

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России**

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики



Учебное пособие

Для прохождения производственной клинической практики
студентов 5 курса лечебного факультета
«Помощник врача амбулаторно-поликлинического
учреждения»

Курск – 2017

УДК 61:371.388(075)
ББК 5:74.58я7

Горшунова Н.К., Киндрас М.Н., Медведев Н.В., Ермакова А.Е.
Учебное пособие для прохождения производственной практики студентов 5 курса лечебного факультета «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения». – Курск: КГМУ, 2017. – электронный ресурс.

В пособии представлена необходимая для студентов информация по организации производственной клинической практики в качестве Помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения, законодательным актам, регламентирующим работу участкового врача, вопросам экспертизы трудоспособности и экстренной помощи пациентам на догоспитальном этапе.

Производственная клиническая практика дает возможность детально ознакомиться с работой участкового врача, освоить и закрепить компетенции профилактической, диагностической, лечебной и реабилитационной работы с амбулаторными пациентами.

ISBN 5-7487-0956-2

ББК 5:74.58я7

Раздел 1. Организация производственной практики.

Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний; проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; осуществление мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства, других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

До настоящего времени основным структурным элементом амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения является территориальный терапевтический участок, а его главным представителем – участковый терапевт.

Приказом Минздрава РФ № 237 от 26 августа 1992 года введена новая специальность «врач общей практики (семейный врач)» и намечен поэтапный переход к организации первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики (семейного врача).

Новый федеральный закон N 323 от 21 ноября 2011 г. ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" содержит основные принципы охраны здоровья в т.ч. при оказании медицинской помощи на амбулаторном этапе:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

В ст. 33. ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" дано определение **первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)** - основы системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения. Организация оказания ПМСП гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого насе-

ления по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

В соответствии с государственными квалификационными требованиями к профессиональной подготовке врач общей практики (семейный врач) обязан владеть врачебными манипуляциями терапевтического профиля, т.е. уметь оказывать квалифицированную медицинскую помощь взрослым и детям при распространенных заболеваниях внутренних органов, и проводить основные врачебные лечебно-диагностические мероприятия, т.е. оказывать первую врачебную помощь населению при смежных заболеваниях и неотложных состояниях, владеть методами формирования здорового образа жизни семьи и неукоснительно соблюдать требования этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

Цель производственной практики: повышение качества знаний, умений, приобретение *основных компетенций, необходимых для работы участкового врача.*

Производственная практика проходит в течение 4 недель (24 рабочих дней). Студенты работают в статусе помощника *врача амбулаторно-поликлинического учреждения.*

В первый день студенты знакомятся с базовой поликлиникой (её категорией, структурой, диагностическими и лечебными возможностями); организацией терапевтической службы; приказами и инструкциями, регламентирующими работу врача ЛПУ; перечнем групп пациентов, нуждающихся в льготном обеспечении лекарственными препаратами; правилами оформления листка нетрудоспособности, рецептов (обычных, льготных, для наркотических средств).

Каждый студент прикрепляется к участковому врачу, изучает население участка (демографические данные, количество участников и инвалидов ВОВ, ликвидаторов ЧАЭС, диспансерную группу), отчет участкового врача за минувший год.

В качестве помощника участкового врача (работая по его графику) студент участвует в амбулаторном приеме, диспансерном обследовании пациентов, активном посещении больных на дому, обслуживании *вызовов на дому совместно с врачом.* По графику, составленному руководителем практики, студент работает в кабинетах кардиолога, пульмонолога, ревматолога, эндокринолога, инфекциониста по 1 дню, в кабинете функциональной диагностики и дневном стационаре – 1 день.

Во время работы в поликлинике студент должен соблюдать правила распорядка базовой поликлиники, участвовать во врачебных конференциях, совещаниях.

За время прохождения практики студент должен приобрести навыки по следующим разделам работы.

I. Лечебно-диагностическая работа:

- распознавание наиболее распространенных заболеваний внутренних органов на ранних стадиях их развития;
- составление плана обследования больного;
- анализ и интерпретация полученных результатов обследования;
- оформление диагноза в соответствии с классификацией по МКБ

X пересмотра;

- назначение лечения амбулаторного больного;
- определение показаний для плановой и срочной госпитализации;
- заполнение соответствующей документации (формы 025у, 030-у, 057-у, *рецептов, выписок* из амбулаторной карты и т.д.);
- диагностика и оказание помощи при неотложных состояниях на до-госпитальном этапе.

2. Профилактическая работа:

- освоение основ диспансеризации;
- оформление групп диспансерного учета;
- участие в проведении диспансерных осмотров;
- определение показаний и противопоказаний к направлению больных в отделение реабилитации;
- проведение отбора лиц на санаторно-курортное лечение;
- составление плана проведения первичной, вторичной, третичной профилактики;
- оценка эффективности диспансеризации;
- оформление первичной и текущей документации на диспансерного больного (формы 030у, 025у, 131у, *этапного эпикриза,*);
- оформление документации при направлении больного на санаторно-курортное лечение (формы 070у, 072у).

3. Врачебная экспертиза:

- усвоение обязанностей должностных лиц базовых поликлиник, участвующих в решении вопросов *экспертизы временной утраты трудоспособности и МСЭ*;
- выявление признаков временной и стойкой утраты трудоспособности;
- умение правильно оформлять документацию, удостоверяющую временную неработоспособность (*листок нетрудоспособности, форму 095у*);
- умение правильно оформить документацию для направления больного на МСЭК (форма 088у).

4. Санитарно-просветительская работа:

- применение различных форм санитарно-просветительской работы при работе с больным;
- проведение работы с больным по вопросам лечения, реабилитации, профилактики заболевания;
- участие в проведении занятий в школах для пациентов.

ДНЕВНИК

Студент ежедневно оформляет дневник, кратко отражая в нем объем проделанной работы. Дневник оформляется в отдельной тетради, которая прилагается к отчету.

В первый день работы поликлиники в дневнике описывается характеристика базовой поликлиники (типовая категория, структура поликлиники; номер терапевтического участка, ФИО врача и медсестры); характеристика участка – его *паспорт* (количество населения, демографические данные, количество инвалидов и участников ВОВ, ликвидаторов ЧАЭС, диспансерная группа); основные показатели работы врача за год (количество посещений поликлиники и обслуженных вызовов, процент активных вызовов, первичный выход на инвалидность, процент охвата диспансерным наблюдением).

Обслуженные за день больные регистрируются по схеме: дата, ФИО, адрес, диагноз, назначенные обследования, лечения *и результаты решения экспертных вопросов*, заполненная документация. Отмечаются в дневнике и все другие виды работ (участие в конференции, проведение бесед и т.д.). Дневник ежедневно подписывает врач прикрепленного участка, в конце практики - заведующий терапевтическим отделением. Характеристику оформляет участковый врач, лист минимума практических навыков подписывает участковый врач, заверяет подписью и печатью главный врач поликлиники.

Студенты допускаются к экзамену при наличии оформленного дневника и листа минимума практических навыков.

Раздел 2. Законодательные акты, регламентирующие работу участкового врача-терапевта.

Сфера деятельности участкового врача широка и многогранна - это и здоровый человек с его проблемами, и окружающая среда, и больной человек с его социально-психологическими проблемами.

Условия контакта врача и пациента должны обязательно освещаться в законодательном и правовом аспектах. Работа участкового врача регламентируется должностной инструкцией.

Должностная инструкция участкового врача-терапевта

Общая часть

Основными задачами участкового врача-терапевта является оказание в поликлинике и на дому квалифицированной лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на территориальном участке, закреплённом за врачом.

Назначение и увольнение участкового врача-терапевта осуществляется главным врачом учреждения в соответствии с действующим законодательством.

В своей работе участковый врач-терапевт подчиняется непосредственно заведующему терапевтическим отделением поликлиники, в случае его отсутствия - руководителю поликлиники. Участковому врачу-терапевту подчиняется работающая под его руководством медицинская участковая сестра.

При выполнении функциональных обязанностей участковый врач-терапевт руководствуется указаниями и распоряжениями вышестоящих органов здравоохранения, администрации лечебного учреждения, настоящей должностной инструкцией, а также методическими рекомендациями по улучшению медицинской помощи больным терапевтического профиля.

