

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПК и П**

**М. Г. РУСАЛЕНКО,**  
**Т. М. ШАРШАКОВА, А. В. САЧКОВСКАЯ**

**ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.  
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ  
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

**Учебно-методическое пособие  
для студентов 4–6 курсов всех факультетов, магистрантов  
учреждений высшего медицинского образования**

**Гомель  
ГомГМУ  
2018**

УДК 614.2-085 (072)

ББК 51.1, 22 я 73

Р 88

**Рецензенты:**

кандидат медицинских наук,  
ученый секретарь научного отдела

Республиканского научно-практического центра радиационной медицины  
и экологии человека

***С. В. Зыблева;***

кандидат медицинских наук,  
главный врач Гомельской центральной городской поликлиники

***Е. В. Цитко***

**Русаленко, М. Г.**

Р 88 Основы организации медицинской помощи. Организация медицинской помощи населению в амбулаторных условиях: учеб.-метод. пособие для студентов 4–6 курсов всех факультетов, магистрантов учреждений высшего медицинского образования / М. Г. Русаленко, Т. М. Шаршакова, А. В. Сачковская. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 76 с. ISBN 978-985-588-087-6

В учебно-методическом пособии представлены основные типы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, учетная и отчетная документация, структура и функции городской поликлиники, организация работы участкового врача-терапевта, врача общей практики, принципы диспансеризации населения. Усвоение учебного материала позволит разобраться в основных показателях здоровья населения и проводить анализ состояния здоровья обслуживаемого населения, планировать и оценивать деятельность амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

Предназначено для студентов медицинских вузов 4–6 курсов всех факультетов, магистрантов учреждений высшего медицинского образования.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 20 июня 2018 г., протокол № 4

**УДК 614.2-085 (072)**

**ББК 51.1, 22 я 73**

**ISBN 978-985-588-087-6**

© Учреждение образования  
«Гомельский государственный  
медицинский университет», 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Список условных сокращений .....	4
Введение .....	5
1. Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья .....	8
2. Организация оказания медицинской помощи .....	9
2.1. Виды и формы медицинской помощи .....	11
2.2. Условия оказания медицинской помощи населению .....	12
2.3. Показатели ресурсного обеспечения здравоохранения .....	12
2.4. Современное состояние системы здравоохранения Республики Беларусь .....	13
3. Первичная медицинская помощь .....	14
3.1. Принципы оказания первичной медицинской помощи. Структура первичной медицинской помощи .....	14
3.2. Задачи и функции первичной медицинской помощи .....	15
3.3. Организация первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики .....	15
4. Амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения .....	21
4.1. Номенклатура амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения .....	21
4.2. Функции и направления деятельности амбулаторно- поликлинических организаций здравоохранения .....	22
5. Организация работы городской поликлиники .....	22
5.1. Структура, функции городской поликлиники .....	22
5.2. Нормирование, учет и оценка объема амбулаторно- поликлинической помощи населению .....	34
5.3. Диспансеризация населения в амбулаторно- поликлинических организациях здравоохранения .....	37
6. Анализ деятельности городской поликлиники .....	41
6.1. Первичная и отчетная медицинская документация .....	41
6.2. Показатели деятельности. Модель конечных результатов .....	43
Тесты для самоконтроля .....	47
Ситуационные задачи .....	55
Литература .....	59
Приложение 1 .....	62
Приложение 2 .....	72
Приложение 3 .....	76

## СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

БСК	— болезни системы кровообращения
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ЗОЖ	— здоровый образ жизни
ИМТ	— индекс массы тела
МРЭК	— медико-реабилитационная экспертная комиссия
РНПЦ	— Республиканский научно-практический центр
ЦГЭиОЗ	— центры гигиены, эпидемиологии и общественного здо- ровья

## **ВВЕДЕНИЕ**

Состояние здоровья населения — один из важнейших показателей общественного развития. Изучение здоровья населения, оценка влияния на него различных факторов является одной из важнейших задач здравоохранения. Данные о состоянии здоровья используются для определения потребности в различных видах медицинской помощи, расчета численности медицинских кадров, сети организаций здравоохранения.

В учебно-методическом пособии рассматриваются основные принципы организации оказания медицинской помощи, освещаются правовые основы ее регулирования, показатели здоровья. Отдельные разделы посвящены вопросам деятельности амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики, диспансеризации населения и анализу их деятельности.

### ***Цель занятия***

Изучить теоретические основы организации оказания медицинской помощи населению Республики Беларусь, овладеть практическими знаниями организации первичной медицинской помощи и деятельности амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения.

### ***Задачи занятия***

1. Ознакомиться с основными принципами государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения.

2. Ознакомиться с особенностями первичной медицинской помощи, типами амбулаторно-поликлинических организаций, принципами работы городской поликлиники.

3. Изучить задачи, функции и структуру городской поликлиники, ее основных подразделений, вопросы взаимодействия с другими организациями здравоохранения, ЦГЭиОЗ.

4. Изучить роль, цель, задачи и функции врача общей практики в системе здравоохранения, должностные обязанности врача общей практики и врача-терапевта участкового.

5. Изучить цель, задачи и объемы работы подразделений и врачей-специалистов поликлиники при осуществлении постоянного динамического наблюдения прикрепленного населения.

6. Изучить первичную медицинскую документацию, формы учетных и отчетных медицинских документов амбулаторно-поликлинической организации.

7. Освоить методику анализа данных, характеризующих состояние здоровья прикрепленного населения, ознакомиться с примерной моделью конечных результатов городской поликлиники.

### ***Требования к исходному уровню знаний***

Студенты должны **знать**:

- основные принципы государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения;
- виды, формы и условия оказания медицинской помощи населению Республики Беларусь;
- показатели здоровья населения;
- типы организаций здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь населению;
- роль, задачи и функции врача общей практики в системе здравоохранения;
- основные задачи, функции и структура городской поликлиники;
- вопросы организации диспансеризации населения: цель, задачи, группы диспансерного учета, принципы наблюдения, вопросы первичной профилактики;
- формы первичных медицинских документов и отчетных документов амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

Студенты должны **уметь**:

- планировать объем медицинской помощи в условиях поликлиники;
- определять функцию врачебной должности;
- оценивать эффективность работы врача общей практики, врача-терапевта участкового;
- проводить анализ показателей, характеризующих состояние здоровья обслуживаемого населения и деятельность поликлиники на основании данных статистических отчетов;
- анализировать и оценивать деятельность городской поликлиники на основании модели конечных результатов.

### ***Контрольные вопросы по теме занятия***

1. Основные принципы государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения.
2. Права граждан Республики Беларусь на получение медицинской помощи.
3. Государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения в государственных организациях здравоохранения.
4. Права и обязанности пациентов при получении медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения.
5. Права и обязанности медицинского работника при оказании медицинской помощи пациентам в государственных организациях здравоохранения.
6. Виды, формы и условия оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь.

7. Значение показателей здоровья населения для здравоохранения.
8. Основные принципы первичной медицинской помощи. Роль врача общей практики.
9. Типы и функции амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения.
10. Цель, задачи и функции городской поликлиники.
11. Преимущество в оказании амбулаторно-поликлинической, стационарной и скорой медицинской помощи.
12. Организационная структура городской поликлиники.
13. Основные задачи и функции административно-управленческого персонала поликлиники и кабинета медицинской статистики.
14. Задачи и функции регистратуры поликлиники. Работа с медицинскими документами.
15. Структура и задачи отделения профилактики. Роль доврачебного кабинета.
16. Участково-территориальный принцип работы поликлиники.
17. Обязанности врача общей практики и врача-терапевта участкового.
18. Оценка эффективности деятельности врача общей практики и врача-терапевта участкового.
19. Стационарзамещающие формы оказания медицинской помощи.
20. Нормирование объемов амбулаторно-поликлинической помощи.
21. Посещения, их виды и учет. Эффективность работы. Нормативы объемов.
22. Функция врачебной должности и нормы времени обслуживания взрослого населения врачами государственных организаций здравоохранения.
23. Диспансеризация населения, формы диспансерного наблюдения, объемы диспансерных осмотров.
24. Группы диспансерного наблюдения, оценка организации, качества и эффективности диспансеризации.
25. Первичные медицинские документы городской поликлиники.
26. Формы статистических отчетов поликлиники.
27. Модель конечных результатов поликлиники.

# 1. ПРАВО ГРАЖДАН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

Основными принципами государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения являются:

- создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения;
- обеспечение доступности медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения;
- приоритетность мер профилактической направленности;
- приоритетность развития первичной медицинской помощи;
- приоритетность медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения, несовершеннолетних, женщин во время беременности, родов и в послеродовой период, инвалидов и ветеранов в соответствии с законодательством Республики Беларусь;
- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его будущих поколений;
- формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих;
- ответственность государственных органов, организаций за состояние здоровья населения;
- ответственность нанимателей за состояние здоровья работников.

Граждане Республики Беларусь имеют право на доступное медицинское обслуживание, которое обеспечивается:

- предоставлением бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения;
- предоставлением медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую деятельность, за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь;
- доступностью лекарственных средств;
- осуществлением мер по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;
- проведением медицинских экспертиз.

**Согласно ст. 45 Конституции Республики Беларусь** гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных организациях здравоохранения.



Закон Республики Беларусь «О государственных минимальных социальных стандартах» от 11 ноября 1999 г. № 322-З (в ред. Закона Республики Беларусь от 21.10.2016 № 433-З) определяет правовые основы установления, формирования и применения государственных минимальных социальных стандартов, обеспечивающих реализацию закрепленных Конституцией Республики Беларусь социальных прав граждан.

## **2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Здравоохранение Республики Беларусь включает:

- государственную систему здравоохранения;
- негосударственные организации здравоохранения;
- другие организации и индивидуальных предпринимателей, осуществляющие медицинскую и фармацевтическую деятельность.

Структура государственной системы здравоохранения Республики Беларусь:

- Министерство здравоохранения Республики Беларусь и подчиненные ему государственные организации здравоохранения;
- органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор;
- главные управления здравоохранения областных исполнительных комитетов и комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;
- государственные организации здравоохранения, подчиненные местным исполнительным и распорядительным органам;
- учреждения образования, осуществляющие подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским и фармацевтическим образованием;

**Оказание медицинской помощи пациентам осуществляется на основании клинических протоколов, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.**

В организациях здравоохранения оказание медицинской помощи пациентам осуществляется:

- врачами-специалистами, врачами-интернами, а также учащимися УО, осуществляющих подготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским и фармацевтическим образованием;
- медицинскими работниками, имеющими среднее специальное медицинское образование.

## **Порядок оказания платных медицинских услуг гражданам Республики Беларусь государственными организациями здравоохранения**

Медицинские услуги сверх установленного государством гарантированного объема бесплатной медицинской помощи являются дополнительными и оказываются государственными организациями здравоохранения на платной основе.

Платные медицинские услуги в государственных организациях здравоохранения оказываются гражданам Республики Беларусь на основании письменных договоров (за исключением платных медицинских услуг, оказываемых анонимно).

Перечень платных медицинских услуг, оказываемых гражданам Республики Беларусь государственными организациями здравоохранения, устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

### **Права и обязанности пациентов**

#### ***Пациент имеет право на:***

- получение медицинской помощи;
- выбор лечащего врача и организации здравоохранения;
- участие в выборе методов оказания медицинской помощи;
- пребывание в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства;
- уважительное и гуманное отношение со стороны работников здравоохранения;
- получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья;
- отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения.

#### ***Пациент обязан:***

- заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению;
- уважительно относиться к работникам здравоохранения и другим пациентам;

- выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;

- сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;

- информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья;

### ***2.1. Виды и формы медицинской помощи***

Пациентам оказываются следующие виды медицинской помощи:

***1. Первичная медицинская помощь.***

***2. Специализированная медицинская помощь.***

***3. Высокотехнологичная медицинская помощь.***

***4. Медико-социальная помощь.***

***5. Паллиативная медицинская помощь.***

Первичная медицинская помощь — основной вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента наиболее распространенных заболеваний, при беременности и родах, при проведении диагностики и медицинской профилактики.

Специализированная медицинская помощь — вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента заболеваний, требующих применения специальных методов оказания медицинской помощи.

Высокотехнологичная медицинская помощь — вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента заболеваний, требующих применения новых, сложных, уникальных, а также ресурсоемких методов оказания медицинской помощи, основанных на современных достижениях медицинской науки и техники и имеющих высокую клиническую эффективность.

Медико-социальная помощь — вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента хронических заболеваний, требующих постоянного круглосуточного медицинского наблюдения и ухода и не требующих интенсивного оказания медицинской помощи.

Паллиативная медицинская помощь — вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента неизлечимых, ограничивающих продолжительность жизни заболеваний, требующих применения методов оказания медицинской помощи, направленных на избавление от боли и облегчение других проявлений заболеваний, когда возможности иных методов оказания медицинской помощи исчерпаны, в целях улучшения качества жизни пациента.

## **Формы медицинской помощи**

Пациентам в зависимости от состояния их здоровья, медицинских показаний и противопоказаний, а также в зависимости от лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения медицинская помощь оказывается в следующих формах:

Скорая медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства; может быть экстренной и неотложной.

Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента/окружающих, требующих экстренного медицинского вмешательства.

Неотложная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний без явных признаков угрозы для жизни пациента, требующих неотложного медицинского вмешательства.

Плановая медицинская помощь оказывается при наличии у пациента заболеваний, не требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства.

### **1.1. Условия оказания медицинской помощи населению**

Медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в случае, если пациент не нуждается в постоянном круглосуточном медицинском наблюдении.

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается, если пациент нуждается в интенсивном оказании медицинской помощи и(или) постоянном круглосуточном медицинском наблюдении.

Медицинская помощь в условиях отделения дневного пребывания оказывается в случае, если пациент нуждается в постоянном медицинском наблюдении/оказании медицинской помощи в дневное время.

### **1.2. Показатели ресурсного обеспечения здравоохранения**

Показателями **ресурсного обеспечения здравоохранения** являются: материальные, кадровые и финансовые ресурсы.

Система здравоохранения РБ сохранила государственный характер с бюджетной системой финансирования. Финансирование государственной системы здравоохранения осуществляется за счёт средств республиканского и (или) местных бюджетов. Объём финансирования определяется на основе нормативов бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчёте на одного жителя, устанавливаемых Законом Республики Беларусь «О бюджете на очередной финансовый (бюджетный) год».

Источниками финансирования здравоохранения являются:

- средства республиканского и(или) местных бюджетов;

- безвозмездная (спонсорская) помощь юридических лиц и(или) индивидуальных предпринимателей;
- иные источники, не запрещенные законодательством Республики Беларусь.

Система подготовки медицинских кадров и повышения квалификации медицинских работников в Республике Беларусь включает обучение в учреждениях образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и(или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием.

В Республике Беларусь функционирует около 600 организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и около полутора тысяч амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения; 17 республиканских научно-практических центров (РНПЦ «Кардиологии», «Мать и дитя», «Онкологии и медицинской радиологии», «Неврологии и нейрохирургии», «Травматологии и ортопедии» и другие), 143 центра гигиены и эпидемиологии, более трех тысяч аптек, 134 станции скорой медицинской помощи.

#### ***2.4. Современное состояние системы здравоохранения Республики Беларусь***

Здравоохранение Республики Беларусь — это 4 уровневая система оказания медицинской помощи (районный, межрайонный (городской), областной, республиканский) с четко организационно выстроенной структурой от фельдшерско-акушерских пунктов до РНПЦ.

