐☐.20☐☐

13. СНИЛС ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

14. № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях /№ медицинской карты стационарного больного _____

15. Диагноз заболевания, для лечения которого направляется в санаторно-курортную организацию

_____ код по МКБ-10 _____

16. Связано ли с заболеваниями или последствиями травм спинного и головного мозга: 1 – да, 2 – нет

17. Заболевание, являющееся причиной инвалидности

_____ код по МКБ-10 _____

18. Сопутствующие заболевания

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Противопоказания для санаторно-курортного лечения отсутствуют

19. Рекомендуемое лечение

** Заполняется, если больной относится к гражданам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и к детям-инвалидам.

1. В условиях пребывания в санаторно-курортной организации ☐ 2. Амбулаторно ☐

20. Предпочтительное место лечения	_____ (указать один или несколько курортов, на которых предпочтительно лечение)

21. Рекомендуемые сезоны лечения:
Зима ☐ **Весна** ☐ **Лето** ☐ **Осень** ☐

22. Лечащий врач (врач-специалист) _____

23. Заведующий отделением (председатель врачебной комиссии) _____

М.П.

Приложение 9.

Приложение № 13
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации _____

Адрес _____

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 072/у

Утверждена приказом Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. № 834н

Санаторно-курортная карта № _____

“ ” 20 года

Выдается при предъявлении путевки на санаторно-курортное лечение. Без настоящей карты путевка недействительна.

1. Фамилия, имя, отчество пациента(ки) _____

2. Пол 1. Мужской ☐ 2. Женский ☐ **3. Дата рождения** ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

4. Место регистрации: субъект Российской Федерации

_____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____

5. Идентификационный номер в системе ОМС

6. Субъект Российской Федерации

(код субъекта Российской Федерации)

7. Ближайший субъект Российской Федерации

(код ближайшего субъекта Российской Федерации к месту проживания)

8. Климат в месте проживания

9. Климатические факторы в месте проживания

10. Код льготы

11. Сопровождение **

12. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг

Номер **Серия** **Дата выдачи . . 2 0**

13. СНИЛС

14. № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

линия отреза

Подлежит возврату в медицинскую организацию, выдавшую санаторно-курортную карту

Обратный талон

1. Санаторно-курортная организация

_____

2. ОГРН СКО

3. Фамилия, имя, отчество пациента(ки)

_____

4. Период санаторно-курортного лечения: с

		.		

по

		.		

5. Диагноз, установленный направившей медицинской организацией:

5.1. Основное заболевание _____ код по МКБ-10 _____

5.2. Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

5.3. Заболевание, явившееся причиной инвалидности _____

_____ код по МКБ-10 _____

6. Диагноз при выписке из санаторно-курортной организации:

6.1. Основного заболевания _____ код по МКБ-10 _____

6.2. Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

15. Жалобы, длительность заболевания, анамнез, предшествующее лечение, в том числе санаторно-курортное

_____

_____

_____

16. Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований (даты)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

17. Диагноз:

17.1. Основного заболевания _____ код по МКБ-10 _____

17.2. Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

17.3. Заболевание, явившееся причиной инвалидности _____

_____ код по МКБ-10 _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

18. Название санаторно-курортной организации _____

19. Лечение:

1. В условиях пребывания в санаторно-курортной организации ☐ 2. Амбулаторно ☐

20. Продолжительность курса лечения _____ дней.

21. Путевка № ☐

22. Фамилия, имя, отчество и подпись лица, заполнившего карту

_____

23. Заведующий отделением (председатель врачебной комиссии)* _____

М.П.

* для лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг

Карта действительна при условии четкого заполнения всех граф, фамилий, подписей, наличия печати. Срок действия Карты 12 месяцев.