Обязанности участкового врача-терапевта:

- проводить амбулаторный прием больных в соответствии с графиком, утвержденным администрацией поликлиники, регулируя поток посетителей путем рационального распределения повторных больных. Распределение времени приема и помощи на дому может быть изменено администрацией поликлиники в зависимости от численности населения участка, его отдаленности, сложившихся показателей работы;
- посещать больных на дому в день поступления вызова;
- своевременно извещать администрацию поликлиники о всех конфликтных случаях при выполнении вышеизложенных пунктов инструкции или невозможности их выполнения по объективным причинам;
- обеспечивать своевременную диагностику и лечение больных;

- оказывать экстренную медицинскую помощь больным, независимо от места проживания, при острых состояниях, травмах, отравлениях;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с действующим законодательством и своевременно направлять больных на ВК и МСЭК с целью определения трудоспособности и решения вопросов по рациональному трудоустройству;
- своевременно направлять терапевтических больных на плановую госпитализацию в профильные отделения с обязательным предварительным обследованием;
- осуществлять консультацию диагностически неясных больных с заведующими отделениями, врачами-специалистами поликлиники и других медицинских учреждений;
- использовать в своей работе современные методы профилактики, диагностики и лечения больных;
- осуществлять комплекс мероприятий по диспансеризации населения участка в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению у врача-терапевта, с анализом эффективности и качества диспансеризации;
- обеспечивать организацию и проведение профилактических прививок населения участка;
- оповещать руководство учреждения, кабинет инфекционных заболеваний поликлиники, центр госсанэпиднадзора обо всех случаях инфекционных заболеваний или подозрений на них, пищевых и профессиональных отравлений, нарушений санитарно-противоэпидемического режима инфекционными больными на дому;
- соблюдать в своей работе принципы этики и деонтологии;
- осуществлять контроль и руководство работой участковой медицинской сестры;
- систематически повышать свою квалификацию и уровень медицинских знаний участковой медицинской сестры;
- проводить активную и систематическую санитарно-просветительную работу среди населения участка по вопросам здорового образа жизни и предупреждения заболеваний;
- вести медицинские карты больных и другие утвержденные формы медицинской документации со своевременным их заполнением;
- своевременно анализировать сложившиеся показатели работы со сдачей учетно-отчетной документации в установленные сроки, вносить предложения по улучшению показателей качества работы.

Права участкового врача:

- вносить предложения администрации поликлиники по вопросам улучшения организации лечебно-профилактической помощи населению, организации условий своего труда и труда медицинской сестры;
- участвовать в совещаниях по вопросам организации терапевтической службы;
- назначать и отменять любые лечебно-диагностические мероприятия, исходя из состояния больного;
- получать информацию, необходимую для выполнения должностных обязанностей;
- представлять медицинскую участковую сестру к поощрениям или вносить предложения о наложении взысканий при нарушении трудовой дисциплины и неудовлетворительном выполнении должностных обязанностей.

Во взаимоотношениях врача и пациента особое место занимают права пациента (статья 30 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан).

Права пациента

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор врача, в том числе семейного, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами добровольного и обязательного медицинского страхования;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, допустимыми способами и средствами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- отказ от медицинского вмешательства;
- получение информации о своих правах, обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при

оказании медицинской помощи;

○ допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;

○ допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные ассоциации и лицензионные комиссии, либо в суд.

Врачебная тайна

Закон РФ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (с изменениями на 26 апреля 2016 года)»

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

(п. 3 в ред. Федерального закона от 23.07.2013 N 205-ФЗ)

3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

(п. 3.1 введен Федеральным законом от 13.07.2015 N 230-ФЗ)

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивную подготовку и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

Основные приказы, регламентирующие работу врача

Приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.02.2015 N 36268)

Приказ Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

Приказ Минтруда России от 31.07.2015 N 528н (ред. от 27.01.2016) "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.08.2015 N 38624)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2012г. N1011н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра"

Приказ МЗ СР РФ от 15 мая 2012 года N 543н Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

Приказ МЗ СР РФ от 5 мая 2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"

Приказ МЗ СР РФ от 26 апреля 2012 г. N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатно-го оказания гражданам медицинской помощи»

Приказ МЗ СР РФ от 23 Апреля 2012 г. N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико - санитарной помощи"

Приказ МЗ СР РФ от 2 мая 2012 г. N 441н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Россий-

ской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 26 апреля 2011 г. N 347н г. Москва "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности"

Приказ Минздравсоцразвития России №624н от 29 июня 2011 г. «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности»

Приказ № 84 от 17.02.05 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»

Раздел 3. Клинико-медицинская экспертиза.

Многие заболевания приводят к утрате трудоспособности. Продолжение профессиональной деятельности в период болезни может привести к прогрессированию заболевания и неэффективности проводимой терапии. В то же время необоснованное освобождение пациента от работы влечёт за собой неоправданную потерю рабочего времени и средств социального страхования. Для решения вопроса об освобождении больного от профессионального труда проводят клинико-медицинскую экспертизу (КМЭ).

Ст. 59. *ФЗ №323* "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" **Экспертиза временной нетрудоспособности**

1. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантинном, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, - фельдшером либо зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.

3. Продление листка нетрудоспособности на больший срок, чем указано в части 2 настоящей статьи (но не более чем на пятнадцать календарных дней единовременно), осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

4. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее двенадцати месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу.

5. При оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

6. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Фонд социального страхования Российской Федерации в целях оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, вправе осуществлять проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности.

Клинико-медицинская экспертиза – вид медицинской экспертизы, целью которой является оценка состояния здоровья, качества и эффективности проводимого лечения, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности. При решении вопроса трудоспособности учитываются как медицинский (характер заболевания, степень выраженности, нарушение функции, течение болезни и осложнения), так и социальный критерии (характер работы и условия труда пациента). Социальный критерий играет особую роль в тех случаях, когда у больного имеет место не резко выраженные нарушения функций. Временная нетрудоспособность обусловлена состоянием организма, препятствующим выполнению профессиональной деятельности и имеет временный обратимый характер, благоприятный клинический, трудовой прогноз.

Временная нетрудоспособность может быть полной и частичной, когда больной временно переводится на другую работу, показанную ему по состоянию здоровья. При установлении факта утраты трудоспособности лечащим врачом выдаётся листок нетрудоспособности или справка установленной формы 095у. Порядок оформления листка нетрудоспособности при различных *причинах*, особенности в зависимости от причины временной нетрудоспособности изложен в пособии по оформлению листка нетрудоспособности.

У разных больных при одной и той же нозологической форме сроки нетрудоспособности колеблются в определённых интервалах, которые принято называть ориентировочными сроками временной нетрудоспособности.

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности

| Код по МКБ-10 | Наименование болезни по МКБ-10 | Особенности клинического течения болезни, вида лечения | Ориентировочные сроки ВН (в днях) |
|---------------|--------------------------------|--|-----------------------------------|
| Д50 | Железодефицитная анемия | легкая степень | 10-12 |
| | | средняя степень | 14-18 |
| | | тяжелая степень | 30-35 |
| Д62 | Острая постгеморрагическая | | 14-26 |

| | | | |
|---------|--|-----------------|------------|
| | анемия | | |
| | | 2-3 стадия | 50-60 МСЭ |
| I.20.0 | Нестабильная стенокардия (напряжения впервые возникшая, напряжения прогрессирующая) | | 10-14 |
| I.20.8 | Стенокардия напряжения | 1-11ФК | 10-15 |
| | | 111ФК | 20-30** |
| | | 1V ФК | 40-60 МСЭ |
| I.50.0 | Застойная сердечная недостаточность | 1ФК | 5-10 |
| | | 11ФК | 10-15 |
| | | 111ФК | 20-30 |
| I.50.1 | Сердечная астма, левожелудочковая недостаточность | 1V ФК | 30-40 МСЭ |
| I.63 | Инфаркт миокарда | легкой степени | 14-21 |
| | | средней степени | 60-75 |
| | | тяжелой степени | 75-90 МСЭ |
| I.65 | Закупорка и стеноз прецеребральных артерий (позвоночной, базилярной, сонной), не приводящие к инфаркту мозга | | 90-100 МСЭ |
| J00-J06 | Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей | | |
| J.00 | Острый назофарингит | | 5-6 |
| J01.0 | Острый верхнечелюстной синусит | | 5-6 |
| J01.1 | Острый фронтальный синусит | | 10-12 |
| J01.2 | Острый этмоидальный синусит | | 12-14 |
| J02. | Острый фарингит | | 10-12 |
| J03. | Острый тонзиллит (ангина) | катаральная | 4-5 |
| | | фолликулярная | 5-6 |
| | | лакунарная | 6-8 |
| | | фибринозная | 8-9 |
| | | флегмонозная | 11-12 |
| J04.0 | Острый ларингит | | 13-14 |
| J04.1 | Острый трахеит | | 10-12*** |
| J04.2 | Острый ларинготрахеит | | 8-10 |
| J06.0 | Острый ларингофарингит | | 8-10 |
| J06.8 | Острый фаринготрахеит | | 8-10 |