По оценкам международных экспертов, Беларусь занимает одно из ведущих мест в мире по доступу населения к медицинским услугам. Благодаря осуществлению принципа преемственности медицинской помощи обеспечена доступность высокотехнологичных и сложных медицинских вмешательств пациентам на уровне РНПЦ.

Республика Беларусь входит в число 50 лучших стран мира по ведению беременности, организации родов квалифицированным медицинским персоналом. 100 % родовспоможений проходит в условиях стационара. За 1990–2016 гг. показатель материнской смертности уменьшился в 11 раз; показатель младенческой смертности в 2017 г. составил 3,2 на 1 тыс. живорожденных с учетом детей с массой тела при рождении от 500 гр. По показателю младенческой смертности Республики Беларусь находится на уровне развитых стран Европы (3,69) и опережает страны СНГ (9,34). Беларусь занимает 25-ю позицию в рейтинге самых комфортных для материнства стран.

По оценке экспертов ВОЗ, выполнение трансплантации почки, костного мозга, печени, сердца, стволовых клеток, характеризует высокий мировой уровень развития специализированной медицинской помощи в стране. По количеству трансплантации органов и тканей на 1 млн населе-

ния Республика Беларусь является лидером не только на постсоветском пространстве, но и опережает многие европейские страны. На 1 млн жителей в стране выполняется: 50 трансплантаций, 1725,3 кардиохирургических вмешательств, 723,5 эндопротезирований крупных суставов, 360 операций на открытом сердце, 1869 операций аортокоронарного шунтирования.

Благодаря достижению значительных результатов лечения злокачественных новообразований и заболеваний кроветворной системы у детей, позволивших увеличить выживаемость таких пациентов до 74 %, Беларусь входит в десятку лучших стран Европы.

Экспорт медицинских услуг в 2010 г. в Республике Беларусь составлял \$ 9,1 млн, в 2017 г. — более \$ 37 млн. В 2017 г. медицинская помощь оказана гражданам из 128 стран, в том числе из Азербайджана, Российской Федерации, Казахстана, Украины, Грузии, Литвы, Израиля, Китая, Армении, США, Соединенного Королевства, Туркменистана, Узбекистана, Германии и др.

### **3. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

Первичная медицинская помощь является этапом непрерывного процесса охраны здоровья населения, на котором пациент впервые взаимодействует с системой здравоохранения.

По определению ВОЗ первичная медицинская помощь — это важнейшая помощь, доступная по стоимости для данной страны или района, с применением практических научно обоснованных и социально приемлемых методов.

Учитывая массовость, доступность и профилактическую направленность развитие первичной медицинской помощи, в отличие от больничной и скорой медицинской помощи, является приоритетным направлением современного здравоохранения.

#### ***3.1. Принципы оказания первичной медицинской помощи. Структура первичной медицинской помощи***

##### **Принципы первичной медицинской помощи**

а) профилактическая направленность и комплексность — организация широкого спектра мероприятий (профилактика, диагностика, лечение и реабилитация), направленных на сохранение здоровья населения;

б) доступность и всеобщность — это реальная возможность получения населением необходимой медицинской помощи вне зависимости от социального статуса, уровня благосостояния и места проживания;

в) преемственность и непрерывность — это координация деятельности в процессе оказания медицинской помощи в разное время, различными специалистами и организациями здравоохранения;

г) координация — своевременное направление пациента для оказания необходимой медицинской помощи (специализированной, высокотехнологичной, медико-социальной, паллиативной);

д) конфиденциальность — обязательство хранить врачебную тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

В организационной структуре первичной медицинской помощи выделяют:

- 1) участковая сеть поликлиник;
- 2) врачебные амбулатории;
- 3) участковые больницы;
- 4) больницы сестринского ухода;
- 4) станции (подстанции) скорой медицинской помощи;
- 5) медико-санитарные части;
- 6) здравпункты;
- 7) фельдшерско-акушерские пункты (филиалы врачебной амбулатории, участковой больницы);
- 8) центры гигиены и эпидемиологии.

### ***3.2. Задачи и функции первичной медицинской помощи***

Основной задачей первичной медицинской помощи является доступное оказание комплекса медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения, который включает профилактику, диагностику, лечение, реабилитацию и протезирование.

Функциями первичной медицинской помощи являются:

- а) формирование у населения ЗОЖ: информирование о принципах рационального питания и физической активности, о необходимости употребления доброкачественной воды, о вреде курения и употребления алкоголя и наркотических средств;
- б) проведение санитарно-гигиенических мероприятий;
- в) проведение профилактической работы с целевыми аудиториями, направленной на здоровье матери и ребенка, включая планирование семьи;
- г) своевременное проведение вакцинации против инфекционных заболеваний;
- д) профилактика локальных эпидемических заболеваний и проведение комплекса мероприятий, направленных на борьбу с ними;
- ж) оказание медицинской помощи при наиболее распространенных заболеваниях и травмах.

### ***3.3. Организация первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики***

Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность» предусмотрено увеличение доли врачей, «работающих по

принципу врача общей практики, в общем количестве врачей, работающих в системе оказания первичной помощи» до 100 %.

Становление общей врачебной практики в Республике Беларусь началось с 1992 г., когда впервые приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь была введена в номенклатуру должностей новая специальность — врач общей практики. В 1998 г. в Белорусском государственном институте усовершенствования врачей был открыт курс «Общеврачебная практика», реорганизованный в 1999 г. в кафедру. С 2001 г. переподготовка врача общей практики была организована в Витебском государственном медицинском университете. С 2017 г. — в Гомельском государственном медицинском университете.

**Врач общей практики** — специалист, оказывающий первичную медицинскую помощь населению, имеющий диплом о высшем медицинском образовании по специальности «Лечебное дело» (1-79 01 01) или «Педиатрия» (1-79 01 02), имеющий сертификат интернатуры по специальности «Общая врачебная практика» или прошедший переподготовку по специальности «Общая врачебная практика» (1-81 02 78) с присвоением квалификации «врач общей практики» или обучение в клинической ординатуре по специальности «Общая врачебная практика» (Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 177 от 27.02.2018).

ВОП работает в территориальной системе ПМП, способствует улучшению качества МП и доступности всех ее объемов, более рациональному и эффективному использованию финансовых, материальных и кадровых ресурсов.

#### **Штаты и нормативы ВОП:**

В системе ПМП определен норматив обеспеченности в расчете на 1 ВОП — 1 300 жителей всех возрастов, 2 медицинские сестры, нагрузка — 4 посещения на 1 час работы на приеме; 7 посещений на 1 час работы при профилактических осмотрах; 1,5 посещения на 1 час работы по обслуживанию на дому.

**Принципы деятельности ВОП:** профилактическая направленность, доступность (расстояние), непрерывность (весь период жизни пациента), всеобщность, комплексность, координация, конфиденциальность.

**Специализация ВОП:** владение врачебными манипуляциями терапевтического профиля, проведение основных врачебных лечебно-диагностических мероприятий (первая врачебная помощь при наиболее распространенных заболеваниях и неотложных состояниях), формирование ЗОЖ у населения, соблюдение требований врачебной этики и медицинской деонтологии.

#### **Задачи ВОП:**

Задачами врача общей практики являются сохранение, укрепление и восстановление здоровья обслуживаемого населения, обеспечение эффективности и качества первичной медицинской помощи населению, формирование здорового образа жизни.



Поддержание общего состояния здоровья у отдельных лиц, семей и групп лиц осуществляется врачом общей практики посредством применения современных технологий медицинской практики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

Медицинская помощь оказывается врачами общей практики в области терапии, неврологии, оториноларингологии, офтальмологии, акушерства и гинекологии, хирургии, эндокринологии и других областях в условиях городского населенного пункта, а также в области педиатрии в условиях сельского населенного пункта.

**Обязанности ВОП:**

- динамическое наблюдение за состоянием здоровья прикрепленного населения;
- проведение профилактической работы, направленной на выявление факторов риска заболеваний и их предупреждение;
- проведение мотивационного консультирования по факторам риска развития неинфекционных заболеваний и приверженности к лечению;
- назначение лабораторного, рентгенологического и других диагностических исследований, анализ их результатов для установки диагноза и характера течения заболевания;
- оказание пациентам необходимой медицинской помощи с обеспечением эффективного использования ресурсов системы здравоохранения, проведение реабилитационных мероприятий в объеме, предусмотренными клиническими протоколами утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь;
- организацию и координацию команды «врач — помощник врача — медицинская сестра общей практики»;
- проведение медицинских осмотров, обследование и опрос пациентов и членов их семей для выяснения состояния их здоровья;
- постановку диагноза на основании данных клинических методов обследования;
- организацию оказания паллиативной медицинской помощи;
- проведение малых амбулаторных хирургических операций и других медицинских вмешательств;
- координацию всего комплекса диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий с привлечением при необходимости для этой цели специалистов здравоохранения;
- направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в больничные организации здравоохранения, медицинские реабилитационные центры и другие организации здравоохранения;
- ведение учетной и отчетной медицинской документации, в том числе в электронном формате, осуществление обмена информацией в случае необходимости с врачами-специалистами и другими медицинскими работниками;

- пациентов с проведением комплекса лечебных и оздоровительных мероприятий; проведение образовательной работы среди населения и пропаганда ЗОЖ;

- консультирование отдельных лиц, семей и групп лиц по вопросам состояния здоровья, питания, проведение гигиенического обучения и воспитания, пропаганда здорового образа жизни, санитарно-просветительская работа в целях профилактики заболеваний;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности, направление пациента в установленном порядке на медико-социальную экспертизу;

- оформление врачебного свидетельства о смерти;

- информирование органов здравоохранения в установленном порядке о необходимости проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции;

- проведение мероприятий по охране репродуктивного здоровья, консультирование по вопросам планирования семьи и контрацепции, по профилактике инфекций, передающихся половым путем, проведение преедабортного консультирования;

- соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии, биоэтики.

### **Уровень умений и навыков врача общей практики**

Врач общей практики должен уметь выполнять самостоятельно следующие манипуляции:

#### **⇒ общие умения:**

- выполнение инъекций и внутривенных инфузий;

- проведение внутривенных диагностических проб; определение группы крови, Rh-фактора экспресс-методом, индивидуальной и биологической совместимости крови;

- проведение и оценка результатов электрокардиограммы, холтеровского мониторирования, суточного мониторирования артериального давления;

- остановка наружного кровотечения; определение функции внешнего дыхания; проведение диагностических экспресс-методов; общий анализ крови;

- получение мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования;

- катетеризация мочевого пузыря;

- промывание желудка;

- пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы;

- вакцинация;

#### **⇒ манипуляции для оказания экстренной помощи:**

- искусственное дыхание «рот в рот», «рот в нос», с использованием мешка «Амбу»;

- методы очистки верхних дыхательных путей, аспирация жидкости;
- непрямой массаж сердца;
- дефибрилляция;
- коникотомия;

⇒ **хирургические манипуляции:**

✓ *хирургические манипуляции, выполняемые в условиях амбулатории врача общей практики:*

- проведение инфильтративной анестезии; первичная хирургическая обработка ран, снятие швов; обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран, ишемического некроза (пролежней);
- наложение кожных швов; наложение мягких повязок;
- вправление привычных вывихов;
- транспортная иммобилизация при переломах костей, конечностей, позвоночника;
- удаление поверхностно расположенных инородных тел;
- вскрытие абсцессов, панарициев;
- пункционная цистостомия;

✓ *хирургические манипуляции, выполняемые в условиях городской поликлиники:*

- обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран, ишемического некроза (пролежней);
- наложение мягких повязок;
- транспортная иммобилизация при переломах костей, конечностей, позвоночника;

⇒ **умения и навыки, применяемые в неврологии:**

- исследование неврологического статуса;
- исследование черепно-мозговых нервов;
- исследование объема движений, мышечного тонуса, трофических изменений в конечностях;
- исследование сухожильно-надкостничных рефлексов;
- определение расстройств чувствительности;
- определение менингеальных симптомов;
- исследование координации движений;

⇒ **манипуляции, применяемые в оториноларингологии:**

✓ *манипуляции, применяемые в оториноларингологии, выполняемые в условиях амбулатории врача общей практики:*

- передняя риноскопия, фарингоскопия, отоскопия; остановка носового кровотечения (передняя тампонада носа);
- определение проходимости слуховой трубы;
- удаление серной пробки методом промывания уха; зондирование и промывание лакун миндалин;

✓ *манипуляции, применяемые в оториноларингологии, выполняемые в условиях городской поликлиники:*

- передняя риноскопия, фарингоскопия, отоскопия; остановка носового кровотечения (передняя тампонада носа);

- удаление серной пробки методом промывания уха;

⇒ **манипуляции, применяемые в офтальмологии:**

✓ *манипуляции, применяемые в офтальмологии, выполняемые в условиях амбулатории врача общей практики:*

- определение остроты зрения, цветового зрения;

- транспальпебральное измерение внутриглазного давления портативным бесконтактным тонометром;

- удаление поверхностно расположенных инородных тел из конъюнктивы;

- инстилляционная лекарственная в конъюнктивальный мешок;

✓ *манипуляции, применяемые в офтальмологии, выполняемые в условиях городской поликлиники:*

- транспальпебральное измерение внутриглазного давления портативным бесконтактным тонометром;

- инстилляционная лекарственная в конъюнктивальный мешок;

⇒ **манипуляции, применяемые в акушерстве и гинекологии:**

✓ *манипуляции, применяемые в акушерстве и гинекологии, выполняемые в условиях амбулатории врача общей практики:*

- пальпация молочной железы; оказание помощи в родах;

- ведение послеродового периода в родах;

- осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах;

- забор материала половых путей для цитологии, микроскопии и культурального исследования;

- диагностика беременности;

- обследование методами функциональной диагностики;

- наружное акушерское обследование;

- оценка сердцебиения плода;

✓ *манипуляции, применяемые в акушерстве и гинекологии, выполняемые в условиях городской поликлиники:*

- пальпация молочной железы; оказание помощи в родах;

- ведение послеродового периода в родах;

- диагностика беременности;

⇒ **умения и навыки, применяемые в педиатрии (для врачей общей практики, оказывающих медицинскую помощь детскому населению):**

- оценка состояния новорожденного по шкале «Апгар»; проведение первичного туалета новорожденного; обработка пупочной ранки;

- оценка рефлексов новорожденного, измерение окружности головы;

- состояние большого родничка;
- расчет необходимого объема питания, прикорма и режима;
- вскармливания ребенка первого года жизни;
- комплексная оценка состояния здоровья ребенка;
- определение групп здоровья и групп риска для наблюдения ребенка первого года жизни; вакцинация.

**Амбулатория ВОП** — самостоятельная ОЗ, непосредственное руководство которым осуществляет ВОП-заведующий.

Рекомендуемый перечень кабинетов и помещений амбулатории общей практики:

- регистратура;
- кабинет врача общей практики;
- кабинеты приема фельдшера и акушерки;
- кабинет функциональной диагностики;
- кабинет для лаборатории;
- физиотерапевтический кабинет;
- процедурный кабинет;
- перевязочная;
- аптечный киоск;
- стоматологический кабинет;
- дневной стационар;
- комната для ожидания приема.

Конкретная структура АОП устанавливается органом здравоохранения по подчиненности в зависимости от местных условий.

## **4. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### *4.1. Номенклатура амбулаторно-поликлинических организаций*

В соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 35 от 28.09.2005 «Об утверждении номенклатуры организаций здравоохранения» *к амбулаторно-поликлиническим организациям здравоохранения* относятся:

- ✓ амбулатория;
- ✓ поликлиника;
- ✓ диспансер;
- ✓ центр;
- ✓ медико-реабилитационная экспертная комиссия;
- ✓ военно-врачебная комиссия;
- ✓ медико-санитарная часть.