линия отреза

7. Проведено лечение _____

_____

(виды лечения, количество процедур, их переносимость)

8. Эпикриз (включая данные обследования)

9. Результаты лечения: значительное улучшение ☐ улучшение ☐ без перемен ☐ ухудшение ☐

10. Наличие обострений, потребовавших отмену процедур

1. Да ☐ 2. Нет ☐

11. Рекомендации по дальнейшему лечению:

12. Лечащий врач

13. Главный врач санаторно-курортной организации

М.П.

Зарегистрировано в Минюсте России 6 апреля 2017 г. N 46293

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 21 марта 2017 г. N 293н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА "ВРАЧ-ЛЕЧЕБНИК (ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ)"

В соответствии с пунктом 16 Правил разработки и утверждения профессиональных стандартов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. N 23 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 4, ст. 293; 2014, N 39, ст. 5266; 2016, N 21, ст. 3002), приказываю:

Утвердить прилагаемый профессиональный стандарт "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)".

Министр

М.А.ТОПИЛИН

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ

ВРАЧ-ЛЕЧЕБНИК (ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ)

I. Общие сведения

Врачебная практика в области лечебного дела

(наименование вида профессиональной деятельности)

Основная цель вида профессиональной деятельности:

Сохранение и укрепление здоровья взрослого населения

Группа занятий:

221	Врачи	-	-
(код ОКЗ <1>)	(наименование)	(код ОКЗ)	(наименование)

Отнесение к видам экономической деятельности:

86	Деятельность в области здравоохранения
86.1	Деятельность больничных организаций
(код ОКВЭД <2>)	(наименование вида экономической деятельности)

II. Описание трудовых функций, входящих

в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности)

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции
код	наименование	уровень квалификации	наименование
A	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника <3>	7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
			Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
			Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
			Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность
			Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
			Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

III. Характеристика обобщенных трудовых функций

3.1. Обобщенная трудовая функция

Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника

Возможные наименования должностей, профессий	Врач-терапевт участковый <4>

Требования к образованию и обучению	Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" завершившим обучение в соответствии с федеральным образовательным стандартом высшего образования с 2017 г. <5> Высшее образование - специалитет по специальностям "Педиатрия" или "Лечебное дело" Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Терапия" Дополнительное профессиональное образование - профессиональная переподготовка по специальности "Терапия" при наличии подготовки в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"
Требования к опыту практической работы	
Особые усл	Сертификат специалиста по специальности "Терапия" <6> и (или) свидетельство об акк

овия допуска к работе	редитации специалиста по специальности "Лечебное дело" Прохождение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации <7> Отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью, установленных действующим законодательством Российской Федерации <8>
Другие характеристики	Соблюдение врачебной тайны Соблюдение Клятвы врача <9> Соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (законными представителями пациентов), коллегами Знание законодательства в сфере охраны здоровья, нормативных правовых актов и иных документов, определяющих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программ государственных гарантий, обязательного медицинского страхования, трудового законодательства Российской Федерации

3.1.1. Трудовая функция

Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах

Трудовые действия	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Необходимые умения	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
	Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
Необходимые знания	Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов

	Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов
	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
	Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания
	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
	Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)
	Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания

3.1.2. Трудовая функция

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Трудовые действия	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
	Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификац

	ии болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Необходимые умения	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
	Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
	Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента
	Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента
	Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам
	Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
	Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента
	Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента
	Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента
	Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами
	Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов
	Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний
	Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий
	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
	Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Необходимые знания	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
	Общие вопросы организации медицинской помощи населению
	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи
	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах
	Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов
	Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагност

	ика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов
	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
	Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аус культация)
	МКБ

3.1.3. Трудовая функция

Назначение лечения и контроль его эффективности и б езопасности

Трудо вые де йствия	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клиниче ской картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, кл иническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской по мощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими поряд ками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картин ы болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клин ическими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помо щи с учетом стандартов медицинской помощи
	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения
	Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистам и и иными медицинскими работниками
	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пац иентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
Необх одимы е умен ия	Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пац иента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказан ия медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопроса м оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диа гноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по в опросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины б олезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиниче скими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинс ких изделий и лечебного питания