| | | | |
|---------|--|-----------------|-----------|
| J06.9 | Острая инфекция верхних дыхательных путей | | 8-10 |
| J10-J18 | Грипп и пневмонии | | |
| J10.0 | Гриппозная бронхопневмония, вирус гриппа идентифицирован | легкая форма | 24-25 |
| | | средней тяжести | 26-30 |
| | | тяжелая форма | 45-60 |
| J10.1 | Грипп, вирус гриппа идентифицирован | | 6-10 |
| J10.8 | Энцефалопатия, вызванная гриппом, вирус гриппа идентифицирован | | 18-21 |
| J11.0 | Гриппозная бронхопневмония, вирус гриппа не идентифицирован | легкая форма | 21-25 |
| | | средней тяжести | 26-30 |
| | | тяжелая форма | 45-65 |
| J11.1 | Грипп не уточненный или вирус гриппа не идентифицирован | | 6-10 |
| J11.8 | Энцефалопатия, вызванная гриппом, вирус гриппа не идентифицирован | | 18-21 |
| J12. | Вирусная пневмония (кроме гриппозной) | легкая форма | 20-21 |
| | | средней тяжести | 25-30 |
| | | тяжелая форма | 35-65 |
| J13 | Пневмония пневмококковая | легкая форма | 20-21 |
| | | средней тяжести | 25-30 |
| | | тяжелая форма | 30-50 |
| J15 | Бактериальная пневмония | легкая форма | 20-21 |
| | | средней тяжести | 25-30 |
| | | тяжелая форма | 35-65 |
| J18 | Пневмония без уточнения возбудителя | легкая форма | 20-21 |
| | | средней тяжести | 25-30 |
| | | тяжелая форма | 30-60 |
| J20-J22 | <i>Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей</i> | | |
| J20.- | Острый бронхит | | 10-14 |
| J21.- | Острый бронхиолит | | 20-30 |
| J30-J39 | Другие болезни верхних дыхательных путей | | |
| J32.- | Хронический гайморит. Фронтит, этмоидит, сфеноидит | обострение | 10-12 |
| J40-J47 | Хронические болезни нижних дыхательных путей | | |
| J41.0 | Простой хронический бронхит | обострение | 12-14 |
| J41.1 | Слизисто-гнойный хронический бронхит | обострение | 14-18 |
| J42 | Хронический трахеит | обострение | 10-12 |
| J42 | Хронический трахеобронхит | обострение | 15-17 |
| J44.8 | Хронический обструктивный бронхит | | 14-20* |
| J45.0 | Астма с преобладанием аллергического компонента | легкая форма | 12-18 |
| | | средней тяжести | 30-60* |
| | | тяжелая форма | 85-90 МСЭ |
| J46 | Астматический статус | | 30-60 МСЭ |
| | | легкая форма | 15-18 |

| | | | |
|---------|---|----------------------------|-------------|
| J47 | Бронхоэктатическая болезнь | средней тяжести | 30-45 |
| | | тяжелая форма | 75-85 |
| K00-K14 | Болезни пищевода, желудка и 12-п кишки | | |
| K20 | Эзофагит | | 12-21 |
| K22.1 | Язва желудка | | 14-21 |
| K25.0 | Язва желудка острая с кровотечением | | 45-60 |
| K25.1 | Язва желудка острая с прободением | операция | 60-75 |
| K25.7 | Язва желудка хроническая без кровотечения или прободения | обострение | 21-25 |
| K26.0 | Язва 12-п кишки с кровотечением | | 20-40 |
| K26.1 | Язва 12-п кишки с прободением | | 45-60** |
| K26.3 | Язва 12-п кишки острая без кровотечения или прободения | обострение | 16-25 |
| K26.7 | Язва 12-п кишки хроническая без кровотечения или прободения | обострение | 20-28 |
| K28.7 | Гастродуоденальная язва без кровотечения или прободения | | 28-30 |
| K29.0 | Острый геморрагический гастрит | | 18-22 |
| K29.1 | Другие острые гастриты | | 3-5 |
| K29.4 | Хронический атрофический гастрит | тяжелая форма (обострение) | 5-7 |
| K29.6 | Гастрит гипертрофический | тяжелая форма (обострение) | 5-7 |
| K29.8 | Дуоденит | | 7-14 |
| K50-K52 | Неинфекционный энтерит и колит | | |
| K50.- | Болезнь Крона или региональный энтерит | обострение | 45-60** |
| K51.0 | Язвенный (хронический) энтероколит | 1 степень активности | 24-26 |
| | | 2 степень активности | 32-40** |
| | | 3 степень активности | 50-60 МСЭ |
| K55-K63 | Другие болезни кишечника | | |
| K55.0 | Острый ишемический колит, энтерит | | 24-30 |
| K55.1 | Хронический ишемический колит, энтерит | | 30-35 |
| K58.0 | Синдром раздражения кишечника с диареей | | 18-20 |
| K70-K77 | Болезни печени | | |
| K70.1 | Алкогольный гепатит | | 26-35* |
| K70.3 | Алкогольный цирроз печени | | 36-40** |
| K73.0 | Хронический персистирующий гепатит | | 25-30 |
| K73.2 | Хронический активный гепатит | | 40-45* |
| K73.9 | Хронический гепатит не уточненный | | 25-35** |
| K74.3 | Первичный билиарный цирроз | | 60-90 МСЭ |
| K74.4 | Вторичный билиарный цирроз | | 60-80 МСЭ |
| K74.6 | Цирроз печени портальный | | 45-60** |
| K75.0 | Абсцесс печени | | 120-140 МСЭ |
| K75.2 | Неспецифический реактивный | | 45-60 |

| | | | |
|---------|---|---|------------|
| | гепатит | | |
| K80-K87 | <i>Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы</i> | | |
| K80.0 | ЖКБ с острым холециститом | операция | 48-55 |
| K80.1 | ЖКБ с хроническим холециститом | легкая форма | 8-12 |
| | | средней тяжести | 20-23 |
| | | тяжелая форма | 45-55 |
| | | холецистэктомия | 20-35 |
| K85 | Острый панкреатит | легкая форма | 12-14 |
| | | средней тяжести | 27-30 |
| | | тяжелая форма | 55-65 |
| K86.1 | Хронический панкреатит | обострение (с внешнесекреторной недостаточностью) | 20-26 |
| | | обострение (с внешнесекреторной и инкреторной недостаточностью) | 28-35 |
| K90-K93 | Другие болезни органов пищеварения | | |
| | | тяжелая форма | 43-52** |
| K91.5 | Постхолецистэктомический синдром | забытые и рецидивирующие камни желчных протоков | 25-35 |
| | | воспалительная стриктура желчных протоков | 40-55 |
| | | ятрогенное повреждение желчных протоков | 40-60** |
| | | стенозы большого дуоденального соска | 25-35** |
| L50-L54 | Крапивница и эритема | | |
| L50.0 | Аллергическая крапивница | | 10-12 |
| L50.1 | Идиопатическая крапивница | | 4-10 |
| M00-M25 | Артропатии | | |
| M05.- | Серопозитивный ревматоидный артрит | медленно прогрессирующее течение 1-11 степени активности | 30-45 |
| | | быстро прогрессирующее течение 11-111 степени активности | 65-100 МСЭ |
| M06.0 | Серонегативный ревматоидный артрит | медленно прогрессирующее течение 1-11 степени активности | 30-45 |
| | | быстро прогрессирующее течение 11-111 степени активности | 65-100 МСЭ |
| M10.0 | Идиопатическая подагра | 1 степени активности | 20-25 |
| | | 11 степени активности | 25-35 |
| M15.0 | Первичный генерализованный остеоартроз | | 10-25 |
| M15.3 | Вторичный посттравматический полиартроз | | 15-30 |
| M16.1 | Первичный коксартроз односторонний | | 30-45 |
| M17.1 | Первичный гонартроз | | 10-25 |

| | | | |
|---------|---|--|------------|
| | односторонний | | |
| M18.0 | Первичный артроз первого запястно-пястного сустава двусторонний | | 10-28 |
| M23.0 | Поражение мениска в результате старого разрыва или травмы | операция | 30-40 |
| M40-M54 | Дорсопатии | | |
| M42.1.2 | Остеохондроз позвоночника у взрослых (шейного отдела) | | 14-28 |
| M42.1.4 | Остеохондроз позвоночника у взрослых (грудного отдела) | | 12-25 |
| M42.1.7 | Остеохондроз позвоночника у взрослых (пояснично-крестцового отдела) | | 21-45 |
| M45 | Анкилозирующий спондилит | медленно прогрессирующее течение 1-11 степени активности | 25-40 |
| | | быстро прогрессирующее течение 11-111 степени активности | 55-75 МСЭ |
| M47.2.2 | Шейный спондилез с радикулопатией | | 15-30 |
| M47.2.4 | Грудной спондилез с радикулопатией | | 14-25 |
| M47.2.7 | Пояснично-крестцовый спондилез с радикулопатией | | 30-60 |
| M50.1 | Поражение межпозвоночного диска шейного отдела с радикулопатией | | 20-40 |
| M51.1 | Поражение межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией | операция | 60-120 МСЭ |
| M53.1 | Шейно-плечевой синдром | | 18-25 |
| M54.3 | Ишиас | | 14-20 |
| M54.5 | Люмбаго | | 3-5 |
| M60-M79 | Болезни мягких тканей | | |
| M60.8 | Другие миозиты | | 8-15 |
| N17-N19 | Почечная недостаточность | | |
| N18.- | ХПН | обострение | 28-45** |
| N20-N23 | <i>Мочекаменная болезнь</i> | | |
| N23 | Почечная колика не уточненная | | 3-7 |
| N30-N39 | <i>Другие болезни мочевой системы</i> | | |
| N30.0 | Острый цистит | | 7-14 |
| N30.1 | Интерстициальный цистит (хронический) | обострение | 14-18 |

* - требуется трудоустройство в зависимости от условий труда

** - возможно направление на МСЭ

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, - фельдшером либо зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.

Продление листка нетрудоспособности на больший срок, чем указано в (но не более чем на пятнадцать календарных дней единовременно), осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее двенадцати месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу.