***Основные принципы оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:***

- ✓ доступность;
- ✓ территориальная участковость;
- ✓ профилактическая направленность;
- ✓ преемственность;
- ✓ бесплатность;
- ✓ этапность.

***4.2. Функции и направления деятельности амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения***

***Основные направления развития амбулаторно-поликлинической службы в Республике Беларусь:***

- ✓ повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению;
- ✓ увеличение объема мероприятий по профилактике заболеваний;
- ✓ преодоление различий в обеспечении медицинской помощью городского и сельского населению;
- ✓ улучшение системы подготовки и переподготовки медицинских работников;
- ✓ укрепление материально-технической базы;
- ✓ стандартизация оказания медицинской помощи населению путем создания протоколов, основанных на международных рекомендациях, рекомендациях ВОЗ и др.

***Функциями амбулаторно-поликлинической службы является организация и проведение:***

- профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- диспансеризации населения;
- лечебно-диагностической помощи населению в условиях поликлиники и на дому;
- обучения населения принципам ЗОЖ;
- анализа состояния здоровья прикрепленного населения;
- мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации в районе обслуживания;
- внедрение в работу поликлиники стационар замещающих технологий;
- постоянного совершенствования работы с целью улучшения качества и доступности медицинской помощи.

***Классификация амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения:***

*По организационному принципу* — самостоятельные, объединенные со стационаром.

*По территориальному принципу* — районные, городские, центральные, областные.

*По профилю деятельности* — общие, для взрослых и для детей.

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

### *5.1. Структура, функции городской поликлиники*

Городская поликлиника — организация здравоохранения, предназначенная для оказания первичной медицинской помощи населению, проживающему в зоне обслуживания.

*Задачами поликлиники* являются:

- 1) оказание первичной и специализированной медицинской помощи населению обслуживаемой территории в поликлинике и на дому;
- 2) внедрение в практику работы стационарзамещающих технологий;
- 3) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения;
- 4) организация и осуществление диспансеризации населения;
- 5) организация и проведение профилактических осмотров (предварительных, периодических, целевых и др.);
- 6) обеспечение преемственности в деятельности поликлиники, стационаров, диспансеров, диагностических центров, научно-практических центров и других организаций здравоохранения;
- 7) совершенствование организационных форм и методов работы поликлиники, направленных на повышение качества и эффективности лечебно-диагностической работы и медицинской реабилитации пациентов и инвалидов;
- 8) проведение работы по гигиеническому воспитанию и формированию здорового образа жизни среди населения.

Ведущим организационным принципом, на основе которого строится деятельность поликлиники, является *участково-территориальный принцип*. Вся территория обслуживания делится на участки, за каждым участком закреплен участковый врач-терапевт. В соответствии с государственными социальными стандартами обеспеченности населения врачами на одного участкового врача-терапевта приходится 1700 человек взрослого населения и 1300 — на одного врача общей практики. Вместе с тем, численность населения, прикрепленного для обслуживания к участку, устанавливается заведующим отделением или главным врачом в соответствии с действующими нормативами и учетом половозрастного состава и плотности населения участка, сложившейся посещаемости и других факторов. Формирование контингентов населения, которым врач-терапевт участковый оказывает медицинскую и профилактическую помощь, проводится по данным физической переписи населения.

*Структура поликлиники* представлена следующими подразделениями:

- Руководство поликлиники.

- Регистратура.
- Отделение профилактики.
- Терапевтические отделения.
- Лечебные отделения (кабинеты).
- Диагностическое отделение (клинико-диагностическая лаборатория, кабинет рентгенологических методов, кабинет флюорографии, кабинет (отделение) ультразвуковой диагностики, кабинет (отделение) функциональной диагностики, эндоскопический кабинет (отделение).
- Отделение медицинской реабилитации.
- Женская консультация.
- Централизованная стерилизационная.
- Кабинет медицинской статистики.
- Административно-хозяйственная часть (бухгалтерия, отдел кадров, кабинет юриста, кабинет инженера по гражданской обороне, кабинет инженера по охране труда и технике безопасности, архив).

Руководителем городской поликлиники является **ГЛАВНЫЙ ВРАЧ**. Главный врач назначается органом управления здравоохранения по согласованию с органом исполнительно-распорядительной власти города.

Обязанности главного врача в районе обслуживания поликлиники:

1. Организация и контроль лечебно-диагностической деятельности.
2. Организация мероприятий по диспансеризации населения.
3. Своевременность проведения противоэпидемических мероприятий.
4. Выполнение требований нормативных правовых актов в организации проведения экспертизы нетрудоспособности населения.
5. Контроль правильности ведения медицинских документов.
6. Контроль учета и хранения наркотических средств и психотропных веществ.
7. Повышение квалификации медицинского персонала.
8. Организация обеспечения медицинским оборудованием, медицинскими изделиями.
9. Организация мероприятий, направленных на улучшение показателей здоровья населения, основанных на анализе работы поликлиники.
10. Обеспечение финансово-хозяйственной деятельности поликлиники.

**РЕГИСТРАТУРА** является структурным подразделением любой амбулаторно-поликлинической организации.

***Задачами регистратуры являются:***

1. Предварительная и текущая запись пациентов на прием к врачу (при обращении в поликлинику, по телефону, по интернету и др.).
2. Регулирование потоков пациентов.
3. Хранение, ведение, своевременный отбор и доставка медицинских документов в кабинеты врачей.
4. Подтверждение печатями медицинских документов установленного образца, выданных пациентам (справки, листки нетрудоспособности,



направления, рецепты, выписки из медицинских документов), проводит их учет и регистрацию в установленном порядке.

5. Информирование населения: *о порядке работы поликлиники, о времени приема врачей, о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием, о времени и месте приема населения главным врачом и его заместителями; об адресах аптек, поликлиник, стационаров, оказывающих экстренную медицинскую помощь в вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни; о порядке проведения профилактических осмотров; о порядке оказания платных медицинских услуг.*

В регистратуре работают медицинские сестры-регистраторы (медицинские регистраторы), штатные нормативы которых устанавливаются из расчета 1 должность на 5 должностей врачей.

### ***ОТДЕЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ***

Руководство отделением профилактики осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый в установленном порядке главным врачом поликлиники.

Штатная численность отделения профилактики утверждается в установленном порядке главным врачом поликлиники с учетом численности обслуживаемого населения на основании действующих штатных нормативов.

***Структура отделения профилактики*** включает функциональные подразделения:

- кабинет заведующего отделением - врача-терапевта;
- кабинеты врача (или помощника врача) в зависимости от объема нагрузки;
- доврачебные кабинеты;
- диспансерный кабинет;
- смотровой женский и мужской кабинеты;
- кабинет пропаганды здорового образа жизни;
- кабинет иммунопрофилактики.

### ***Оснащение отделения профилактики:***

- персональные компьютеры и соответствующее программное обеспечение;
- аппараты для измерения артериального давления;
- таблицы для определения остроты зрения;
- электрокардиограф трехканальный портативный переносный;
- анализатор для определения холестерина крови экспресс-методом;
- глюкометр портативный для определения глюкозы крови экспресс-методом;
- весы, ростомер, таблица для определения индекса массы тела;
- аппараты для измерения внутриглазного давления бесконтактным и контактными методами.

### ***Функции отделения профилактики:***

1. Анкетирование лиц, впервые обратившихся в отделение профилактики, по анамнестической карте для выявления факторов риска.
2. Проведение работы по онконастороженности среди пациентов;
3. Направление на обследования в соответствии с «Картой учета прохождения диспансеризации» (форма 131/у-ДВ) или по медицинским показаниям.
4. Измерение роста, артериального давления, внутриглазного давления, определение массы тела, ИМТ, остроты зрения, проведение ЭКГ-исследования, определение глюкозы крови и общего холестерина крови экспресс-методом.
5. Раннее выявление гинекологических заболеваний у женщин и заболеваний мочеполовой сферы у мужчин.
6. Проведение индивидуальных и групповых консультаций с лицами, имеющими факторы риска заболеваний. Проведение занятий с пациентами в школах здоровья.
7. Подготовка отчетной документации по пропаганде здорового образа жизни.
8. Рассылка приглашений для посещения врача в установленные сроки, контроль явки на осмотр.
9. Участие в проведении акций и кампаний профилактической направленности среди населения.
10. Создание банка данных о пациентах, прошедших осмотр в отделении, в том числе прошедших профилактические медицинские осмотры.
11. Анализ деятельности поликлиники по разделу гигиенического обучения и воспитания, сохранения и укрепления здоровья.

### ***Прививочный кабинет***

Задача — организация, учет и проведение иммунопрофилактики.

Функции прививочного кабинета:

- формирование картотеки с учетом переписи населения;
- укомплектование аптек неотложной помощи необходимыми лекарственными средствами, контроль их сроков годности;
- проведение иммунизации населения;
- своевременная заявка, правильный учет, хранение и рациональное расходование иммунопрепаратов;
- ведение учетных и отчетных установленных форм медицинских документов;
- гигиеническое воспитание и информирование населения по вопросам специфической профилактики инфекционных заболеваний.

### ***ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ***

Задачами **терапевтического отделения поликлиники** являются:

- 1) оказание медицинской помощи в условиях поликлиники и на дому;

2) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности среди обслуживаемого населения; предупреждение распространения инфекционных заболеваний;

3) организация и проведение диспансеризации населения;

4) организация и проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни;

5) динамическое наблюдение за здоровьем населения.

***Руководит работой терапевтического отделения заведующий, который:***

1) проводит консультации пациентов, представляемых врачами отделения; в случае необходимости привлекает для консультации врачей-специалистов;

2) планирует и контролирует своевременность, эффективность и качество проведения диспансеризации;

3) контролирует соответствие диагностики и объема лечебно-диагностических мероприятий, проводимых врачами отделения, требованиям клинических протоколов, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь;

4) контролирует качество экспертизы временной нетрудоспособности;

5) контролирует правильность отбора пациентов на санаторно-курортное лечение;

6) анализирует нагрузку врачей на приеме и по вызовам, удельный вес активных посещений на дому, повторные вызовы;

7) проверяет своевременность и правильность ведения медицинских документов;

8) внедряет в практику работы отделения современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов;

9) составляет план работы отделения, графики работы и трудовых отпусков сотрудников, план повышения квалификации медицинских работников;

10) обеспечивает направление на госпитализацию пациентов при наличии медицинских показаний;

11) проводит семинары, круглые столы, конференции с врачами отделения с клиническим разбором сложных случаев диагностики и лечения, анализом расхождения диагнозов госпитализированных пациентов, с реферативными и тематическими обзорами современных достижений медицины; направляет врачей отделения на научно-практические и клинико-анатомические конференции;

12) готовит отчет о работе отделения за год с детальным анализом показателей лечебно-профилактической работы отделения.

### **Функции врача-терапевта участкового:**

- 1) оказание доступной медицинской помощи населению участка в поликлинике и на дому;
- 2) оказание экстренной медицинской помощи независимо от места жительства обратившимся пациентам при возникновении острых состояний, травм, отравлений;
- 3) обследование и лечение пациентов в соответствии с требованиями действующих клинических протоколов, при наличии медицинских показаний — обеспечение направления на госпитализацию и проведение лечения в амбулаторных условиях пациентов после выписки из стационара;
- 4) проведение диспансеризации населения (выявление, взятие на учет, динамическое наблюдение, проведение лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий, анализ эффективности и качества диспансеризации);
- 5) представление пациентов для консультации заведующим терапевтическим отделением, врачами-специалистами поликлиники и других организаций здравоохранения;
- 6) внедрение в работу современных методов профилактики, диагностики и лечения пациентов, в том числе комплексной терапии (медикаментозные средства, диетотерапия, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия и др.);
- 7) проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в соответствии с действующим законодательством;
- 8) направление на МРЭК лиц с признаками стойкого ограничения жизнедеятельности;
- 9) содействие в решении медико-социальных проблем пациентов;
- 10) выдача заключений, справок, выписок из медицинских документов установленного образца после проведения осмотра и обследования пациентов в необходимом объеме;
- 11) организация и проведение неспецифической и специфической профилактики, раннее выявление, диагностика и лечение инфекционных заболеваний, немедленное информирование заведующего терапевтическим отделением и врача кабинета инфекционных заболеваний о всех случаях массовых инфекционных заболеваний или подозрении на инфекцию пациентов, о пищевых и профессиональных отравлениях, о всех случаях нарушения режима и невыполнения противоэпидемических требований пациентами с инфекционными заболеваниями; своевременное направление в ЦГЭиОЗ экстренных извещений;
- 12) систематическое проведение работы по гигиеническому воспитанию населения, борьбе с вредными привычками, организация и проведение школ здоровья и др.;
- 13) проведение анализа состояния здоровья населения, объема и качества выполняемой работы в установленном порядке, внесение предложений по улучшению организации работы участка;

14) оформление и ведение утвержденных учетных и отчетных медицинских документов.

***Основные задачи кабинета инфекционных заболеваний:***

- оказание консультативно-диагностической помощи пациентам с подозрением на наличие инфекционного заболевания;
- оказание специализированной медицинской помощи профильным пациентам на амбулаторном этапе;
- проведение наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями;
- оказание организационно-методической помощи по вопросам диагностики и профилактики инфекционных заболеваний врачам поликлиники;
- оказание консультативной помощи в вопросах микробиологического обследования и выбора рациональной противомикробной терапии пациентам с тяжелыми и клинически сложными формами заболеваний, обусловленными инфекционными агентами;
- проведение организационно-методической и образовательной работы по разделу инфекционных болезней в поликлинике;
- изучение современных методов диагностики и лечения пациентов с инфекционными заболеваниями в целях внедрения их в практику;
- анализ качества и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями со своевременной подготовкой соответствующей отчетной документации;
- определение ключевых групп пациентов для проведения плановой и внеплановой вакцинопрофилактики в зависимости от изменения эпидемиологической ситуации в регионе;
- разработка рекомендаций и предложений для руководства поликлиники по улучшению качества оказания помощи закрепленному населению с инфекционными заболеваниями.

*Руководит работой кабинета инфекционных заболеваний врач-инфекционист,* который:

- планирует, организует и контролирует работу кабинета;
- оформляет заявку на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, оборудование, инвентарий для нужд кабинета;
- внедряет в практическую деятельность новые методы диагностики и лечения инфекционных заболеваний;
- разрабатывает и организует выполнение мероприятий по организации консультативной и лечебно-диагностической помощи пациентам с вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией, эпидемически значимыми инфекционными болезнями;
- решает вопросы срочности и необходимости госпитализации пациентов в инфекционный стационар;
- проводит анализ качества и эффективности диспансеризации пациентов, представляет результаты анализа в территориальные органы здравоохранения.

**Развитие стационарозаменяющих форм оказания медицинской помощи** определяется, с одной стороны, потребностью населения в данном виде медицинских услуг, с другой — необходимостью рационального и эффективного использования финансовых средств и материально-технических ресурсов здравоохранения.

Целью организации **дневного стационара** является проведение диагностических, лечебных или реабилитационных мероприятий пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных технологий лечения и обследования в соответствии со стандартами и протоколами ведения пациентов.

**Дневной стационар поликлиники** входит в состав отделения медицинской реабилитации. Профиль дневного стационара, его мощность, штатная структура и режим работы определяются и утверждаются главным врачом по согласованию с вышестоящими органами управления здравоохранения, с учетом численности населения, характера деятельности, потребности, а также имеющейся базы лечебно-профилактической организации. Дневной стационар имеет необходимую площадь для размещения в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и требованиями, а также медицинское оборудование, инструментарий и инвентарь согласно табелю оснащения. Оказание лечебно-диагностической помощи пациентам дневного стационара обеспечивается с привлечением соответствующих структурных подразделений поликлиники.