Необходимые знания	Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
	Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением
	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи

3.1.4. Трудовая функция

Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

Трудовые действия	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
	Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
	Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитаций пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рек

	омендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом с тандартов медицинской помощи
	Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное за болеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу
Необх одимы е умен ия	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функ ций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами
	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитаци и, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ин валидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клинич ескими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующи ми порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской пом ощи
	Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действу ющими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоко лами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинско й помощи
	Назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилита ции, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами л ечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помо щи и с учетом стандартов медицинской помощи
	Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или аб илитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Необх одимы е знан ия	Порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособн ости пациента
	Порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу
	Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последс твиями травм или дефектами
	Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для ок азания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на меди ко-социальную экспертизу
	Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопо казания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказ ания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопро сам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в

	качестве этапа медицинской реабилитации пациента
	Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста

3.1.5. Трудовая функция

Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Трудовые действия	Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
	Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Контроль соблюдения профилактических мероприятий
	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней
	Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания
	Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
	Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
	Оценка эффективности профилактической работы с пациентами
Необходимые умения	Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клин

	ическими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития
	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
	Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний
	Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту
	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
Необходимые знания	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения
	Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами
	Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации
	Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий
	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
	Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям
	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы
	Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

3.1.6. Трудовая функция

Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

Трудовые	Составление плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (те

действия	рапевтического) участка
	Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характ еристики здоровья прикрепленного населения
	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
	Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и ин ыми находящимися в распоряжении медицинскими работниками
	Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей
Необходи мые умен ия	Составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевт ического) участка
	Анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федера льного и отраслевого статистического наблюдения
	Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебну ю тайну
	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и с мертности для оценки здоровья прикрепленного населения
	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
	Контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участково й и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками
	Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информаци онно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
Необходи мые знани я	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовы е акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и меди цинских работников
	Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характе ризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки
	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказыва ющих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинског о работника
	Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и ин ыми находящимися в распоряжении медицинскими работниками
	Организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицин скую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника
	Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

9.Список литературы

Основная литература

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник . – 2е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР. Медиа, 2012. – 608. -608с.
2. Медик В.А., Лисицин Ю.П., Токмачев М.С. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям: учебное пособие. - М.: ГОЭТАР. – Медиа, 2012 – 400с. : М.
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. В 2х частях / В.А. Медик, В.К. Юрьев – М.: Медицина, 2003. – 456с.
4. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. М. 2014. Под ред. В.И. Стародубова, О.Г. Щепина. С. – 617.
5. Поликлиническое дело./ Меняев В.А., Углов Ф.Г., Федосеев Г.Б. и др. – М. : Медицина, 1987. – 320с.
6. Заболеваемость и методы ее изучения. Учебно-методическое пособие для студентов 4-6 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов. Под редакцией А.Н. Редько. Краснодар, 2015. – С.87.
7. Медицинская экспертиза трудоспособности в Российской Федерации. Учебно-методическое пособие для студентов 4-6 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов. Под редакцией А.Н. Редько. Краснодар, 2015. – С.87.

Дополнительная литература

1. Социальная медицина и организация здравоохранения / Руководство для студентов, клинических ординаторов и аспирантов. В 2 томах. Т. 1/ В.А. Миняев, Н.И. Вишняков, В.К. Юрьев, В.С. Лучкевич – СПб. : Водолей, 1998. – 220с.
2. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебн. для студентов / Под ред. В.А. Минаева, Н.И. Вишнякова. – М. : МЕД пресс-информ., 2003 – 528с.
3. Галкин Р.А., Иванова А.В., Мовшович Б.Л. Организация общей врачебной практики. – Самара: Самарский Дом печати. – 1997. – С.281.
4. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М. : ГЭОТАР-МЕД. 2002. – 520с.