Раздел 4. Медико-социальная экспертиза (МСЭ).

В ряде случаев адекватная терапия не приводит к полному восстановлению функции и по окончании предусмотренных сроков временной нетрудоспособности у больных сохраняются признаки ограничения жизнедеятельности и стойкого нарушения функций. В подобных случаях больного направляют в бюро МСЭ.

ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
Статья 60. **Медико-социальная экспертиза**

1. Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.
2. Медико-социальная экспертиза проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

Основания для признания лица инвалидом (критерии определения инвалидности):

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма;
- ограничения жизнедеятельности;
- необходимость осуществления мер социальной защиты.

Приказ Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

I. Общие положения

1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

2. Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

II. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности.

3. К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

- нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);
- нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);
- нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);
- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);
- нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

4. Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов.

Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, устанавливается в соответствии с количественной системой оценки, предусмотренной приложением к настоящим классификациям и критериям.

Если приложением к настоящим классификациям и критериям не предусмотрена количественная оценка степени выраженности стойких нарушений той или иной функции организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, имеющимися у освидетельствуемого лица, то степень выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентном выражении устанавливается федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в соответствии с абзацами третьим - шестым настоящего пункта исходя из клинико-функциональной характеристики заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения, характера и тяжести осложнений, стадии, течения и прогноза патологического процесса.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного

влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов.

III. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

5. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

6. Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены:

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц; б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической ко-

миссии; 2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3 степень - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

7. Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

IV. Критерий для установления инвалидности

8. Критерием для установления инвалидности является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3

степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

V. Критерии для установления групп инвалидности

9. Критерии для установления групп инвалидности применяются после установления гражданину инвалидности в соответствии с критерием установления инвалидности, предусмотренным пунктом 8 настоящих классификаций и критериев.

10. Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

11. Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

12. Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

13. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Классификация нарушений основных функций организма человека:

- нарушение психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоции, воли);
- нарушения языковых и речевых функций нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи,
- нарушения голосообразования;
- нарушение сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания);
- нарушение статодинамических функций;
- нарушение функций кровообращения, дыхания, пищеварения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета.

Классификация основных категорий жизнедеятельности:

- способность к самообслуживанию – способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены;
- способность к самостоятельному передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности;
- способность к обучению - способность к восприятию и к воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных); овладению навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми);

- способность к трудовой деятельности - способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы;
- способность к ориентации - способность определяться во времени и пространстве;
- способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;
- способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых норм.

Классификация нарушений функций организма по степени выраженности

Комплексная оценка различных качественных и количественных показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма, предусматривает выделение преимущественно четырех степеней нарушений:

- 1 степень – незначительные нарушения функций,
- 2 степень – умеренные нарушения функций,
- 3 степень – выраженные нарушения функций,
- 4 степень – значительно выраженные нарушения функций.

Классификация ограничений жизнедеятельности по степени выраженности

Ограничения самообслуживания:

- 1 степень – способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств;
- 2 степень – способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств и (или) помощью других лиц;
- 1 степень – неспособность к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц

Ограничения способности к самостоятельному передвижению:

- 1 степень – способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния;
- 2 степень – способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и (или) помощью других лиц;
- 3 степень – неспособность к самостоятельному передвижению и полная зависимость от других лиц.

Ограничение способности к обучению:

- 1 степень – способность к обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц (кроме обучающего персонала);

2 степень – способность к обучению только в специализированных учебных заведениях или по специальным программам в домашних условиях;

3 степень – неспособность к обучению.

Ограничение к трудовой деятельности:

1 степень – способность к выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или уменьшении объема производственной деятельности, невозможности выполнения работы по своей профессии;

2 степень – способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных средств и (или) специально оборудованного рабочего места, с помощью других лиц;

3 степень – неспособность к трудовой деятельности.

Ограничение способности к ориентации:

1 степень – способность к ориентации при условии использования вспомогательных средств;

2 степень – способность к ориентации, требующая помощи других лиц;

3 степень – неспособность к ориентации (дезориентация).

Ограничение способности к общению:

1 степень – способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации;

2 степень – способность к обучению с использованием вспомогательных средств и с помощью других лиц;

3 степень – неспособность к обучению.

Ограничение способности контролировать свое поведение:

1 степень – частичное снижение способности контролировать свое поведение;

2 степень – способность частично или полностью контролировать свое поведение только при помощи посторонних лиц;

3 степень – неспособность контролировать свое поведение.

Критерии определения групп инвалидности

Критерием для определения первой группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

- способности к самообслуживанию третьей степени,
- способности к передвижению третьей степени,
- способности к ориентации третьей степени,
- способности к общению третьей степени,
- способности контроля за своим поведением третьей степени.

Критерием для определения второй группы инвалидности является со-

циальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

- способности к самообслуживанию второй степени,
- способности к передвижению второй степени,
- способности к ориентации второй степени,
- способности к общению второй степени,
- способности контроля за своим поведением второй степени,
- способности к трудовой деятельности третьей, второй степени,
- способности к обучению третьей, второй степени.

Ограничение способности к обучению второй и третьей степени может быть основанием для установления второй группы инвалидности при сочетании с ограничением одной или нескольких других категорий жизнедеятельности за исключением учащихся, у которых ограничение только способности к обучению второй, третьей степени может обусловить необходимость установления второй группы инвалидности.

Критерием для определения третьей группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к не резко или умеренно выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

- способности к самообслуживанию первой степени,
- способности к передвижению первой степени,
- способности к ориентации первой степени,
- способности к общению первой степени,
- способности к трудовой деятельности первой степени,
- способности к обучению первой степени.

Ограничение способности к общению первой и обучению первой степени может быть основанием для установления третьей группы инвалидности преимущественно при их сочетании с ограничением одной или нескольких других категорий жизнедеятельности.

Критерии установления инвалидности без срока переосвидетельствования

Критериями установления инвалидности без срока переосвидетельствования являются невозможность устранения или уменьшения социальной недостаточности инвалида вследствие длительного ограничения его жизнедеятельности (при сроках наблюдения не менее 5 лет), вызванного наруше-

нием здоровья со стойкими необратимыми морфологическими изменениями и нарушениями функций органов и систем организма, неэффективность реабилитационных мероприятий, что приводит к необходимости долговременной (постоянной) социальной защиты.

Раздел 5. Диспансеризация

Диспансеризация - метод активного выявления, взятия на учет и система динамического наблюдения за состоянием здоровья здоровых и больных людей, объединяющая в единое целое профилактику и лечение, использующая экономически и клинически целесообразные методы.

Диспансерный метод позволяет распознать заболевание в его начальных стадиях, установить связь между появлением ранних признаков болезни и условиями труда, быта, поведением человека, использовать необходимые средства для оздоровления больных, изыскивать действенные способы для предупреждения возникновения болезни. Проведение диспансерного наблюдения населения с 1986 г. регламентировалось приказом №770 МЗ СССР «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения»

Целями диспансеризации здорового населения служат раннее выявление и профилактика заболеваний, своевременное проведение лечебно-оздоровительных мероприятий, обеспечивающих снижение смертности и инвалидизации населения, сохранение здоровья работающего населения.

Диспансеризация здорового населения проводится согласно Приказу Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.02.2015 N 36268)

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях диспансеризации следующих групп взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше): 1) работающие граждане; 2) неработающие граждане; 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Настоящий Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации отдельных категорий граждан.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного

обследования состояния здоровья граждан в целях: 1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; 2) определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан; 3) проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском; 4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приложением N 1 к настоящему Порядку, за исключением: инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий). Указанные категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Флюорография легких и маммография проводятся 1 раз в 2 года, мазок (соскоб) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование проводится 1 раз в 3 года. Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организа-

циями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее - медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по "медицинским осмотрам профилактическим", "терапии", "акушерству и гинекологии" или "акушерству и гинекологии (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)", "акушерскому делу" или "лечебному делу", "офтальмологии", "неврологии", "хирургии", "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "эндоскопии".

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации. Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе входящего в состав центра здоровья) являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее - врач-терапевт) является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача)), обслуживаемой территории (далее - участок).

. Основными задачами врача-терапевта при проведении диспансеризации являются: 1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан;

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

3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 65 лет, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии

медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

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

Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики медицинской организации, в том числе находящегося в составе центра здоровья, при проведении диспансеризации являются:

1) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, о ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;

2) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;

3) выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);

4) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением N 2 к настоящему Порядку;

5) формирование комплекта документов, по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации;

6) учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации и отчета о проведении диспансеризации по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

7) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации; 8) разъяснение гражд-

данину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии,

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации, и включает в себя: 1) опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (далее - анкетирование); 2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела; 3) измерение артериального давления; 4) определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода); 5) определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод); 6) определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 65 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом; 7) электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет - при первичном прохождении диспансеризации); 8) осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки) (для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно). За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*. Допускается вместо осмотра фельдшером (акушеркой) проведение осмотра врачом акушером-гинекологом, включая взятие мазка с шейки матки. Цитологическое исследование мазка с шейки матки проводится при окрашивании мазка по Папаниколау.