В зависимости от вида, объема и характера оказываемой медицинской помощи и системы организации работы, дневной стационар может быть многопрофильным или специализированным. Как показывает практика, наиболее часто лечатся в дневном стационаре пациенты терапевтического, гинекологического и психоневрологического профилей. В то же время, созданные при амбулаторно-поликлинических организациях дневные стационары дают возможность проводить диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия по поводу самых различных заболеваний в соответствии с реальными потребностями в тех или иных видах медицинской помощи.

**В соответствии с общими показаниями на лечение в дневной стационар могут направляться следующие пациенты:**

- за которыми после проведения диагностических и лечебных манипуляций должно осуществляться краткосрочное (в течение нескольких часов) медицинское наблюдение;
- в случае возможного развития неблагоприятных реакций после гемотрансфузий и введения лекарственных средств, проведения гипосенсибилизирующей терапии и др.;
- нуждающимся в длительном внутривенном введении лекарственных средств;
- требующих специальной подготовки перед проведением некоторых диагностических исследований;

- нуждающихся в проведении сложных врачебных манипуляций;
- требующих неотложной медицинской помощи по поводу состояний, возникших во время пребывания в поликлинике и на близлежащей территории (приступ бронхиальной астмы, пароксизм тахикардии и тахиаритмии, гипертонический криз и др.);
- требующих долечивания после лечения в условиях стационара (послеоперационные, постинсультные, постинфарктные состояния и т. д.);
- для решения сложных вопросов медико-социальной экспертизы с применением дополнительных лабораторных и функциональных исследований;
- нуждающихся в контролируемом лечении (подростки, пожилые, беременные женщины и др.);
- нуждающихся в сложных реабилитационных процедурах;
- имеющие социальные показания для пребывания в дневном стационаре и т. д.

***Противопоказаниями для госпитализации в дневной стационар являются:***

- тяжелое состояние пациентов, нуждающихся в круглосуточном врачебном наблюдении и уходе;
- потребность в круглосуточном парентеральном введении препаратов;
- резко ограниченная возможность пациентов к самостоятельному передвижению;
- необходимость соблюдения обязательного круглосуточного постельного режима;
- потребность соблюдения диетического режима, выполнение которого невозможно в домашних условиях.

#### **Задачи дневного стационара:**

- проведение в поликлинических условиях лечебных и реабилитационных мероприятий;
- проведение лечения пациентам, которые не могут быть госпитализированы в стационар;
- долечивание и адаптация отдельных контингентов пациентов после лечения в стационаре;
- проведение в амбулаторных условиях сложных диагностических исследований, требующих или специальной подготовки или последующего наблюдения медицинским персоналом;
- выполнение хирургических вмешательств, проводимых в амбулаторных условиях;
- сокращение сроков временной нетрудоспособности;
- плановое профилактическое оздоровление пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, включая длительно и часто болеющих пациентов;
- госпитализация пациентов, у которых во время посещения возникли неотложные состояния для оказания экстренной медицинской помощи до

приезда бригады скорой медицинской помощи или до полного купирования неотложного состояния.

**При поступлении** в дневной стационар по направлению врачей поликлиники пациент представляет направление на госпитализацию установленной формы с результатами необходимых обследований, документ, удостоверяющий личность, и медицинскую карту амбулаторного пациента; при направлении из круглосуточного стационара — «Выписку из медицинской карты стационарного пациента». При госпитализации медицинская сестра регистрирует пациента в «Журнале приема больных и отказов в госпитализации», вносит его паспортные данные в «Медицинскую карту больного дневного стационара поликлиники», знакомит его с режимом дневного стационара.

**Выписка из дневного стационара осуществляется:**

- при выздоровлении;
- при стойком улучшении;
- при необходимости перевода в другую организацию здравоохранения.

Перед выпиской производится заключительный осмотр пациента; в день выписки ему выдаются копия эпикриза и листок временной нетрудоспособности. Первый экземпляр эпикриза клеивается в медицинскую карту больного дневного стационара поликлиники, второй — в медицинскую карту амбулаторного больного. После выписки «Медицинская карта больного дневного стационара поликлиники» сдается в медицинский архив.

**Стационар на дому** организуется для оказания медицинской помощи пациентам, которые по тяжести состояния не могут получать амбулаторное лечение в условиях поликлиники, но при этом в силу объективных причин не могут быть госпитализированы в стационар круглосуточного пребывания.

Организация стационара на дому предполагает ежедневное наблюдение пациента врачом, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии (внутривенные, внутримышечные инъекции) и т. д. При необходимости в комплекс лечения включаются физиотерапевтические процедуры, массаж, лечебная физкультура и др. Пациентам в стационаре на дому оказывается консультативная помощь врачами-специалистами. Более сложные диагностические обследования (эхокардиограмма, рентгенография и пр.) производятся при наличии клинических показаний в поликлинике, куда пациенты доставляются санитарным транспортом. Медико-социальная экспертиза им проводится на дому. Существует 2 метода организации работы врачей и медсестер в стационарах на дому:

— централизованный, когда для работы в стационаре на дому выделяются штатные должности врача и медсестер (могут обслуживать в день 12–14 пациентов);



— децентрализованный, наиболее распространенный, стационар на дому организуется в составе терапевтического отделения. При этом врач может наблюдать 2–3-х пациентов своего участка.

В выходные дни пациенты в стационарах на дому обслуживаются дежурной службой.

Отбор пациентов для лечения в стационаре на дому проводится заведующими подразделениями по представлению участковых врачей и врачей-специалистов.

***Условия госпитализации в стационары на дому:***

— бытовые условия позволяют организовать полноценное лечение и уход за пациентами на дому;

— имеется возможность на должном уровне обеспечить пациента необходимыми диагностическими, лечебными и профилактическими мероприятиями;

— имеется желание и согласие пациента или его родственников лечиться в условиях стационара на дому.

При ухудшении состояния пациент должен быть незамедлительно переведен в стационар круглосуточного пребывания.

Медикаменты в стационаре на дому приобретаются за счет средств пациента; при наличии прав на льготное обеспечение, медикаменты выписываются в соответствии их льготам. Предметы ухода за пациентами обеспечивает поликлиника.

Медицинским документом пациента стационара на дому является медицинская карта амбулаторного пациента с обязательным написанием эпикриза. Показанием к окончанию лечения в стационаре на дому является выздоровление или стабилизация состояния.

**Кабинет медицинской статистики** поликлиники выполняет следующие функции:

1) учет и обработка первичной медицинской документации, характеризующей деятельность поликлиники;

2) группировка статистической информации, расчет показателей, составление таблиц, сигнальных сводок, кодирование заболеваний;

3) анализ показателей здоровья обслуживаемого населения;

4) своевременное предоставление необходимой информации заведующим отделениями, врачам для анализа;

5) составление квартальных, годовых отчетов, своевременное представление их в вышестоящие организации;

6) расчет и анализ показателей работы поликлиники, функций врачебной деятельности, моделей конечных результатов деятельности поликлиники;

7) оперативная статистическая обработка показателей работы поликлиники и состояния здоровья обслуживаемого населения;

8) контроль оперативности и полноты учета, качества ведения медицинской документации в поликлинике.

## **5.2. Нормирование, учет и оценка объема амбулаторно-поликлинической помощи населению**

Основным критерием объема амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой населению, является число врачебных посещений в поликлинике и на дому.

В соответствии со среднереспубликанскими нормативами объемов медицинской помощи, предоставляемой государственными организациями здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета, **норматив объемов медицинской помощи амбулаторно-поликлинических условиях** выражается в числе посещений амбулаторно-поликлинических организаций, в том числе посещений врачами на дому (940) в расчете на 1 тыс. жителей и равен 10770 посещений.

**Посещение** — контакт лица, обратившегося за медицинской помощью, консультацией, получением медицинского заключения или по другому поводу, с врачом в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении) или средним медицинским работником (на здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) в часы, предусмотренные графиком работы для приема в учреждении или оказания помощи на дому.

### **Учету подлежат посещения к врачам:**

- любых специальностей, ведущих амбулаторный, в том числе консультативный прием;
- вспомогательных отделений и кабинетов (лучевой терапии, физиотерапевтического, лечебной физкультуры, эндоскопии, функциональной диагностики и др.) при назначении процедур, в процессе контроля за лечением, после окончания назначенного курса лечения, а также в случаях, когда процедура или исследование проводится лично врачом;
- психотерапевтам при проведении групповых занятий: число посещений учитывается по числу пациентов, занимающихся в группе;
- здравпунктов, цеховым терапевтам и др., ведущим прием на здравпунктах в часы, выделенные для амбулаторного приема;
- оказывающим медицинскую помощь в специально выделенное для амбулаторного приема время при выездах в другие лечебно-профилактические организации (районные больницы, участковые больницы и амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты);
- дневных стационаров поликлиник и стационаров на дому.

Посещения, сделанные в течение дня пациентом к одному и тому же врачу, учитываются как одно посещение.

Профилактические осмотры детей в детских дошкольных учреждениях, школах, профилактические осмотры населения, включая периодические осмотры рабочих промышленных предприятий, предприятий и организаций сельского хозяйства, работников детских, коммунальных и других учреждений, включаются в число посещений, независимо от того, проведены ли они в стенах поликлиники или непосредственно на предприятиях

(в учреждениях), при наличии соответствующей записи о проведенной работе в медицинской карте амбулаторного больного (ф. № 025/у–87), истории развития ребенка (ф. № 112/у), медицинской карте ребенка (ф. № 026/у).

**Учету как посещения к врачам не подлежат:**

- случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи;
- обследования в рентгеновских кабинетах, лабораториях;
- случаи оказания медицинской помощи на занятиях физкультурой, учебно-спортивных сборах и др. спортивных мероприятиях;
- консультации врачами поликлиник пациентов, находящихся на лечении в стационаре;
- консультации амбулаторных пациентов врачами стационаров;
- случаи оказания медицинской помощи пациентам, не подлежащим госпитализации, в приемных отделениях стационаров;
- консультации и экспертизы, проводимые врачебно-консультативными комиссиями (ВКК);
- работа в военкомате.

Постановлением МЗ РБ от 13.12.2007 № 161 утверждены отраслевые **нормы времени обслуживания взрослого населения врачами** государственных организаций (подразделений) здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, финансируемых за счет средств бюджета (таблица 1). В нижеприведенной таблице представлены нормы для врачей городской поликлиники.

Таблица 1 — Нормы времени обслуживания взрослого населения врачами

Наименование должности врача	Первичный прием	Время (в минутах) на 1 посещение	
		профилактический осмотр в выделенные дни или часы (в поликлинике и на выездах)	консультативное посещение в городской (районной) поликлинике
Врач общей практики	15	10	-
Врач-терапевт	15	9	15
Врач-терапевт участковый	15	9	-
Врач-акушер-гинеколог	15	10	15
Врач-хирург	8	5	9
Врач-уролог	-	-	13
Врач-офтальмолог	9	6	13
Врач-оториноларинголог	9	7	9
Врач-нейрохирург	-	-	20
Врач-ангиохирург, кардиохирург	-	-	15
Врач торакальный хирург	-	-	17
Врач-травматолог-ортопед	9	-	10
Врач-проктолог	-	-	10

Окончание таблицы 1

Наименование должности врача	Первичный прием	Время (в минутах) на 1 посещение	
		профилактический осмотр в выделенные дни или часы (в поликлинике и на выездах)	консультативное посещение в городской (районной) поликлинике
Врач-онколог, онколог-хирург	13	6	13
Врач-невролог	13	9	15
Врач-психиатр	-	10	20
Врач-нарколог	-	-	13
Врач-реабилитолог	15	-	25
Врач-эксперт	-	-	20
Врач лечебной физкультуры	-	-	20
Врач спортивной медицины	-	6	10
Врач-дерматовенеролог	9	6	10
Врач-аллерголог	-	-	15
Врач-эндокринолог	15	6	17
Врач-гастроэнтеролог	-	-	15
Врач-гематолог	-	-	15
Врач-гериатр	15	-	20
Врач-кардиолог	15	10	20
Врач-ревматолог	15	.	17
Врач-пульмонолог	-	-	15
Врач-нефролог	-	-	15
Врач-профпатолог	15	-	15
Врач-инфекционист	15	-	15
Врач-фтизиатр	-	-	13
Врач-стоматолог-терапевт	30	7	30
Врач-стоматолог	30	7	30
Врач-стоматолог-ортодонт	-	-	30
Врач-стоматолог-ортопед	30	-	30
Врач-стоматолог-хирург	12	-	15
Врач-челюстно-лицевой хирург	-	-	12
Врач-сексолог	-	-	30
Врач-аллерголог	20	15	18

Чтобы установить план посещений для поликлиники необходимо провести расчет годового бюджета рабочего времени для врачей, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, определить число посещений в поликлинике и на дому в расчете на одну врачебную должность.

В качестве норматива нагрузки для врачей амбулаторного приема устанавливается плановая функция врачебной должности.

**Функция врачебной должности** — расчетный норматив годовой нагрузки на одну врачебную должность (по определенной специальности), выраженный плановым числом врачебных посещений в год в пределах го-

дового баланса рабочего времени по данной должности. В нормативе должна учитываться гарантированная бесплатная медицинская помощь (платные услуги не включаются).

**Для расчета плановой функции врачебной должности необходимы следующие данные:**

1) годовой бюджет рабочего времени, выраженный в часах (рассчитывается по каждой врачебной должности) в зависимости от установленной продолжительности рабочей недели (5- или 6-дневной);

2) нормы нагрузки (обслуживания) на 1 ч работы по каждой врачебной должности: посещение по поводу заболевания или для профилактического осмотра, консультативный прием, посещение на дому и др.;

3) утвержденный руководителем медицинской организации график работы врачей, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (время приема в поликлинике, время для обслуживания пациентов на дому, время для проведения профилактических осмотров, время для выполнения амбулаторных хирургических операций и лечебно-диагностических манипуляций, для выездных форм обслуживания пациентов и др.).

Плановая функция врачебной должности рассчитывается как произведение расчетной нагрузки врача-специалиста в час и планового количества рабочих часов за год. В соответствии со статьей 87 Трудового Кодекса Республики Беларусь нормы времени на обслуживание населения определяются по согласованию с профсоюзным комитетом на основании хронометража рабочего времени и конкретных условий работы специалистов (компактность и отдаленность участков, обеспечение транспортом и др.). Исходя из установленных норм времени рассчитывается средняя норма нагрузки (среднее число посещений на 1 час) по каждой должности врача-специалиста. Для участкового врача-терапевта расчетная нагрузка при приеме в поликлинике составляет около 4,5 посещений в час, при приеме на дому — около 2 посещений в час.

### **5.3. Диспансеризация населения в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения**

**Диспансерный медицинский осмотр** — комплекс медицинских услуг, включающий медицинский осмотр пациента врачами-специалистами, а также проведение комплекса медицинских вмешательств в порядке, установленном законодательством.

Диспансеризация проводится с целью раннего выявления заболеваний и своевременного оказания медицинской помощи.

В соответствии с «Инструкцией о порядке проведения диспансеризации», утвержденной постановлением МЗ РБ от 12.08.2016 № 96, **диспансерное наблюдение** представляет собой периодический диспансерный медицинский осмотр, медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента в динамике в зависимости от группы диспансерного наблюдения.

Граждане Республики Беларусь имеют право пройти диспансерный осмотр и при наличии медицинских показаний находиться под диспансер-

ным наблюдением в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь.

Непосредственное проведение диспансеризации в организации здравоохранения осуществляют врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики и(или) иные врачи-специалисты по профилю заболевания, совместно с помощниками врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинскими сестрами участковыми.