9) флюорографию легких. Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.

10) маммографию обеих молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75 лет). За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с мастэктомией. При проведении в год прохождения диспансеризации компьютерной томографии молочных желез маммография не проводится;

11) клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания

эритроцитов);

12) клинический анализ крови развернутый (для граждан в возрасте от 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови);

13) анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансминазы, аланин-аминотрансминазы, глюкозы, холестерина) (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо исследований, предусмотренных подпунктами 4 и 5 настоящего пункта);

14) общий анализ мочи;

15) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы) (для граждан в возрасте от 48 до 75 лет);

16) ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников; для мужчин УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы), а для мужчин, когда-либо куривших в жизни, также УЗИ брюшной аорты целью исключения аневризмы однократно в возрасте 69 или 75 лет ; УЗИ органов брюшной полости не проводится, если гражданину в течение предшествующих 2 лет либо в год проведения диспансеризации проводилась магнитно-резонансная или компьютерная томография органов брюшной полости.

17) измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше);

18) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя: 1) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, а также для мужчин в возрасте от 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний:

повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение); 2) эзофагогастродуоденоскопию (при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта или для граждан в возрасте старше 50 лет при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта); 3) осмотр (консультацию) врачом-неврологом (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также в случаях первичного выявления нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше); 4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте от 42 до 69 лет при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы или при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям предстательной железы, а также для мужчин вне зависимости от возраста в случае подозрения на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам УЗИ); 5) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом (для граждан при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте 45 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области); 6) колоноскопию или ректороманоскопию (в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога); 7) определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови); 8) спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача-терапевта); 9) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии, УЗИ матки и яичников); 10) определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови); 11) осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта); 12) анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена (по назначению врача-хирурга или врача-уролога мужчинам с подозрением на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования или УЗИ предстательной же-

лезы); 13) осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования); 14) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) (для граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, имеющих указанные заболевания или имеющих высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск); 15) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы состояния здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение. 14. При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой) (далее - осмотр), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам 13.1 и 13.2 настоящего Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, заполняется карта учета диспансеризации, которая под-

шивается в медицинскую карту амбулаторного больного. Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в карту учета диспансеризации, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой "Диспансеризация".

Для определения по результатам диспансеризации группы состояния здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:

I группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование;

II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта.

IIIa группа состояния здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

По результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента и хронических неинфекционных заболеваний, и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIa группу состояния здоровья.

IIIб группа состояния здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополни-

тельном обследовании. Граждане с IIIа и IIIб группами состояния здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам с IIIа группой состояния здоровья, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, и гражданам с IIIб группой состояния здоровья, имеющим высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, проводится коррекция имеющихся факторов риска (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в рамках диспансеризации в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. Для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности.

Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются: 1) охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение - не менее 23% ежегодно); 2) охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIа группой состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение - не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования); 3) охват групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и IIIа группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение - не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения группового профилактического консультирования).

В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, с регистрацией осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных в рамках проведения диспансеризации, и осмотров, исследований, мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации и учитываемых при диспансеризации в соответствии с пунктом 14 настоящего Порядка, а также отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий.

Первый этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) в случае выполнения не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача-терапевта. В случае если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации в со-

ответствии с пунктом 14 настоящего Порядка, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных в соответствии с пунктом 14 настоящего Порядка осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации отражается в отчете о проведении диспансеризации как завершенный случай, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования, мероприятия) в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой. В случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра, такие случаи учитываются как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте 13.2 настоящего Порядка, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации.

Скрининговые методы - эпидемиологические методы, отвечающие основным требованиям доказательной медицины, используются при проведении профилактических медицинских осмотров. Большинство из них не являются диагностическими, а позволяют оценить вероятность заболевания, риск его развития. В условиях ограниченных ресурсов здравоохранения относительно недорогие скрининговые обследования позволяют определить группы риска пациентов с последующим углубленным (ресурсоемким) обследованием.

СТАНДАРТ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ включает

- проведение скринингового опроса
- физикальное обследование
- измерение артериального давления, PS, ЧДД
- антропометрия
- флюорография
- маммография (женщинам с 35 лет — 1 раз в 2 года)
- электрокардиография
- общий анализ крови и мочи
- холестерин, глюкоза крови, амилаза, креатинин
- ультразвуковое исследование простаты - (мужчинам с 35 лет)

Качество диспансеризации обеспечивает соответствие качественных и количественных характеристик профилактической медицинской по-

мощи потребностям населения, отдельного индивида: медицинским – на уровне доказательной медицины, психосоциальным – на основе понимания мотивации населения, доступность, адекватность, преемственность и непрерывность процесса оздоровления, эффективность, постоянное совершенствование.

Показатели качества диспансеризации

- отсутствие впервые выявленных заболеваний на поздних стадиях, в том числе
- онкологических,
- туберкулеза,
- тяжелых форм сахарного диабета,
- инсульта, инфаркта миокарда, прочих заболеваний, ведущих к длительной и стойкой утрате трудоспособности (через три месяца после завершения диспансеризации).
- удельный вес лиц, взятых на диспансерное наблюдение, от числа прикрепленных к врачебному участку;
- полнота охвата больных диспансерным наблюдением (отношение числа больных, находящихся на диспансерном наблюдении к числу зарегистрированных больных);
- охват профилактическим лечением (отношение числа больных, получивших лечение, к числу нуждавшихся в нем);
- частота обострений основного заболевания;
- процент переведенных в группу здоровых и практически здоровых (положительная динамика движения);
- число случаев и дней временной утраты трудоспособности,
- первичный выход на инвалидность;

Раздел 6. Организация стационарзамещающих технологий (стационар одного дня, дневной стационар, стационар на дому).

Современные тенденции в оказании медицинской помощи предполагают расширение внебольничных форм ведения больных, так как при этом не нарушаются сформировавшиеся жизненные стереотипы, сохраняется возможность общения с близкими. Перспективность расширения сферы стационарзамещающих технологий во многом обусловлена их несомненной рентабельностью.

Дневной стационар

Целью работы дневного стационара являются совершенствование организации и повышение качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также повышение экономической эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений на основе внедрения и широкого использования современных ресурсосберегающих медицинских

технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Дневной стационар осуществляет следующие функции:

- проведение комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий лицам из групп риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим;
- проведение сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки больных, и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;
- подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания;
- проведение комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения;
- осуществление реабилитационного и оздоровительного комплексного курсового лечения больных и инвалидов, беременных женщин;
- проведение экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности граждан и решение вопроса о направлении на МСЭК.

Дневной стационар - структурное подразделение лечебно-профилактических учреждений, в том числе амбулаторно-поликлинических, больничных учреждений, клиник медицинских НИИ и образовательных учреждений, предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных.

В своей деятельности дневной стационар ЛПУ руководствуется законодательством РФ, нормативными правовыми актами Минздрава России, органов управления здравоохранением субъектов РФ.

Коечная мощность и профиль дневного стационара определяются руководителем ЛПУ, в составе которого он создан, по согласованию с соответствующим органом управления здравоохранением, с учетом имеющейся инфраструктуры здравоохранения, а также заболеваемости населения.

В соответствии с профилем койки дневного пребывания являются структурной частью коечного фонда отделения (палаты).

Мощность стационара определяется числом коек круглосуточного и дневного пребывания. Учет коек дневного пребывания в больничных учреждениях и движение больных осуществляются в установленном порядке.

Дневной стационар может быть клинической базой медицинских образовательных и научно-исследовательских учреждений.

Порядок направления и госпитализации в дневной стационар, условия выписки или перевода в ЛПУ утверждаются руководителем ЛПУ.

Режим работы дневного стационара определяется руководителем ЛПУ с учетом объемов проводимых медицинских мероприятий, как правило, в две смены.

Медицинская помощь населению в условиях дневного стационара оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью, а также на условиях добровольного медицинского страхования или платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

Вопрос по обеспечению питанием больных в дневном стационаре решается органами управления здравоохранением субъектов РФ самостоятельно.

В дневном стационаре ведется установленная учетно-отчетная документация.

Контроль за деятельностью дневного стационара осуществляют руководитель лечебно-профилактического учреждения и (или) заместитель по медицинской части и врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения.

Организация и ликвидация дневного стационара осуществляется по решению руководителя лечебно-профилактического учреждения по согласованию с соответствующим органом управления.

Стационар на дому

Стационар на дому организуется для оказания медицинской помощи больным с острыми и обострением хронических заболеваний, не требующим круглосуточного наблюдения и лечения.

Стационар на дому организуется в составе врачебной амбулатории, поликлинических отделений больниц, диспансеров, медсанчастей.

Непосредственное руководство стационаром на дому осуществляет заведующий врачебной амбулаторией или поликлиническим отделением, медучреждения, диспансера или медсанчасти, который в своей работе подчиняется главному врачу или его заместителю по лечебной работе. Контроль за качеством диагностики и лечения больных, экспертизу трудоспособности осуществляет заместитель главного врача по клинико-экспертной работе.

Нормативно-штатная численность персонала устанавливается в соответствии с действующим штатным расписанием, предусмотренным для амбулаторно-поликлинических отделений с учетом показателей нагрузки медицинского персонала.

Финансирование деятельности стационара на дому осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских учреждениях, работающих в системе обязательного медицинского страхования. Методика и объемы финансирования утверждаются Согласительной комиссией по утверждению тарифов по оказанию медицинских услуг. Расходы медицинских учреждений, финансируемых только из средств соответствующих бюджетов, с которыми областным фондом обязательного медицинского страхования не заключены договоры о финансовых взаиморасчетах за ока-

занные медицинские услуги в стационаре на дому, предусматриваются в смете учреждения, в составе которого он организован.

Отбор пациентов для лечения в стационаре на дому проводится лечащим врачом по согласованию с заведующим поликлиническим отделением ТМО, больницы, диспансера или медсанчасти. При отборе учитываются диагноз, характер и течение заболевания, возраст больного, домашние условия, удаленность от медицинского учреждения. Лечащий врач предоставляет на согласование медицинскую карту амбулаторного больного с данными инструментальных и лабораторных исследований, рекомендациями врача круглосуточного стационара, другими необходимыми сведениями и заключением о целесообразности лечения в стационаре на дому.

Наблюдение больного проводится медицинскими работниками ежедневно. Частота и порядок посещения врача и медицинской сестры устанавливается индивидуально лицами, осуществляющими общее руководство деятельностью стационара на дому.

Все отметки, связанные с лечением и наблюдением больного медицинскими работниками в стационаре на дому, производятся в карте амбулаторного больного (ф. 025/у) или карте индивидуального развития ребенка (ф. 112/у)

Больные, проходящие лечение на дому, пользуются всеми лечебно-диагностическими и консультативными службами учреждения здравоохранения, в составе которого организуется стационар на дому, на общих основаниях.

В случае необходимости по заявке лечащего врача больному обеспечивается проведение некоторых инструментальных и лабораторных обследований, а также консультации специалистов.

Медицинская сестра выполняет назначения врача, контролирует выполнение врачебных назначений по лечению, режиму и питанию. Сведения о назначениях врача и проведенных процедурах регистрируется медицинской сестрой в специальном листе, который вклеивается по окончании лечения в медицинский документ больного.

Режим дня устанавливается врачом с учетом профиля заболевания, его течения и состояния больного.

Медикаменты и предметы ухода приобретаются за счет средств больного, за исключением лиц, имеющих льготы в установленном законодательством порядке.

При необходимости продление листка нетрудоспособности больному может проводиться ВК на дому на сроки, установленные инструкцией по экспертизе временной нетрудоспособности.

Сведения о больных, пролеченных в стационаре на дому, фиксируются в специально заведенном журнале.

Отчет о деятельности стационара на дому в установленном порядке.

Должностные инструкции врача и медицинской сестры стационара на дому разрабатывает и утверждает руководитель учреждения здравоохранения, в составе которого организован стационар на дому, с учетом его режима и специфики работы.

Раздел 6. Экстренная помощь на амбулаторном этапе.

Периодически врачу на амбулаторном этапе приходится незамедлительно решать вопросы по оказанию неотложной медицинской помощи пациенту, так как результат лечения зависит от фактора времени. Выбор тактики терапии при неотложных состояниях имеет огромное значение. От того, насколько квалифицировано будет оказана экстренная помощь, иногда зависит не только здоровье, но и жизнь больного.

Экстренная помощь

| <i>Диагноз</i> | <i>Объем медицинской помощи</i> | <i>Результаты</i> |
|--|---|--|
| Гипертонический криз | 1. Осмотр 2. ЭКГ 3. Медикаментозная терапия: в зависимости от ведущего синдрома – преобладание патологии церебральных сосудов, сердечной недостаточности; «смешанный» тип патологии. Клофелин 1 мл 0,01% р-ра в/в, дибазол 5 мл 1% р-ра в/в, вводить медленно при вегетативных кризах, дроперидол 1-2 мл 0,25% р-ра в/м или в/в по показаниям, гипотиазид 25 мг, пирроксан 1-2 мл 1% р-ра п/к или в/м | Коррекция АД |
| Острый инфаркт миокарда | 1. Осмотр 2. ЭКГ 3. Медикаментозная терапия: нитроглицерин под язык под контролем АД, фентанил 2 мл 0,005% р-ра, дроперидол 2 мл 0,025% р-ра в/в; морфин 1 мл 1% р-ра в/в – при отсутствии эффекта от предыдущих назначений; гепарин 10000 ЕД в/в; аспирин 0,25 г перорально. При нарушении сердечного ритма и сердечной проводимости – препараты корректирующие | Купирование болевого приступа Предупреждение осложнений Восстановление ритма |
| Кардиогенный шок | См. Острый инфаркт миокарда + инфузионная терапия – реополиглюкин 400 мл с норадреналином 1 мл 0,2% р-ра в/в капельно или допамин 5 мл 0,5% р-ра в/в, преднизолон 60-120 мг в/в, реанимационные мероприятия - по показаниям. | См. Острый инфаркт миокарда |
| Отек легких | См. Острый инфаркт миокарда + лазикс 80-120 мг в/в; морфин 1 мл 1% р-ра в/в – при болях и одышке, некупирующихся применением предыдущих препаратов; наложение жгутов – бескровное кровопускание; реанимационные мероприятия по показаниям | Уменьшение одышки. |
| Легочная эмболия, острая правожелудочковая недостаточность | 1. Осмотр 2. ЭКГ 3. Медикаментозная терапия: фентанил 2 мл 0,005% р-ра, дроперидол 2 мл 0,25% р-ра в/в; эуфиллин 10 мл 2,4% р-ра в/в, гепарин 10000 ЕД в/в | Купирование болей, уменьшение одышки |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Нарушение проводимости (атриовентрикулярная блокада, брадиформа мерцательной аритмии при клинических проявлениях: головокружение, потеря сознания)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр 2. ЭКГ 3. Медикаментозная терапия: атропин 1 мл 0,1% р-ра в/в, алулент 1-2 мл в/м, симптоматическая терапия при появлении болей, острой сердечной недостаточности 4. Эндокардиальная стимуляция сердца 5. Реанимационные мероприятия (по показаниям) | <p>Восстановление проводимости</p> |
| <p>Нарушение сердечного ритма Наджелудочковые</p> <ul style="list-style-type: none"> - пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии - фибрилляция – трепетание предсердий - тахикардия на фоне постоянной формы мерцательной аритмии | <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр 2. ЭКГ 3. Медикаментозная терапия: монотерапия <ul style="list-style-type: none"> - С узким комплексом QRS – изоптин 5-10 мг в/в или финоптин 1-2 мл болюсом. - С широким комплексом QRS – новокаиnamид 5-10 мл 10% р-ра в/в на изотоническом р-ре под контролем АД <p>Постоянная тахиформа: коргликон 0,5 мл 0,06% р-ра в/в, строфантин 0,25 мл 0,05% р-ра в/в, панангин 5 мл в/в, финоптин 5 мг в/в.</p> <p>Пароксизмальная тахиформа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. для купирования пароксизма: новокаиnamид 10 мл 10% р-ра в/в медленно под контролем АД 2. для урежения ритма : коргликон 0,5 мл 0,06% р-ра в/в, строфантин 0,25 мл 0,05% р-ра в/в, панангин 5 мл в/в, финоптин 5 мг в/в 3. медикаментозная терапия: лидокаин а) 80-120 мг в/в струйно (болюс) б) 200 мг в/в капельно с реополиглюкином 400 мл | <p>Восстановление ритма</p> |
| <p>Гипотония (ортостатическая), обмороки, коллапс</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр 2. ЭКГ 3. Горизонтальное положение с возвышенным положением нижних конечностей 4. Медикаментозная терапия: кофеин 1 мл 10% р-ра п/к, кордиамин п/к 2 мл р-ра, преднизолон 30-60 мг в/в | <p>Коррекция АД</p> |
| <p>Сахарный диабет: гипогликемическая кома</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр 2. Медикаментозная терапия: глюкоза 60 мл 40% р-ра в/в 3. Реанимационное пособие по показаниям | <p>Восстановление и поддержание витальных функций во время транспортировки</p> |
| <p>Бронхиальная астма: астматический приступ</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр 2. Медикаментозная терапия: эуфиллин 10 мл 2,4% р-ра, преднизолон 60-90 мг или гидрокортизон 125 мг (при наличии гормонозависимости) – в/в | <p>Купирование приступа</p> |
| <p>Отек легких</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр 2. Медикаментозная терапия: коргликон 0,5 | <p>Уменьшение одышки, стабили-</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | мл 0,06% р-ра в/в, строфантин 0,5 мл 0,05% р-ра в/в, лазикс до 60 мг в/в, преднизолон до 90 мг в/в, ингаляция увлажненным кислородом с парами этилового спирта 3. Жгуты на конечности 4. Вызов БИТ-бригады 5. Госпитализация | зация гемодинамики |
| Пневмоторакс | 1. Осмотр 2. Медикаментозная терапия: анальгин 2 мл 50% р-ра в/м, промедол 1 мл 1% р-ра п/к, димедрол 1 мл 1% р-ра или супрастин 1 мл 2% р-ра в/м, кордиамин 2 мл в/м | Купирование болей, одышки, нормализация АД, пульса |
| Эпилепсия | 1. Осмотр 2. Манипуляции, предохраняющие прикус языка 3. Медикаментозная терапия: седуксен (реланиум 10 мг в/м или в/в), лазикс 20 мг в/м 4. Госпитализация | Купирование судорожного синдрома |
| Анафилактический шок, аллергическая реакция на лекарственные средства, отек Квинке | 1. Осмотр 2. Медикаментозная терапия: димедрол 1 мл 1% р-ра или супрастин 1 мл 2% р-ра в/м или тавегил 2 мл, хлористый кальций 10 мл 10% р-ра или глюконат кальция 10 мл 10% р-ра в/в, эуфиллин 10 мл 2,4% р-ра в/в на изотоническом р-ре, адреналин 1:1000 0,5 мл в/м | Восстановление проходимости ВДП, восстановление гемодинамики, дыхания, уменьшение кожного зуда |
| Стеноз гортани инфекционной этиологии у детей | 1. Преднизолон 1-2 мг/кг массы тела, в/в, в/м, в ингаляции (на изотоническом р-ре) 2. Горячая ножная ванна или до пояса в течение 5-10 мин (при отсутствии температуры) 3. Ингаляция с питьевой содой 4. Горячее питье 5. Папаверин 1 мл 2% р-ра или но-шпа 1 мг/кг массы тела, эуфиллин 2,4% р-ра – 3 мг/кг массы тела (только по показаниям) 6. Седативная терапия: настойка валерианы или пустырника 1 капля на 1 чайную ложку 7. Нейролептики по показаниям 8. Антигистаминные препараты только при наличии аллергических проявлений 9. Создать оптимальный микроклимат – увлажнение воздуха | Восстановление дыхания. Поддержание жизненно важных функций организма. |