Диспансеризация состоит из следующих основных мероприятий:

- *анализ медицинских документов пациента и эффективности проведенных мер медицинской профилактики;*
- *составление пациенту индивидуального плана;*
- *проведение диспансерного медицинского осмотра;*
- *установление пациенту группы диспансерного наблюдения;*
- *осуществление диспансерного наблюдения и проведение медицинской профилактики;*
- *пропаганда здорового образа жизни и воспитание ответственности граждан за свое здоровье.*

Для проведения диспансеризации в организации здравоохранения на пациента заполняется карта учета прохождения диспансеризации пациентом старше 18 лет по форме 131/у-ДВ или карта учета прохождения диспансеризации пациентом до 18 лет по форме 131/у-ДР (приложение 2). Врачом-специалистом составляется индивидуальный план, который подписывается этим врачом-специалистом, пациентом либо его законным представителем, заверяется печатью врача-специалиста и предоставляется пациенту либо его законному представителю.

Если мероприятия по диспансеризации выполнены, пациенту организация (где пациент проходил диспансеризацию):

- ✓ *выдает на руки выписку из медицинских документов, иные необходимые медицинские документы;*
- ✓ *направляет в организацию здравоохранения, осуществляющую диспансеризацию, копию выписки из медицинских документов пациента;*
- ✓ *направляет в организацию здравоохранения, осуществляющую диспансеризацию, информацию о взятии пациента на диспансерное наблюдение по профилю заболевания;*
- ✓ *после снятия пациента с диспансерного наблюдения направляет выписку из медицинских документов с указанием рекомендаций по дальнейшему оказанию пациенту медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с наличием у него определенного заболевания (состояния).*

### **Группы диспансерного учета**

**Д (I)** — здоровые пациенты, не предъявляющие жалоб на состояние здоровья, у которых во время диспансерного медицинского осмотра не вы-

явлены острые, хронические заболевания (состояния) или нарушения функций отдельных органов и систем организма, а также имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья (без тенденции к прогрессированию), не оказывающие влияния на трудоспособность.

**Д (II)** — практически здоровые пациенты, имеющие в анамнезе факторы риска хронических заболеваний и (или) хронические заболевания в стадии ремиссии без нарушений функций органов и систем организма, острые заболевания, которые могут привести к хронизации патологического процесса (в том числе часто или длительно болеющие пациенты, которые часто (6 и более раз в году) или длительно (более 40 календарных дней в году суммарно) переносят острые заболевания).

**Д (III)** — пациенты, имеющие хронические заболевания с нарушениями функций органов и систем организма и (или) периодическими обострениями.

Пациентам от 0 до 18 лет определяются следующие группы диспансерного наблюдения:

**Группа риска** — здоровые дети, имеющие в анамнезе факторы, формирующие риск развития хронических заболеваний: имеющие отягощенный биологический, генеалогический или социальный анамнез, но не имеющие отклонений по всем остальным критериям здоровья; дети, имеющие некоторые функциональные и морфологические изменения, дети с аномалиями конституции и другими отклонениями в состоянии здоровья.

**I группа здоровья** — здоровые дети без отклонений в физическом и нервно-психическом развитии без функциональных отклонений, хронических заболеваний или пороков развития; дети, имеющие незначительные единичные морфологические отклонения, не влияющие на состояние здоровья и не требующие коррекции.

**II группа здоровья** — дети, у которых нет хронических заболеваний, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития); дети с дефицитом массы тела (масса менее  $M-1\sigma$ ) или избыточной массой тела (масса более  $M+2\sigma$ ); дети часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранении функций.

**III группа здоровья** — дети, имеющие хронические заболевания с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями; дети с физическими недостатками, с последствиями травм и операций, не ограничивающими возможности их обучения или труда, — при условии компенсации соответствующих функций и отсутствии признаков инвалидности.

**IV группа здоровья** — дети, страдающие хроническими заболеваниями с декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличи-

ем осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с нарушениями компенсации соответствующих функций и ограничением возможности обучения или труда; дети-инвалиды.

**Для оценки организации и качества диспансеризации используются следующие показатели:**

$$\begin{aligned} \text{Полнота охвата} \\ \text{населения диспансерным} \\ \text{наблюдением} \end{aligned} = \frac{\begin{aligned} &\text{Число лиц, состоявших на} \\ &\text{диспансерном учете на конец} \\ &\text{отчетного года} \end{aligned}}{\begin{aligned} &\text{Среднегодовая численность} \\ &\text{прикрепленного населения} \end{aligned}} \times 1000$$

$$\begin{aligned} \text{Своевременность взя-} \\ \text{тия на диспансерный} \\ \text{учет} \end{aligned} = \frac{\begin{aligned} &\text{Число лиц, взятых на} \\ &\text{диспансерный учет в течение} \\ &\text{года из числа лиц с впервые} \\ &\text{установленным диагнозом} \end{aligned}}{\begin{aligned} &\text{Число лиц с впервые в данном} \\ &\text{году установленным диагнозом} \end{aligned}} \times 100$$

$$\begin{aligned} \text{Эффективность} \\ \text{диспансеризации} \end{aligned} = \frac{\begin{aligned} &\text{Число лиц, состоящих на учете} \\ &\text{по поводу заболевания в отчетном году} \end{aligned}}{\begin{aligned} &\text{Общее число состоящих на диспансерном учете по поводу} \\ &\text{данного заболевания на конец отчетного года} \end{aligned}}$$

Кроме того, можно использовать следующие конечные результаты проводимой диспансеризации:

1. Признано здоровыми (в %).
2. Переведено из 3 группы диспансерного наблюдения во 2-ю (в %).
3. Переведено из 2 группы диспансерного наблюдения в 1-ю (в %).
4. Оценка изменения в состоянии пациентов по критериям: выздоровление, улучшение, без изменения, ухудшение, смерть.
5. Оценка показателей, характеризующих качество осуществления диспансеризации: соблюдение сроков осмотров, полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.

Эффективность диспансерной работы поликлиники также характеризуется снижением общей заболеваемости, уменьшением числа случаев и дней временной нетрудоспособности, динамикой показателей летальности, смертности и частоты выхода на инвалидность.



## 6. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

### *6.1. Первичная и отчетная медицинская документация*

Для управления амбулаторно-поликлинической организацией, оперативного и перспективного планирования необходима соответствующая информация. Одним из источников такой информации являются первичные медицинские документы и формы государственной и ведомственной статистической отчетности.

Основной формой, отражающей деятельность организации здравоохранения, является форма 1-организация «Отчет организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях» (Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 30.10.2015 № 160).

Отчет составляется на основании данных первичных учетных документов и первичной учетной медицинской документации по формам (таблица 2).

Таблица 2 — Формы первичной учетной документации

Наименование медицинского документа	Форма №
Медицинская карта амбулаторного больного	025/y-07
Талон на прием к врачу	025-1/y-07
Статистический талон	025-2/y-07
Ведомость учета посещений, заболеваний и пролеченных больных врачом в амбулаторно-поликлинических организациях	025-3/y-07
Журнал регистрации лабораторных исследований и их результатов	227/y-07
Журнал учета профилактических прививок	064/y
Журнал вызовов врача на дом	031/y
Журнал учета процедур	029/y
Журнал записи амбулаторных операций	069/y
Журнал записи рентгеновских исследований	069/y
Справка для получения путевки	070/y
Санаторно-курортная карта	072/y
Направление на МРЭК	2-МСЭ/-09y
Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного	1 МЕД/y-10
Индивидуальная карта беременной и родильницы	111/y
История развития ребенка	112/y
Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки	058/y
Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, микроспории, трихофитии, фавуса, чесотки	089/y
Извещение о впервые установленном случае злокачественного новообразования	090/y-03
Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевом отравлении, осложнении после прививки	060/y
Журнал для записи заключений ВКК	035/y
Журнал регистрации листков нетрудоспособности	036/y
Журнал учета санитарно-просветительной работы	038/y
Журнал регистрации лабораторных исследований и их результатов	227/y-07

## Окончание таблицы 2

Наименование медицинского документа	Форма №
Медицинская справка о рождении	103/у-10
Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)	106/у-10
Протокол (карта) патолого-анатомического исследования	013/у-07
Направление на патолого-гистологическое исследование	014/у-07
Карта учета диспансерного наблюдения	131/у-Д
Карта лечашегося в кабинете лечебной физкультуры	042/у
Карта больного, лечашегося в физиотерапевтическом отделении	044/у
Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)	037/у-10
Дневник учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)	039/у-10
Сводная ведомость лечебно-профилактической работы	039-СВ/у-10
Журнал регистрации сеансов гипербарической оксигенации (ГБО)	2-гбо/у-06

**РАЗДЕЛ I «Сведения о структурных подразделениях организации здравоохранения».** Отражаются данные о наличии в составе амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения специализированных отделений, подразделений, кабинетов, в том числе — число женских консультаций, смотровых кабинетов, педиатрических отделений, здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, отделений паллиативной медицинской помощи, число отделений экстренной и планово-консультативной помощи, число койко-дней, проведенных пациентами в медико-санитарных частях, число коек и численность пациентов в медицинских подразделениях воинских частей.

**РАЗДЕЛ II «Сеть и деятельность организации здравоохранения»** заполняется стационарными организациями.

**РАЗДЕЛ III «Число должностей (штатных и занятых) и численность основных работников на занятых должностях в организации здравоохранения, оказывающей стационарную и амбулаторную медицинскую помощь ...».** Данные заполняются на основании штатного расписания организации здравоохранения. Данные о врачах и средних медицинских работниках отражаются в соответствии с занимаемой должностью независимо от специальности. Также отражаются данные о врачах и средних медицинских работниках, кабинетах медицинских профилактических осмотров, косметологических отделениях (кабинетах), наркологических кабинетах, функционирующих за счет средств от предпринимательской деятельности.

**РАЗДЕЛ IV «Сведения о работе врачей организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях».** Данные отражаются о работе врачей, ведущих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также консультативный прием. В общее число посещений включаются: посещения врачей любых специальностей; посещения врачей-психотерапевтов при проведении групповых занятий; посещения врачей-инфекционистов, проводящих подворные обходы во время вспышки инфекционных заболеваний, осмотры контактных в очаге (семье)

инфекционного заболевания; посещения по поводу профилактических осмотров детей в детских дошкольных учреждениях, школах, профилактических осмотров населения, включая периодические осмотры рабочих промышленных предприятий; посещения врачей призывных комиссий.

**РАЗДЕЛ V «Диспансерное наблюдение».** Данные об обязательных медицинских осмотрах работающих, которые проводятся организациями здравоохранения, имеющими лицензию на экспертную медицинскую деятельность (освидетельствование на профпригодность), заполняются по результатам медицинского осмотра населения и определения принадлежности человека к одной из диспансерных групп.

**РАЗДЕЛ VI «Стоматологическое обслуживание».** Данные о деятельности самостоятельных стоматологических поликлиник, стоматологических отделений и кабинетов, входящих в состав организации здравоохранения, содержащейся как за счет бюджетных средств, так и за счет средств от предпринимательской деятельности. Также отражается число посещений за отчетный год врачей-стоматологов и зубных фельдшеров и данные о проведенной профилактической работе с населением, а также данные о стоматологическом здоровье пациентов при первичном обращении на всех видах стоматологического приема.

**РАЗДЕЛ VII «Деятельность лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)».** Данные о деятельности радиологического, физиотерапевтического отделений (кабинетов), кабинетов лечебной физкультуры, рефлексотерапии, логопедического кабинета, отделений гемодиализа, экстракорпоральных методов детоксикации, гипербарической оксигенации. Также отражается общая численность пациентов, закончивших лучевое лечение по поводу злокачественных новообразований и неопухолевых заболеваний.

**РАЗДЕЛ VIII «Деятельность диагностических отделений».** В данном разделе заполняются сведения о всех проводимых в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения диагностических исследований, в том числе - сложных и трудоемких, специальных рентгенологических исследований, новых методик, специальных исследований в стоматологии, эндоскопических исследованиях и оперативных эндоскопических медицинских вмешательствах, деятельности кабинета функциональной диагностики. Отражается общее число обследованных лиц, число проведенных исследований в поликлинике и на дому.

### ***6.2. Показатели деятельности. Модель конечных результатов***

Оценка эффективности деятельности врача общей практики (врача-терапевта участкового) осуществляется при помощи анализа диагностической, лечебно-профилактической и организационной работы на участке.

Эффективность работы врача общей практики (врача-терапевта участкового) оценивается по следующим критериям:

- полнота охвата диспансерным наблюдением;
- полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения;
- частота выездов бригад скорой медицинской помощи;
- снижение заболеваемости ОНМК у лиц трудоспособного возраста;
- снижение тяжести первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста;
- снижение показателя общей смертности;
- снижение смертности лиц трудоспособного возраста;
- снижение детской и младенческой смертности.

С целью повышения эффективности и качества работы городской поликлиники, оценки ее деятельности, повышения качества медицинского обслуживания, осуществления оперативного контроля за показателями здоровья населения, сокращения дефектов в оказании медицинской помощи населению ежегодно разрабатывается Модель конечных результатов (МКР) для городской поликлиники (таблица 3). МКР включает в себя показатели результативности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного населения и деятельность поликлиники, а также показатели дефектов. Плановые (прогнозные) уровни показателей результативности устанавливаются вышестоящим органом управления здравоохранения.

Таблица 3 — Примерная модель конечных результатов для поликлиники

№ п/п	Наименование показателей	Единица измерения	Прогнозируемый уровень	Оценка в баллах		
				прогноз уровня	Отклонения	
					знак	за ед. измерения
1	2	3	4	5	6	7
<i>Показатели состояния здоровья населения и деятельности организации здравоохранения</i>						
1	Показатель общей смертности, с учетом поправочного коэффициента на долю населения старше трудоспособного населения	Случаев на 1 тыс. населения	12,5	5	-	0,1
2	Снижение показателя общей смертности	Процент к уровню предыдущего года	3,0	2	+	0,5
3	Показатель смертности в трудоспособном возрасте	Число умерших на 1 тыс. населения трудоспособного возраста	4,0	2	-	1,0
4	Показатель снижения смертности в трудоспособном возрасте	Процент к уровню предыдущего года	2,0	0	+	0,5
5	Коэффициент младенческой смертности	Промилле	3,2	5	-	1,0
6	Показатель детской смертности	Просантимилле	40,5	5	-	1,0

Продолжение таблицы 3

1	2	3	4	5	6	7
<i>Показатели состояния здоровья населения и деятельности организации здравоохранения</i>						
7	Тяжесть первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста	Число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами 1 и 2 групп, к числу лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами (%)	50,0	3	-	0,05
8	Одногодичная летальность пациентов со злокачественными новообразованиями	Число умерших в течение года пациентов с момента установления диагноза в % к вновь заболевшим в предыдущем году	22,0	2	-	0,1
9	Коэффициент исходов заболевания новообразований	Число умерших от злокачественных новообразований в % к числу пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящими на учете	40,0	2	-	0,1
10	Снижение заболеваемости ОНМК у лиц трудоспособного возраста	Отношение числа лиц трудоспособного возраста с впервые выявленным ОНМК к уровню предыдущего года на 1 тыс. населения трудоспособного возраста	3,0	2	+	0,1
11	Охват реабилитацией пациентов трудоспособного возраста после инфаркта миокарда, ОНМК, операций по поводу нейрохирургических, травматологических и других неинфекционных заболеваний	Отношение числа пациентов трудоспособного возраста, направленных на стационарный этап реабилитации после инфаркта миокарда, ОНМК, операций по поводу нейрохирургических, травматологических и других неинфекционных заболеваний, к подлежащим реабилитации пациентам с указанной патологией (%)	75,0	2	+	0,05
12	Показатель выезда бригад скорой медицинской помощи (СМП)	Число выездов бригад СМП на 1000 населения	290	3	-	0,01
13	Средний срок лечения на краткосрочных койках	Число дней лечения на краткосрочных койках	8,5	3	-	0,1
14	Увеличение объема заготовки цельной донорской крови на безвозмездной основе	Объем заготовки цельной донорской крови к объему прошлого года (%)	25,0	2	+	0,5
15	Доля врачей общей практики (ВОП)	Число ВОП к общему числу ВОП, терапевтов-участковых, работающих в системе оказания ПМП (%)	40,0	3	+	0,1
16	Доля врачей в государственных ОЗ, имеющих возможность выписки рецептов на лекарственные средства в электронном виде	Процент от общего числа врачей первичного звена, выписывающих рецепты	50,0	2	+	0,03

Окончание таблицы 3

1	2	3	4	5	6	7
<i>Показатели состояния здоровья населения и деятельности организации здравоохранения</i>						
17	Охват комбинированной антиретровирусной терапией ВИЧ-позитивных пациентов, нуждающихся в лечении	Отношение числа взрослых и детей, охваченных комбинированной антиретровирусной терапией к оценочному числу ВИЧ-позитивных пациентов, нуждающихся в лечении	70,0	2	+	0,1
18	Полнота заполнения базы данных Республиканского регистра ВИЧ-позитивных	Процент внесенной информации в базу данных от подлежащей внесению	98,0	2	+	0,1
19	Охват заместительной терапией метадон (ЗТМ) лиц с наркотической опиоидной зависимостью	Процент лиц, получающих ЗТМ от числа лиц с наркотической опиоидной зависимостью	40,0	2	+	0,05
20	Выполнение показателя экспорта медицинских услуг	Сумма в долларах США на жителя крупных районов (согласно методическим указаниям)	1,15	2	+	0,2
<i>Показатели дефектов</i>						
1	Выявление пациентов в далеко зашедших стадиях онкологических заболеваний (III стадия визуальных локализаций + IV стадия всех локализаций)	Процент к общему числу выявленных заболеваний	0	0	-	0,1
2	Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте до 17 лет из очага туберкулезной инфекции	Число случаев	0	0	-	0,05
3	Материнская смертность	Число случаев	0	0	-	2,-
4	Случаи смерти пациентов от внешних причин в организации здравоохранения, оказывающей стационарную помощь	Число случаев	0	0	-	0,3
5	Показатель коррупционных нарушений	Число случаев коррупционных нарушений, установленных судом на 1000 персонала организации здравоохранения	0	0	-	0,5
6	Обоснованные жалобы, установленные Министерством здравоохранения	Число случаев	0	0	-	0,5

## **Задания для самостоятельной работы студентов по реализации программных целей занятия**

С целью закрепления пройденного материала студент должен самостоятельно решить задачи, а также ответить на задания тестового контроля, которые представлены в отдельных изданиях по курсу «Общественное здоровье и здравоохранение».

## **ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

***1. Организационным принципом работы городских территориальных поликлиник является:***

*Варианты ответа:*

- а) участковость;
- б) диспансеризация;
- в) этапность;
- г) индивидуальность;
- д) комплексность.

***2. Основным методом работы городских территориальных поликлиник является:***

*Варианты ответа:*

- а) участковость;
- б) диспансеризация;
- в) этапность;
- г) преемственность;
- д) комплексность.

***3. Норматив обеспеченности врачами-терапевтами участковыми согласно государственному минимальному социальному стандарту составляет:***

*Варианты ответа:*

- а) 1 врач на 1,3 тыс. жителей;
- б) 1 врач на 1,3 тыс. взрослого населения;
- в) 1 врач на 1,7 тыс. взрослого населения;
- г) 1 врач на 1,8 тыс. взрослого населения;
- д) 1 врач на 1,2 тыс. взрослого населения.

***4. Норма времени обслуживания взрослого населения на 1 посещение врачом-терапевтом участковым на приеме (минуты):***

*Варианты ответа:*

- а) 5;

- б) 6;
- в) 7;
- г) 9;
- д) 10.

**5. Норма времени обслуживания детского населения на 1 посещение врачом-педиатром участковым на приеме (минуты):**

*Варианты ответа:*

- а) 8;
- б) 9;
- в) 10;
- г) 12;
- д) 15.

**6. Норматив обеспеченности врачами общей практики согласно государственному минимальному социальному стандарту составляет:**

*Варианты ответа:*

- а) 1 врач на 1,3 тысяч жителей;
- б) 1 врач на 1,2 тысяч жителей;
- в) 1 врач на 1,7 тысяч взрослого населения;
- г) 1 врач на 1,8 тысяч взрослого населения;
- д) 1 врач на 1,2 тысяч взрослого населения.

**7. Первичную медицинскую помощь населению города оказывают:**

*Варианты ответа:*

- а) амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения;
- б) хосписы;
- в) стационары городских больниц;
- г) психиатрические больницы;
- д) центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

**8. К методам и средствам первичной профилактики относят:**

*Варианты ответа:*

- а) прием медикаментов;
- б) соблюдение принципов здорового образа жизни;
- в) своевременное проведение хирургического лечения;
- г) регулярное обращение за медицинской помощью;
- д) профилактическую госпитализацию.

**9. Учетными документами поликлиники являются:**

*Варианты ответа:*

- а) журнал приема пациентов и отказа от госпитализации;



- б) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов;
- в) лист врачебных назначений;
- г) медицинская карта стационарного пациента;
- д) выписной эпикриз.

**10. К амбулаторно-поликлиническим организациям здравоохранения относится:**

*Варианты ответа:*

- а) центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья;
- б) территориальная поликлиника;
- в) психиатрические больницы;
- г) родильный дом;
- д) хоспис.

**11. Мощность поликлиники измеряется:**

*Варианты ответа:*

- а) укомплектованностью медицинскими работниками;
- б) числом терапевтических участков;
- в) заболеваемостью населения;
- г) охватом диспансеризации;
- д) числом посещений в смену.

**12. Оптимальным методом выявления групп риска развития хронических неинфекционных заболеваний является:**

*Варианты ответа:*

- а) профосмотр;
- б) скрининг;
- в) динамическое наблюдение;
- г) целевой осмотр;
- д) госпитализация.

**13. Отделение медицинской реабилитации входит в состав:**

*Варианты ответа:*

- а) женской консультации;
- б) родильного дома;
- в) поликлиники;
- г) хосписа;
- д) центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

**14. Подростки 15–18 лет обслуживаются:**

*Варианты ответа:*

- а) территориальной поликлиникой;

- б) детской поликлиникой;
- в) детской поликлиникой и здравпунктами учебных заведений;
- г) территориальной поликлиникой и здравпунктами учебных заведений;
- д) диспансерами.

**15. Хирургический стационар одного дня входит в состав:**

*Варианты ответа:*

- а) районной больницы;
- б) поликлиники;
- в) диспансера;
- г) здравпункта;
- д) центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

**16. Организационным принципом работы городских поликлиник для взрослых является:**

*Варианты ответа:*

- а) семейное обслуживание;
- б) участковость;
- в) обслуживание по возрастным группам;
- г) все перечисленные принципы;
- д) преемственность.

**17. Отделение дневного пребывания является подразделением:**

*Варианты ответа:*

- а) женской консультации;
- б) поликлиники;
- в) родильного дома;
- г) психиатрической больницы;
- д) хосписа.

**18. Целью вторичной профилактики является предупреждение:**

*Варианты ответа:*

- а) несчастных случаев на производстве;
- б) острых заболеваний;
- в) хронизации заболеваний;
- г) травматизма в быту;
- д) ВИЧ и гепатита.

**19. Ведущая роль в осуществлении диспансеризации населения в городской поликлинике принадлежит:**

*Варианты ответа:*

- а) главному врачу поликлиники;

- б) врачу-терапевту участковому;
- в) врачу-гигиенисту;
- г) заместителю главного врача медико-социальной экспертизы;
- д) медицинской сестре кабинета профилактики.

**20. Объектом первичной профилактики являются:**

*Варианты ответа:*

- а) реконвалесценты острых заболеваний;
- б) пациенты с хроническими заболеваниями;
- в) все население;
- г) трудоспособное население;
- д) дети и беременные.

**21. Профосмотр является организационной формой проведения:**

*Варианты ответа:*

- а) оздоровительных мероприятий;
- б) диспансеризации;
- в) консультаций по ЗОЖ;
- г) восстановительного лечения;
- д) скрининга.

**22. Диспансеризация представляет собой:**

*Варианты ответа:*

- а) организационную форму проведения скрининга;
- б) метод активного динамического наблюдения;
- в) главную цель лечебно-профилактической помощи;
- г) выявление среди населения острых заболеваний;
- д) выявление среди населения инфекционных заболеваний.

**23. Организационной формой диспансеризации является:**

*Варианты ответа:*

- а) профосмотр;
- б) скрининг;
- в) консультация;
- г) наблюдение;
- д) госпитализация.

**24. При анализе работы поликлиники используются показатели:**

*Варианты ответа:*

- а) среднее число посещений к врачам на одного жителя в год;
- б) процент госпитализированных диспансерных пациентов;
- в) объем врачебной помощи на дому;

- г) полнота охвата населения диспансерным наблюдением;
- д) все вышеперечисленные.

**25. Показатели качества работы поликлиники:**

*Варианты ответа:*

- а) своевременность охвата диспансерным наблюдением вновь выявленных пациентов;
- б) активность выполнения явок к врачу;
- в) процент госпитализированных диспансерных пациентов;
- г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности;
- д) все вышеперечисленные.

**26. К показателю эффективности работы участкового врача-терапевта относится:**

*Варианты ответа:*

- а) снижение посещаемости;
- б) снижение летальности;
- в) снижение заболеваемости;
- г) рост травматизма;
- д) рост рождаемости.

**27. Самым «чувствительным» показателем эффективности диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями является:**

*Варианты ответа:*

- а) снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- б) улучшение состояния здоровья (снижение частоты обострений);
- в) снижение процента госпитализированных;
- г) снижение выхода на первичную инвалидность;
- д) снижение общей летальности.

**28. Эффективность диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями характеризуется:**

*Варианты ответа:*

- а) снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности, рост процента госпитализированных;
- б) снижение выхода на первичную инвалидность, увеличение общей летальности;
- в) снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности, улучшение состояния здоровья (снижение частоты обострений);
- г) снижением частоты обострений, рост процента госпитализированных;
- д) снижение процента госпитализированных, рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

**29. Талон на прием к врачу является учетной формой:**

*Варианты ответа:*

- а) участковости;
- б) общей заболеваемости;
- в) мощности;
- г) посещаемости;
- д) функции врачебной должности.

**30. Общей заболеваемостью называется:**

*Варианты ответа:*

- а) отношение числа болевших лиц в течение года к общей численности населения, умноженное на 100;
- б) общее число всех посещений за год, умноженное на 1 тыс. и деленное на общую численность населения;
- в) отношение числа имевшихся у населения заболеваний за год к общей численности населения, умноженное на 1 тыс.;
- г) отношение числа хронических неинфекционных заболеваний у населения за год к общей численности населения, умноженное на 1 тыс.;
- д) число заболеваний, впервые выявленных за год, умноженное на 1 тыс. и деленное на среднегодовую численность населения.

**31. В структуре общей заболеваемости населения Республики Беларусь первое место занимают:**

*Варианты ответа:*

- а) болезни нервной системы;
- б) болезни системы кровообращения;
- в) болезни органов дыхания;
- г) травмы и отравления;
- д) онкологические заболевания.

**32. Для анализа общей заболеваемости населения основным учетным документом в поликлинике является:**

*Варианты ответа:*

- а) карта выбывшего из стационара (форма № 066/у);
- б) статистический талон (форма № 025-у);
- в) экстренное извещение (форма № 058/у);
- г) листок нетрудоспособности;
- д) медицинская карта амбулаторного пациента.

**33. Статистический талон не заполняется при обращении:**

*Варианты ответа:*

- а) первичном по поводу гриппа;

- б) повторном по поводу гипертонического криза;
- в) первичном по поводу язвенной болезни;
- г) повторном по поводу гриппа;
- д) повторном по поводу проведения профилактической прививки.

**34. Знак «+» в статистическом талоне ставится при:**

*Варианты ответа:*

- а) первичном обращении по поводу ангины;
- б) повторном обращении по поводу обострения язвенной болезни желудка;
- в) первичном обращении по поводу обострения язвенной болезни желудка;
- г) повторном по поводу гриппа;
- д) повторном по поводу проведения профилактической прививки.

**35. Основная отчетная форма городской поликлиники:**

*Варианты ответа:*

- а) отчет о причинах временной нетрудоспособности;
- б) отчет о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;
- в) отчет о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- г) сведения о заболеваемости острыми коронарными синдромами, эффективности диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий;
- д) отчет о работе кабинета профилактики амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

**36. Показатель первичной заболеваемости рассчитывается как:**

*Варианты ответа:*

- а) число всех заболеваний, выявленных за год, умноженное на 1 тыс. и деленное на среднегодовую численность населения;
- б) число первичных обращений по поводу заболеваний на 1 тыс. жителей;
- в) число посещений к одному врачу за год;
- г) число заболеваний, впервые выявленных за год, умноженное на 1 тыс. и деленное на среднегодовую численность населения;
- д) отношение числа имевшихся у населения заболеваний за год к общей численности населения, умноженное на 1 тыс.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1

Число работающих на заводе — 5 600 человек. В течение года зарегистрировано 6 700 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности — 71 000.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью и дать их оценку.

### Задача 2

Число работающих на предприятии составило 1 780 человек. В течение года зарегистрировано 1 тыс. первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 16 тыс.

Были зарегистрированы случаи:

- ИБС — 520;
- заболеваний органов дыхания — 640;
- заболевания органов пищеварения — 440;
- прочие — 400.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью и дать их оценку.

### Задача 3

Определить показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, если среднегодовое число работающих на предприятии составило 2 800 человек, число случаев заболеваний — 3 200, число потерянных дней — 35 тыс. Из общего числа случаев заболеваний 1 700 составили болезни органов дыхания, 600 — сосудистые заболевания, 900 — прочие болезни.

Определить структуру случаев заболеваний с ВУТ. Сделать выводы.

### Задача 4

На заводе работает 950 человек. В течение года им было выдано 900 листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности — 12 600.

Рассчитать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- число случаев нетрудоспособности;
- число дней нетрудоспособности;
- среднюю длительность 1 случая нетрудоспособности.

Сделать выводы.

### Задача 5

В городе N в отчетном году численность населения составила 150 200 человек. В поликлиниках города в течение года зарегистрировано

заболеваний органов дыхания 85 тыс. случаев, из них заболеваний, вновь возникших в данном году — 65 450 случаев. Из числа впервые зарегистрированных заболеваний грипп и острые респираторные заболевания составили 63 750 случаев, ангина — 115 случаев, бронхит острый и хронический — 820 случаев, прочие — 765 случаев.

Вычислить:

— показатели первичной и общей заболеваемости болезнями органов дыхания;

— структуру первичной заболеваемости болезнями органов дыхания.

Представить структуру первичной заболеваемости болезнями органов дыхания графически. Сделать выводы.

### **Задача 6**

В Н-ой области в отчетном году проживало 1 389 300 человек. В течение года у территориального населения зарегистрировано впервые в жизни установленных заболеваний 996 500 и 498 960 заболеваний, диагностированных в предыдущем году. Профилактическим осмотром охвачено 768 900 человек, у которых выявлено ранее не зарегистрированных заболеваний и пограничных состояний — 345 860.

Вычислить и оценить:

— показатели заболеваемости населения (общей, первичной) и представить их графически;

— показатель патологической пораженности.

Сделать выводы.

### **Задача 7**

На терапевтическом участке проживает 1 710 человек. В отчетном году зарегистрирован 1 430 острых и хронических заболеваний, в том числе у 215 больных диагноз установлен впервые. На конец года на диспансерном наблюдении у врача-терапевта участкового, в связи с заболеванием состоит 260 человек, в том числе 122 — с впервые выявленным заболеванием.