Требования к организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака

1. Настоящие Требования регулируют вопросы, связанные с организацией деятельности центров здоровья в целях реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

2. Формирование здорового образа жизни - это комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья; пропаганду здорового образа жизни; мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей; разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе детям; борьбу с факторами риска развития заболеваний; просвещение и информирование населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем; предотвращение социально-значимых заболеваний, в том числе среди детского населения; увеличение продолжительности активной жизни (далее - Мероприятия).

3. Центр здоровья создается на функциональной основе в государственных учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации и учреждениях здравоохранения муниципальных образований (далее – ЛПУ), включая учреждения здравоохранения для детей.

4. Центр здоровья оснащается в соответствии с перечнем оборудования, приобретаемого для государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в целях реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака (приложение № 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 10.06.2009 № 302н (зарегистрирован Минюстом России 18 июня 2009 г. № 14111) (далее – установленное оборудование).

5. Структура центра здоровья утверждается руководителем ЛПУ, в составе которого организован центр здоровья.

6. В структуру центра здоровья рекомендуется включать:

кабинеты врачей, прошедших тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактике; кабинет медицинской профилактики; кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе; кабинеты инструментального и лабораторного обследования¹, кабинет (зал) лечебной физкультуры; школы здоровья.

7. Центр здоровья возглавляет заведующий, назначаемый и освобождаемый от должности руководителем ЛПУ, в составе которого организован центр здоровья.

8. Работа центра здоровья осуществляется по 2- сменному графику в часы работы ЛПУ.

9. Функциями центров здоровья являются:

информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;

групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни, профилактика возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.) и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких;

формирование у населения принципов «ответственного родительства»;

обучение граждан, в том числе детей, гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;

обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;

оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья;

консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха.

В кабинете инструментального и лабораторного обследования проводится обследование на установленном оборудовании.

разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста;

осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний.

10. Центр здоровья оказывает медицинские услуги, в рамках Мероприятий, следующим контингентам граждан:

впервые обратившимся в отчетном году для проведения комплексного обследования, в том числе детям 15-17 лет и детям, у которых решение о посещении центра здоровья принято родителями (или другим законным представителем) самостоятельно; обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья; направленным ЛПУ по месту прикрепления; направленным медицинскими работниками образовательных учреждений; направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из I (практически здоров) и II (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья (далее I и II группы состояния здоровья); направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья.

11. Число посещений центра здоровья с целью проведения комплексного обследования, включающего: измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ - сигналам от конечностей), ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса, экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови, комплексную детальную оценку функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), осмотр врача, определяется вышеуказанным категориям граждан 1 раз в отчетном году.

При необходимости выявления дополнительных факторов риска рекомендуется проведение исследований, не входящих в перечень комплексного обследования, на установленном оборудовании.

При обращении для динамического наблюдения, по рекомендации врача центра здоровья, повторно проводятся необходимые исследования и

осмотр врача.

12. Ведение учета обратившихся в центр здоровья граждан осуществляется организационно-методическим отделом ЛПУ, на базе которого организован центр здоровья или иным структурным подразделением, на которое возложены соответствующие функции.

13. Центр здоровья осуществляет взаимодействие с кабинетами медицинской профилактики, кабинетами здорового ребенка ЛПУ по месту жительства гражданина, по вопросам реализации Мероприятий.

14. Для жителей сельской местности, желающих обратиться в центр здоровья исполнительной власти муниципального образования в сфере здравоохранения, в установленные часы и дни недели может быть организован проезд от ЛПУ до территориального центра здоровья, расположенного в зоне ответственности.

Центром здоровья для жителей сельской местности, проживающих в зоне ответственности центра здоровья, в плановом порядке могут проводиться выездные акции, направленные на пропаганду действий по формированию здорового образа жизни.

15. Гражданину, в том числе ребенку, обратившемуся (направленному) в центр здоровья, средним медицинским работником заводится учетная форма № 025-ЦЗ/у «Карта центра здоровья» (приложение № 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 года № 597н) (далее – Карта), проводится тестирование на аппаратно-программном комплексе, обследование на установленном оборудовании, результаты которых вносятся в Карту, после чего гражданин, в том числе ребенок, направляется к врачу.

16. Врач на основании результатов тестирования на аппаратно-программном комплексе и обследования на установленном оборудовании, проводит гражданину, в том числе ребенку (родителям ребенка или другим законным представителям), оценку наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья, проводит беседу по здоровому образу жизни, составляет индивидуальную программу по здоровому образу жизни.

При необходимости врач рекомендует гражданину, в том числе ребенку (родителям ребенка или другим законным представителям), динамическое наблюдение в центре здоровья с проведением повторных исследований в соответствии с выявленными факторами риска или наблюдение в кабинетах медицинской профилактики и здорового ребенка ЛПУ, посещение занятий в

соответствующих школах здоровья, лечебно-физкультурных кабинетах и врачебно-физкультурных диспансерах по программам, разработанным в центре здоровья.

17. В случае если в процессе обследования в центре здоровья выявляется подозрение на какое-либо заболевание, врач центра здоровья рекомендует гражданину, в том числе ребенку (родителям ребенка или другим законным представителям), обратиться в ЛПУ к соответствующему врачу-специалисту для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения.

18. Сведения о гражданах, у которых выявлено подозрение на заболевание и которым необходимо наблюдение в кабинете медицинской профилактики (в кабинете здорового ребенка), с их согласия передаются в кабинет медицинской профилактики (в кабинет здорового ребенка), врачу-терапевту участковому (врачу-педиатру участковому) по месту жительства гражданина (по месту прикрепления) соответственно.

19. По окончании случая первичного обращения в центр здоровья, включающего комплексное обследование, на каждого гражданина заполняется учетная форма № 002-ЦЗ/у «Карта здорового образа жизни», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 года № 597н, которая по желанию гражданина выдается ему на руки.

20. На каждого обратившегося в центр здоровья заполняется учетная форма № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента» (утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255 (зарегистрирован Минюстом России 14 декабря 2004 г. № 6188) (далее – Талон) ¹.

21. По окончании обследования и осмотра врача заполненные Талоны передаются в соответствующее подразделение ЛПУ для дальнейшего формирования реестров счетов для оплаты по программе обязательного медицинского страхования в соответствии с территориальными программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

22. По истечении отчетного периода (месяца, года) центром здоровья составляется отчетная форма № 68 «Сведения о деятельности центра здоровья» (месячная, годовая), утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 года № 597н, которая представляется 10-го числа следующего за отчетным месяцем в орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации представляет в Министерство здравоохранения и со-

циального развития Российской Федерации сводную форму по всем центрам здоровья 20-го числа месяца, следующего за отчетным.