Рассчитать показатель общей и первичной заболеваемости на участке, охват диспансерным наблюдением пациентов, своевременность постановки на диспансерный учет. Сделать выводы.

### **Задача 8**

Население городе N составляет 55 тысяч человек, в том числе 15 тыс. детей. В городе имеется центральная районная больница (ЦРБ) с поликлиникой, обслуживающей детское и взрослое население.

Рассчитать число врачебных должностей по специальностям в поликлинике, если штатные нормативы врачебного персонала ЦРБ для оказания амбулаторно-поликлинической помощи следующие:

— участковый терапевт — 0,59 на 1000 взрослого населения;



— акушер-гинеколог — 0,1 на 1 тыс. взрослого населения;  
— хирург — 0,07 на 1 тыс. взрослого и 0,04 на 1 тыс. детского населения;  
— участковый педиатр — 1,25 на 1 тыс. детского населения.  
Сделать выводы.

### **Задача 9**

Среди 53 тыс. взрослого населения, обслуживаемого городской поликлиникой, в отчетном году выявлено 5 386 заболеваний артериальной гипертонии, в том числе впервые выявлено 1 529 заболеваний. Из впервые выявленных случаев 1 480 заболеваний были взяты на диспансерный учет.

Определить:

— показатель общей и первичной заболеваемости артериальной гипертонией, представить их графически;  
— показатель своевременности взятия больных на диспансерный учет.

Сделать выводы.

### **Задача 10**

В медицинских организациях Республики Беларусь в 2009 г. имелось 55 836 штатных должностей врачей. 53 437 из них были заняты. Число физических лиц на занятых должностях составило 37 890.

Рассчитать показатель укомплектованности и коэффициент совместительства врачей в Республике Беларусь в 2009 г. Сделать выводы.

### **Задача 11**

Профилактическому осмотру подлежали 3 125 детей в возрасте 0–14 лет. В отчетном году осмотрено 3 066 детей. При осмотре впервые выявлены у 185 детей понижения остроты зрения, у 2 детей сколиоз, у 8 детей — понижение слуха.

Вычислить:

— показатель патологической пораженности детей;  
— показатель полноты охвата профилактическими осмотрами детского населения.

Сделать выводы.

### **Задача 12**

В городе N численность населения составляла 40 000. В течение года здесь умерло 640 человек, из них от туберкулеза легких — 29 человек.

Определить показатели смертности, смертность от туберкулеза, удельный вес туберкулеза как причины смерти. Сделать выводы.

### **Задача 13**

В течение отчетного года в N-ской области признано инвалидами 8 084 человек: из них 1 088 — первой группы, 5 475 — второй группы,

1 523 — третьей группы. Численность населения в отчетном году составила 1 620 000 человек.

Вычислить:

- показатель первичной инвалидности;
- структуру первичной инвалидности по группам инвалидности, представить графически. Сделать вывод.

#### **Задача 14**

В городе N в отчетном году численность населения составила 150 200 человек. В поликлиниках города в течение года зарегистрировано заболеваний органов дыхания 85 000 случаев, из них заболеваний, вновь возникших в данном году — 65 450 случаев. Из числа впервые зарегистрированных заболеваний грипп и острые респираторные заболевания составили 63 750 случаев, ангина — 115 случаев, бронхит острый и хронический — 820 случаев, прочие — 765 случаев.

Вычислить:

- показатели первичной и общей заболеваемости болезнями органов дыхания;
- структуру первичной заболеваемости болезнями органов дыхания;
- представить структуру первичной заболеваемости болезнями органов дыхания графически. Сделать вывод.

## ЛИТЕРАТУРА

### *Основная литература*

1. *Пилипцевич, Н. Н.* Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / под ред. Н. Н. Пилипцевича. — Минск: Новое знание, 2015. — 784 с.

### *Дополнительная литература*

1. *Будник, Я. И.* Виды заболеваемости: учет, отчетность, методика вычисления и оценки показателей: учеб.-метод. пособие / Я. И. Будник, Т. М. Шаршакова. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 31 с.

2. *Будник, Я. И.* Организация медицинской экспертизы: учеб.-метод. пособие / Я. И. Будник, Т. М. Шаршакова. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 41 с.

3. *Глушанко, В. С.* Разработка и принятие управленческих решений в системе охраны здоровья населения: учеб.-метод. пособие / В. С. Глушанко, М. В. Алферова, А. Т. Щастный. — Витебск: ВГМУ, 2016. — 116 с.

4. *Куриленко, А. Н.* Планирование и финансирование деятельности организаций здравоохранения: учеб.-метод. пособие / А. Н. Куриленко. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — 35 с.

5. *Глушанко, В. С.* Модернизация структуры управления здравоохранением и организация медицинской помощи сельскому населению: учеб.-метод. пособие / В. С. Глушанко. — Витебск: ВГМУ, 2016. — 201 с.

6. *Медик, В. А.* Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] / В. А. Медик, В. И. Лисицин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 296 с. — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>. — Дата доступа: 30.08.2017.

7. *Двойников, С. И.* Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] / С. И. Двойников [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 448 с. — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>. — Дата доступа: 30.08.2017.

8. *Шаршакова, Т. М.* Сборник ситуационных задач по общественному здоровью и здравоохранению: учеб.-метод. пособие / Т. М. Шаршакова, Н. П. Петрова, Я. И. Будник. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 53 с.

9. Тестовые задания по общественному здоровью и здравоохранению: учеб.-метод. пособие / Т. М. Шаршакова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 92 с.

10. *Викторова, И. А.* Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс] / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 144 с. — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>. — Дата доступа: 30.08.2017.

11. *Решетников, А. В.* Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / А. В. Решетников. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 192 с. — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>. — Дата доступа: 30.08.2017.

### ***Нормативные акты***

1. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 1016–2020 гг.: постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 № 200.

2. Инструкция о порядке проведения диспансеризации: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 № 96.

3. Конституция Республики Беларусь 1994 года: с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. — Минск: Амалфея, 2006. — 48 с.

4. О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения: постановление Совета Министров Республики Беларусь от 18 июля 2002 г. № 963.

5. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435–XII: в ред. Закона Респ. Беларусь от 21 окт. 2016 г. № 433-З (Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь, 28.10.2016, 2/2431). — Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>. — Дата доступа: 15.06.2018.

6. О мерах по совершенствованию условий оплаты труда работников организаций, финансируемых из бюджета и пользующихся государственными дотациями: постановление Министерства труда Республики Беларусь от 21.01.2000 № 6.

7. О поэтапном переходе к организации первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.09.1998 г. № 242.

8. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Закон Республики Беларусь от 7 янв. 2012 г. № 340-З: с изм. и доп. от 30 июня 2016 г. № 387-З.

9. О совершенствовании организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.02.2015 г. № 155.

10. Об организации деятельности отделения дневного пребывания государственной организации здравоохранения: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.09.2008 г. №143.

11. Об организации работы врача общей практики [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 27 фев. 2018 г., № 177 // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. — Режим доступа: [http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-npa.php?ELEMENT\\_ID=328222](http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-npa.php?ELEMENT_ID=328222). — Дата доступа: 12.06.2018.

12. Об отдельных вопросах дополнительного образования взрослых: постановление Совета Министров от 15.07.2011 № 954.

13. Об утверждении примерного табеля оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техники амбулаторно-поликлинических и больничных организаций здравоохранения: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2008 № 1044.

14. Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников поликлиник и детских поликлиник (поликлинических отделений): постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.12.2012 № 185.

15. Об утверждении Программы деятельности Правительства Республики Беларусь: постановление Совета Министров от 18.02.2015 № 110.

16. Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.08.2007 № 710.

17. Об утверждении штатных нормативов медицинских работников амбулаторий общей практики и амбулаторий: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.03.2005 № 95.

### ***Электронные ресурсы***

1. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] / Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», ООО «ИПУЗ». — Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>. — Дата доступа: 30.08.2017.

2. Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза [Электронный ресурс] / Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», ООО «ИПУЗ». — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>. — Дата доступа: 30.08.2017 = Student consultant. Electronic library of medical high school [Electronic resource] / Publishing group «GEOTAR-Media», LLC «IPPO». — Access mode: <http://www.studmedlib.ru>. — Date of access: 30.08.2017.

3. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://elibrary.ru/>. — Дата доступа: 30.08.2017 = Scientific electronic library eLIBRARY.RU [Electronic resource]. — Access mode: <https://elibrary.ru/>. — Date of access: 30.08.2017.

4. Oxford Medicine Online [Electronic resource] / Oxford University Press. — Access mode: [www.oxfordmedicine.com](http://www.oxfordmedicine.com). — Date of access: 30.08.2017 = Oxford ACADEMIK Journals [Electronic resource] / Oxford University Press. — Access mode: <http://www.oxfordjournals.org>. — Date of access: 30.08.2017.

# Приложение 1

Приложение 1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
30.08.2007 № 710  
Форма № 025/у-07

\_\_\_\_\_ (наименование организации здравоохранения)

**Инвалид ВОВ (СА, ВС РБ)**

**Участник ВОВ**

**Участник ликвидации катастрофы на ЧАЭС**

уд. серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

уд. серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

уд. серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ Группа учета в Госрегистре \_\_\_\_\_

## МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО

Личный номер

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(по паспорту)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя и отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Пол: **мужской, женский** (нужное подчеркнуть)

Адрес по месту жительства: \_\_\_\_\_ область \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ город (пгт) \_\_\_\_\_

(индекс)

село(деревня) \_\_\_\_\_ улица/проспект/переулок/проезд \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_. Телефон: домашний \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

Приложение 1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
2007 №  
Форма № 025/v-07

(наименование организации здравоохранения)

**Инвалид ВОВ (СА, ВС РБ)**

**Участник ВОВ**

**Участник ликвидации катастрофы на ЧАЭС**

уд. серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

уд. серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

уд. серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ Группа учета в Госрегистре \_\_\_\_\_

## МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО

**Личный номер**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(по паспорту)

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.  
(дата заведения карты)

1. Фамилия, имя, отчество больного \_\_\_\_\_
2. Дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.
3. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть).
4. Документ, удостоверяющий личность больного кем выдан \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.
5. Адрес по месту жительства больного: \_\_\_\_\_ область \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ (индекс) \_\_\_\_\_ улица/проспект/переулок/проезд \_\_\_\_\_ город (пгт) \_\_\_\_\_ село (деревня) \_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть)  
дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_. Телефон: домашний \_\_\_\_\_

6. Адрес по месту регистрации больного: \_\_\_\_\_ область \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (индекс)  
\_\_\_\_\_ город (пгт) \_\_\_\_\_ село (деревня) \_\_\_\_\_ проспект/улица/переулок/проезд \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_. Телефон: домашний \_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_  
7. Житель: 1 — городской; 2 — сельский (нужное обвести).  
8. Условия проживания: собственный дом, отдельная квартира, многоэтажная квартира, комната в коммунальной квартире, общежитие, без определенного места жительства (нужное подчеркнуть).  
9. Отношение к труду (на момент заполнения карты): работающий, неработающий (учащийся, студент, пенсионер, домохозяйка, безработный, иждивенец) (нужное подчеркнуть).  
10. Место работы (учебы) \_\_\_\_\_ Телефон служебный: \_\_\_\_\_  
11. Профессия, должность \_\_\_\_\_  
12. Семейное положение (на момент заполнения карты): женат, холост, разведен (а), замужем, не замужем, вдова, вдовец.  
(нужное подчеркнуть)  
13. Вид оплаты: за счет бюджетных средств, собственных средств, медицинского страхования (добровольного, обязательного).  
(нужное подчеркнуть)  
14. Страховой полис (серия, номер) \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
15. Инвалидность: \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
16. Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение: \_\_\_\_\_  
17. Группа крови, резус принадлежность: \_\_\_\_\_  
18. Аллергологический анамнез: \_\_\_\_\_  
19. Лекарственная переносимость: \_\_\_\_\_  
20. Реакция на прививки (когда, какая): \_\_\_\_\_  
21. Переливание крови (когда, сколько): \_\_\_\_\_  
22. Хирургические вмешательства (какие, когда): \_\_\_\_\_  
23. Перенесенные инфекционные заболевания: \_\_\_\_\_  
24. Прочее: \_\_\_\_\_



## Осмотр терапевта, врача общей практики (первичный)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата первичного осмотра)

### Жалобы

Осмотрен (а) на чесотку \_\_\_\_\_, на педикулез \_\_\_\_\_

Опрошен (а) на тениоз \_\_\_\_\_

### Анамнез

#### Данные объективного обследования

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Температура тела \_\_\_\_\_ °С. ИМТ \_\_\_\_\_ кг/м<sup>2</sup>.

Сознание: ясное, оглушенность, sopor, кома.

Кожные покровы: обычной окраски; чистые; бледные; желтушные; цианотичные; теплые; холодные; влажность повышена; сухие; пигментация; дермографизм белый, красный; гиперемия; сыпь (вид, локализация) \_\_\_\_\_; тургор снижен

Видимые слизистые: розовые, бледные, гиперемированные, иктеричные, чистые, сыпь (вид, локализация) \_\_\_\_\_

Небные миндалины: без изменений, увеличены, гиперемированы \_\_\_\_\_

Лимфатические узлы: не увеличены, увеличены, подвижны, спаяны, плотные, эластичные, болезненные, безболезненные \_\_\_\_\_

Щитовидная железа: без изменений, увеличение I, II, III, IV ст. \_\_\_\_\_

Костно-суставная система: не изменена, движения не ограничены; возрастное ограничение движений, патологическая подвижность, болезненность, отечность, гиперемия, деформация \_\_\_\_\_.

Мышечная система: не изменена, изменение тонуса, болезненность \_\_\_\_\_.

Легкие: частота дыхания \_\_\_\_\_ в минуту. Перкуторный звук: ясный легочный, тупость, абсолютная тупость, коробочный, тимпанический \_\_\_\_\_. Дыхательные шумы: везикулярное, жесткое, ослабленное везикулярное; хрипы: нет, сухие (свистящие, жужжащие), влажные (звонкие, незвонкие; мелко-, средне-, крупно-пузырчатые), крепитация \_\_\_\_\_.

Пульс \_\_\_\_\_ в 1 минуту, ритмичный, неритмичный. Наполнение: удовлетворительное, слабое. Дефицит пульса: нет, есть \_\_\_\_\_ в 1 мин.

АД \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

Сердце: тоны — ясные, чистые, ритмичные; приглушены; громкие; ослабление \_\_\_\_\_; акцент \_\_\_\_\_; раздвоение (расщепление) \_\_\_\_\_; шумы \_\_\_\_\_.

границы относительной тупости: не расширены, расширены влево \_\_\_\_\_, вверх \_\_\_\_\_.

Язык: чистый, влажный; сухой; обложен \_\_\_\_\_ налетом.  
 Живот: мягкий, безболезненный; (не) участвует в акте дыхания; (не) вздут; болезненный в \_\_\_\_\_ области;  
 Печень: не увеличена, не пальпируется. Край: ровный, бугристый, выступает из-под реберной дуги справа на \_\_\_\_\_ см  
 Селезенка: не пальпируется; выступает из-под реберной дуги слева на \_\_\_\_\_ см.  
 Почки: не пальпируются, пальпируются с двух сторон, слева, справа. Симптом поколачивания отрицательный, положительный \_\_\_\_\_  
 Мочеиспускание: нормальное, безболезненное, учащенное \_\_\_\_\_, никтурия: нет, есть \_\_\_\_\_; мелена: нет, есть \_\_\_\_\_  
 Стул: регулярный, неустойчивый, запор, учащенный ( \_\_\_\_\_ в сутки), \_\_\_\_\_  
 Отеки: нет, нижних конечностей, лица, асцит, анасарка \_\_\_\_\_  
 Дополнительные данные \_\_\_\_\_

**Диагноз** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Группа «Д» наблюдения (Д1, Д2, Д3)

Назначения	Обследования

Лист временной нетрудоспособности серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ Срок с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
 Режим \_\_\_\_\_

Активное посещение « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. Повторный осмотр « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Врач-терапевт (врач общей практики) \_\_\_\_\_ (подпись)  
 \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

## Повторный осмотр

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ (дата осмотра) 20 \_\_\_\_ г.

Место осмотра: в поликлинике (амбулатории), на дому (нужное подчеркнуть).

<b>Жалобы</b>	<b>Дополнительные обследования:</b>
<b>Данные объективного обследования</b>	
Температура тела ____ °C	
Пульс ____ в 1 минуту	
АД ____ / ____ мм рт.ст.	
<b>Диагноз:</b>	<b>Консультации:</b>

Лист временной нетрудоспособности серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_ Срок с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по  
 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Режим \_\_\_\_  
 Активное посещение « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Повторный осмотр « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Врач \_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись)  
 Лист временной нетрудоспособности серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_ Срок с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по  
 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
 Заведующий отделением \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Приложение 5  
к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
30.08.2007 N 710  
Форма N 025-  
1/у-07

\_\_\_\_\_ (наименование организации здравоохранения)

**Талон N \_\_\_\_  
на прием к врачу**

1. Врач \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)
2. Специальность \_\_\_\_\_
3. Кабинет \_\_\_\_\_  
(номер)
4. Дата приема " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(число, месяц, год)
5. Время приема \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
(часы, минуты)
6. Участок \_\_\_\_\_  
(номер)
7. Пациент \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)
8. Медицинская карта \_\_\_\_\_  
(номер)

Приложение 6  
к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
30.08.2007 № 710  
Форма N 025-2/у-07

\_\_\_\_\_ (наименование организации здравоохранения)

1. Номер 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 амбулаторной карты

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН

2. **Фамилия, имя, отчество пациента:** \_\_\_\_\_

3. **Пол:** 1-мужской, 2-женский (нужное обвести).

4. **Дата**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**рождения:**

5. **Адрес по** \_\_\_\_\_ **месту жительства:** область \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ населенный пункт (город, поселок городского типа, село, деревня) (нужное обвести): \_\_\_\_\_  
проспект, улица, проезд, переулок (нужное обвести): \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_  
квартира \_\_\_\_\_

6. **Зона обслуживания:** 1-данная ОЗ; 2-другие ОЗ района; 3-другие города и районы области; 4-другие области РБ (4.1 - Брестская, 4.2 - Витебская, 4.3 - Гомельская, 4.4 — Гродненская, 4.5 — Минская, 4.6 — Могилевская, 4.7 — г. Минск); 5-страны СНГ; 6-страны дальнего зарубежья.

7. **Вид оплаты:** 1- бесплатная услуга; 2-платная услуга; 3-медицинская страховка; 4-договор с предприятием.

8. **Дата обслуживания:** \_\_\_\_\_

9. **Фамилия врача** \_\_\_\_\_ 10. **Должность врача** \_\_\_\_\_

11. **Место обслуживания:** 1 - организация здравоохранения; 2 - на дому; 3 - (активный) на дому.

12. **Цель обращения:** 1 - лечебно-диагностическая; 2 - консультативная; 3 — профилактический осмотр с выявлением заболевания; 4 — профилактический осмотр здоровых пациентов; 5 - диспансерное динамическое наблюдение; 6 - прочие посещения больными; 7 - прочие посещения здоровыми пациентами; 8 - диспансерные осмотры (нужное обвести).

13. **Случай обращения в году:** 1-первичный; 2-повторный (нужное обвести).

14. **Диагноз заболевания:** \_\_\_\_\_

15. **Код по МКБ 10:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

16. **Характер заболевания:** 1 — острое; 2 - впервые в жизни установленное хроническое; 3 — хроническое ранее известное вне обострения; 4 — обострение хронического (нужное обвести).

17. **Законченность случая обслуживания:** 1 - лечение закончено; 2 - лечение не закончено; 3 - смерть; 4 - госпитализация (нужное обвести).

18. **Вид травмы, отравления и некоторых других последствий воздействия внешних причин:**

из них производственные (нужное обвести): 1 - промышленная; 2 - сельскохозяйственная; 3 - транспортная; 4 - прочая; из них бытовые (нужное обвести): 5 - бытовая; 6 - уличная; 7 - транспортная; 8 - спортивная; 9 - прочая.

**Обстоятельства травмы:**\* - в состоянии алкогольного опьянения.

19. **Артериальное давление:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 / 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Приложение 7  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
30.08.2007 № 710  
Форма № 025-3/у-07

**Ведомость**  
**учета посещений, заболеваний и пролеченных больных**  
**врачом в амбулаторно-поликлинических организациях**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20\_\_ г.      Врач \_\_\_\_\_      Должность \_\_\_\_\_  
(наименование организации здравоохранения)  
(фамилия, имя, отчество)

№	Адрес по месту жительства пациента	Фамилия, инициалы пациента	Дата рождения (число, месяц, год)	Место обслуживания	Цель обращения	Форма обслуживания	Случай обращения в году	Диагноз	Код по МКБ 10	Характер заболевания	Закончен случай	АД	Вид травмы, обстоятельства	Зона обслуживания
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Оборотная сторона

№	Адрес по месту жительства пациента	Дата рождения (число, месяц, год)	Место обслуживания	Цель обращения	Форма обслуживания	Случай обращения в году	Диагноз	Код по МКБ 10	Характер заболевания	Закончен случай	АД	Вид травмы, обстоятельство	Зона обслуживания	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Графа 5	Графа 6	Графа 7	Графа 8	Графа 11	Графа 12	Графа 15
1 — прием в ОЗ; 2 — визит на дом; 3 — акт. визит на дом	1 — лечебно-диагностическая; 2 — консультация; 3 — проф. осмотр с выявл. заболевания; 4 — проф. осмотр здоровых пациентов; 5 — динамическое диспансерное наблюдение; 6 — прочие посещения больными; 7 — прочие посещения здоровыми пациентами.	1 — бесплатная услуга; 2 — платная услуга; 3 — медицинская страховка; 4 — по договору с предприятием	1 — первичный; 2 — повторный	1 — острое; 2 — впервые в жизни установленное хроническое; 3 — хроническое ранее известное вне обострения; 4 — обострение хронического.	1 — лечение закончено; 2 — лечение не закончено; 3 — смерть; 4 — госпитализация	1-данное ОЗ; 2-другие ОЗ района; 3-другие города и районы области; 4-другие области РБ (4.1-Брестская, 4.2-Витебская, 4.3-Гомельская, 4.4-Гродненская, 4.5-Минская, 4.6-Могилевская, 4.7-г.Минск); 5-страны СНГ; 6-страны дальнего зарубежья.

## Приложение 2

Приложение 1  
к Инструкции о порядке  
проведения диспансеризации

### Индивидуальный план прохождения диспансеризации пациентом

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента)

в \_\_\_\_\_ году

Медицинские вмешательства (обследования), которые должны быть проведены пациенту при прохождении диспансеризации		Информация о проведении данных медицинских вмешательств (обследований) пациенту	
Название медицинского вмешательства (обследования)	Дата, когда назначено проведение медицинского вмешательства (обследования)	Название проведенного медицинского вмешательства (обследования)	Дата проведения указанного медицинского вмешательства (обследования) и подпись медицинского работника, его проводившего

С индивидуальным планом прохождения мною диспансеризации ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы пациента или его законного представителя)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



(наименование организации здравоохранения)

КАРТА № \_\_\_\_\_

**учета прохождения диспансеризации пациентом старше 18 лет**

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) \_\_\_\_\_
2. Пол \_\_\_\_\_
3. Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_
4. Телефон домашний \_\_\_\_\_ телефон рабочий \_\_\_\_\_  
телефон мобильный \_\_\_\_\_
5. Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_
6. Место работы (службы, учебы) \_\_\_\_\_

Год	20	г.	20	г.	20	г.	20	г.	20	г.
	Группа диспансерного наблюдения пациента									
3	Комплекс проводимых пациенту медицинских вмешательств (обследований):					дата проведения и результат медицинского вмешательства (обследования)				
3.1	измерение артериального давления									
3.2	определение индекса массы тела									
3.3	электрокардиография*									
3.4	общий анализ крови*									
3.5	общий анализ мочи*									
3.6	медицинский осмотр врача-акушера-гинеколога (смотровой кабинет)*									
3.7	медицинский осмотр молочных желез									
3.8	пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы*									
3.9	проведение теста на скрытую кровь*									
3.10	определение глюкозы в крови*									
3.11	оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний по таблице SCORE*									
3.12	флюорография*									
3.13	офтальмотонометрия*									
4	Иная информация о состоянии здоровья пациента:									
	наследственный анамнез									
	курение (да/сколько сигарет в сутки, нет)									
	злоупотребление алкоголем (да, нет)									

\* Определяется таблицей 1 настоящего приложения.

Таблица 1

Медицинское вмешательство (обследование)	Условия проведения	
	Возраст	
	18-39 лет	40 лет и старше
Электрокардиография	по медицинским показаниям	пациентам от 40 до 65 лет — 1 раз в 2 года
Общий анализ крови	по медицинским показаниям	пациентам от 40 до 65 лет — 1 раз в 2 года
Общий анализ мочи	по медицинским показаниям	по медицинским показаниям
Медицинский осмотр врача-акушера-гинеколога (смотровой кабинет)	1 раз в 3 года	пациентам от 40 до 65 лет — 1 раз в 3 года
Пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы	по медицинским показаниям	1 раз в 2 года
Проведение теста на скрытую кровь	по медицинским показаниям	пациентам от 40 до 65 лет — 1 раз в 2 года
Определение глюкозы в крови	по медицинским показаниям	пациентам от 40 до 65 лет — 1 раз в 2 года
Оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний по таблице SCORE	1 раз в 5 лет	1 раз в 5 лет
Флюорография	обязательным и угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания контингентам пациентов — ежегодно; иным контингентам пациентов — 1 раз в 3 года	обязательным и угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания контингентам пациентов — ежегодно; иным категориям пациентов — 1 раз в 2 года
Офтальмотонометрия	пациентам от 35 до 39 лет, кровные родственники которых больны глаукомой, — ежегодно	пациентам от 40 лет, кровные родственники которых больны глаукомой, — ежегодно; иным пациентам — 1 раз в 3 года

Таблица 2

Год проведения диспансеризации пациенту	Заболевание (состояние) пациента, в наибольшей степени определяющее качество его жизни, факторы риска
20__	
20__	
20__	
20__	
20__	
Время (число, месяц, год) прихода пациента для диспансерного наблюдения, определенное медицинским работником	
Дата, подпись пациента или его законного представителя об ознакомлении со временем (число, месяц, год) прихода для диспансерного наблюдения	
Отметка медицинского работника о приходе пациента для диспансерного наблюдения (число, месяц, год)	

Приложение 3  
к Инструкции о порядке  
проведения диспансеризации

Форма 131/у-ДР

(наименование организации здравоохранения)

КАРТА № \_\_\_\_\_

**учета прохождения диспансеризации пациентом до 18 лет**

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) \_\_\_\_\_  
 2. Пол \_\_\_\_\_ 3. Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_  
 4. Телефон домашний \_\_\_\_\_  
 5. Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_  
 6. Место учебы (работы) \_\_\_\_\_

Год прохождения диспансеризации пациен- том	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
Группа здоровья пациента					
3	Комплекс проводимых пациенту медицин- ских вмешательств (обследований):				
	дата проведения и результат медицинского вме- шательства (обследования)				
3.1	измерение артериального давления				
3.2	электрокардиография				
3.3	определение глюкозы в крови				
3.4	общий анализ крови				
3.5	общий анализ мочи				
3.6	другие медицинские вмешательства (обсле- дования) (указать какие)				
3.7	медицинский осмотр врача-педиатра участ- кового (врача общей практики)				
4	Иная информация о состоянии здоровья па- циента:				
4.1	вредные привычки (если есть, указать какие)				
4.2	рост				
4.3	вес				
4.4	физическое развитие (индекс массы тела)				
4.5	острота зрения				
4.6	оценка осанки				

Год проведения диспансеризации пациенту	Комплексная оценка состояния здоровья пациента
20__	
20__	
20__	
20__	
20__	

## Приложение 3

### ПРИМЕРНАЯ СХЕМА диспансерного динамического наблюдения за больными, состоящими в группе Д (III)

№ п/п	Наименование заболевания*	Перечень диагностических исследований, необходимых для контроля за заболеванием (факторам риска)	Сроки наблюде- ния врачей- специалистов и критерии снятия с диспансерного учета
1	2	3	3
<b>ГЛАВА 1. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, СИСТЕМНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СОЕДИНИ- ТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ОТДЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ</b>			
1	I 10 Эссен- циальная (первичная) гипертензия АГ I–III ст.	<p>Проводится:</p> <p>медицинский осмотр: I степень — 1 раз в 6 месяцев; II, III степень — 1 раз в 3 месяца при подборе антигипертензивных лекарственных средств, затем — 1 раз в 6 месяцев</p> <p>1 раз в год: заполнение форм по факторам риска; обследование (при I степени — по медицинским показаниям): биохимическое исследование крови: определение калия (далее — К), натрия (далее — Na), креатини- на, общего холестерина (далее — ОХ), липопроте- идов низкой плотности (далее — ХС-ЛПНП), триг- лицеридов (далее — ТГ) (при высоком или очень высоком риске); определение скорости клубочковой фильтрации (далее — СКФ) (по формуле Кокрофта- Голта); электрокардиография (далее — ЭКГ)</p> <p>для пациентов высокого и очень высокого риска 1 раз в 2 года: трансторакальная эхокардиография (далее — ЭхоКГ) с определением индекса массы миокарда левого желудочка (далее — ИММЛЖ), ультразвуковое исследование (далее — УЗИ) брахиоцефальных артерий (далее — БЦА); консультация врача-офтальмолога</p> <p>Консультация врача-кардиолога — при резистент- ной артериальной гипертензии (далее — АГ)</p>	Наблюдение врача- терапевта участкового (врача общей практики) — постоянно
<b>ГЛАВА 2. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</b>			
45	J45 Астма (легкое ин- термитти- рующее те- чение)	<p>Проводится:</p> <p>оценка степени контроля по тесту контроля аст- мы — при каждом обращении (или не менее 1 ра- за в 6 месяцев)</p> <p>1 раз в 6 месяцев — медицинский осмотр</p> <p>1 раз в год — спирометрия с бронходилатацион- ным тестом</p> <p>по показаниям: ОАК, общий анализ мокроты; пикфлоуметрический мониторинг, флюорография или Rh-графия ОГК; консультация врача- аллерголога (врача-пульмонолога)</p>	Наблюдение врача- терапевта участкового (врача общей практики) — постоянно

Учебное издание

**Русаленко Мария Григорьевна  
Шаршакова Тамара Михайловна  
Сачковская Анастасия Витальевна**

**ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.  
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ  
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

**Учебно-методическое пособие  
для студентов 4–6 курсов всех факультетов, магистрантов  
учреждений высшего медицинского образования**

Редактор *Т. М. Кожемякина*  
Компьютерная верстка *Ж. И. Цырыкова*

Подписано в печать 01.10.2018.  
Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная 70 г/м<sup>2</sup>. Гарнитура «Таймс».  
Усл. печ. л. 4,42. Уч.-изд. л. 4,83. Тираж 150 экз. Заказ № 420.

Издатель и полиграфическое исполнение:  
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя,  
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.  
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.