¹В графе код услуги проставляется: код комплексного обследования, или код посещения врача, или коды отдельных исследований

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3 | Направлен после дополнительной диспансеризации | | | | | | | | |
| 4 | Направлен после лечения в стационаре | | | | | | | | |
| 5 | Направлен работодателем после прохождения ПМО и УМО | | | | | | | | |

II. ОБЩИЕ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА
(программно-компьютерный опрос)

1. Наследственные заболевания _____
2. Перенесенные заболевания _____

3. Хронические заболевания:
Органов дыхания: _____
Сердечно-сосудистые заболевания _____
Органов пищеварения _____
Почек и мочевыводящих путей _____
ЦНС _____
Эндокринной системы _____
Новообразования _____
Др. заболевания _____
4. Перенесенные травмы _____
5. Перенесенные операции _____
6. Употребление алкоголя: крепкие алкогольные напитки, слабоалкогольные напитки;
Случайное, мало, много, часто, не употребляет (подчеркнуть)
7. Табакокурение: с какого возраста _____; по _____ штук в день; не курит
8. Питание:
Режим питания: регулярный, нерегулярный (подчеркнуть);
Характер питания:
преобладание компонентов продуктов питания: белки, жиры, углеводы (подчеркнуть);
калорийность рациона: высокая, низкая (подчеркнуть).
9. Сон: 7-9 часов, менее 7 часов, более 9 часов (подчеркнуть)
10. Занятия физкультурой и спортом: систематические, случайные, не занимается (подчеркнуть)
Физкультура: утренняя гимнастика, бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде,
оздоровительное плавание, игра в теннис и др. _____
Спорт: вид _____;
11. Активность образа жизни: _____
Характер отдыха: активный, пассивный, смешанный (подчеркнуть)
12. Характер труда:
Работа: нормированный, ненормированный рабочий день;

сидячая, на ногах, разъезды, другая (указать) _____

Производственные вредности: химические факторы, биологические факторы, производственный шум, вибрация, статическое напряжение, перенапряжение голосового и (или) зрительного аппарата и другие (указать) _____

13. Цель настоящего обращения: 1. получение информации о здоровом образе жизни; 2. правильное питание; 3. отказ от табакокурение; 4. отказ от приема алкоголя; 5. получение информации о наличии заболеваний; 6. др. _____

14. Источник получения информации: радио, телевидение, печатные издания, Интернет, от врача, от знакомых и др. (указать) _____

III. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Рост _____ Вес _____ Индекс массы тела _____ (N – 25)
2. Артериальное давление _____ (N – менее 140/90 мм.рт.ст.)
3. Холестерин _____ (N – менее 5,0 ммоль/л)
4. Глюкоза _____ (N – менее 6,5 ммоль/л на тощак или 7,6 ммоль/л после еды)
5. Спирометрия _____
ЖЕЛ _____ ФЖЕЛ _____ ОФВ1 _____ ОФВ1/ЖЕЛ _____

6.

| Наименование обследования | Результат обследования |
|---|------------------------|
| Скрининг-оценка уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, параметры физического развития | |
| Экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей | |
| Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса | |

| Наименование обследования | Результат обследования |
|---|------------------------|
| Комплексная детальная оценки функций дыхательной системы – компьютеризированная спирометрия | |
| Биоимпедансметрия (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани) | |
| Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина | |
| Анализ котинина и других биологических маркеров в крови и моче | |
| Пульсоксиметрия | |

6. Результаты осмотров:

| Дата | Врач | Заключение |
|------|------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

IV. ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1. Состояние здоровья:

здоров

имеет функциональные отклонения (указать какие) _____

выявленные симптомы _____

факторы риска заболеваний _____

2. Рекомендации, назначение индивидуальных планов и их выполнение:

| Врач | Рекомендации, индивидуальные планы | Выполнение |
|------|------------------------------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

3. «Школы здоровья»: 1. Школа профилактики артериальной гипертензии; 2. Школа профилактики заболеваний суставов и позвоночника; 3. Школа профилактики бронхиальной астмы; 4. Школа профилактики сахарного диабета; 5. Прочие школы _____

4. Посещение кабинета (зала) ЛФК: _____

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от 19 августа 2009 г. № 597н

Учетная форма № 002-ЦЗ/у
утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от 19 августа 2009 г. № 597н

**Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации**

КАРТА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

14. Адрес _____

15. Живет постоянно в городе, селе (подчеркнуть)

16. № Страхового медицинского полиса ОМС

17. Социальное положение: 1- служащий; 2- рабочий;
3- учащийся; 4- неработающий
18. Образование _____
19. Место работы _____
20. Профессия, должность _____

1. Показатели состояния здоровья

| № пп | Наименование | Годы (вписать) | | | |
|---------|------------------------------|----------------|--|--|--|
| | | 2009 | | | |
| 1 | Рост | | | | |
| 2 | Вес | | | | |
| 3 | Частота сердечных сокращений | | | | |
| 4 | Артериальное давление (АД) | | | | |
| | Прочие показатели: | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Подпись врача | | | | |

2. Факторы риска развития социально-значимых заболеваний***

| | | 2009* | | | |
|----|---|-------|--|--|--|
| 1 | Наследственность (ССЗ*, СД**, онкологические заболевания) | | | | |
| 2 | Курение | | | | |
| 3 | Избыточный вес | | | | |
| 4 | Гиподинамия | | | | |
| 5 | Стресс | | | | |
| 6 | Повышенное АД | | | | |
| 7. | Нерациональное питание | | | | |
| | | | | | |
| | Подпись врача | | | | |

* после 2009 г. - вписать

*ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания,

**СД– сахарный диабет

***отметить: есть, нет, не известно

3. Классификация артериальной гипертензии

| Показатели | АД систолическое | АД диастолическое |
|-------------|------------------|-------------------|
| Оптимальное | <120 | <80 |

| | | |
|---|------------|------------|
| Нормальное | 120-129 | 80-84 |
| Высокое нормальное | 130-139 | 85-89 |
| Артериальная гипертензия | | |
| АГ I степени ("мягкая") | 140-159 | 90-99 |
| АГ II степени ("умеренная") | 160-179 | 100-109 |
| АГ III степени ("тяжелая") | ≥ 180 | ≥ 110 |
| Изолированная систолическая гипертензия | ≥ 140 | < 90 |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Норма сахара крови натощак | 6,1 ммоль/л (Европейские рекомендации) |
| Целевой уровень холестерина без КБС | менее 5 ммоль/л |

4. Расчет индекса массы тела (ИМТ):

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Вес (кг)}}{\text{Рост (в метрах) в квадрате}} =$$

| | |
|----------------------|------------|
| норма | 18,5-24,9 |
| предожирение | 25-29,9 |
| ожирение I степени | 30 – 34,9 |
| ожирение II степени | 35 – 39,9 |
| ожирение III степени | 40 и более |

Результаты осмотров:

| Дата | Врач | Заключение |
|------|------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

IV. ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1. Состояние здоровья:

- здоров
- имеет функциональные отклонения (указать какие) _____

- выявленные

симптомы _____

- факторы риска заболеваний _____

Алгоритм деятельности студента на первичном амбулаторном приеме

расспрос (анализ жалоб, анамнеза заболевания, жизни, специальных видов анамнеза (факторы риска, лекарственная непереносимость, профессиональный анамнез))

осмотр и физикальное обследование

- осмотр

- пальпация

- перкуссия

- аускультация

анализ полученных данных

выделение клинических симптомов, симптомокомплексов, синдромов, выбор ведущего клинического синдрома или сочетания синдромов, при невозможности - симптомокомплекса или симптома

определение перечня синдромосходных заболеваний на основе принципа наибольшей опасности для больного и окружающих

проведение первичной дифференциальной диагностики на основе категорий тождества и различия

установление предварительного клинического диагноза, его оформление в соответствии с современными требованиями (МКБ-10 и современными классификациями). Предварительный диагноз может быть синдромным или нозологическим

- составление плана обследования

- установление заключительного диагноза

составление плана лечения (определение тактики и стратегии ведения больного, показания для госпитализации)

выписывание рецептов и направлений на лечение и обследование

решение вопросов клинической врачебной экспертизы (оформление листа временной нетрудоспособности)

определение прогнозов (в отношении трудоспособности, жизни, выздоровления)

оформление записей в амбулаторной карте

составление программ профилактики (вторичной, третичной)

составление плана диспансерного наблюдения

составление программ реабилитации больного

рекомендации пациенту (студент дает их в ходе беседы с больным)

Компетенции студентов по поликлинической терапии оцениваются по степени владения навыками обследования пациента, постановке предварительного диагноза после проведения синдромной дифференциальной диагностики и его обоснованию, правильности оформления амбулаторной врачебной документации, соответствию назначений принятым стандартам диагностики и лечения.

Структура паспорта участка

- 1) карта участка
- 2) характеристика участка
- 3) демографические данные участка
- 4) санитарный актив
- 5) план работы
- 6) основные показатели работы врача
- 7) инфекционная заболеваемость
- 8) показатели смертности на дому
- 9) динамика заболеваемости гриппом, ОРВИ
- 10) диспансеризация
- 11) лечебно-оздоровительные мероприятия диспансерным больным
- 12) эффективность диспансерного наблюдения
- 13) список инвалидов ВОВ
- 14) список участников ВОВ
- 15) список персональных пенсионеров
- 16) список инвалидов труда
- 17) список одиноких престарелых
- 18) список лиц, направляемых на МСЭК
- 19) список лиц, направляемых в стационар
- 20) стационар на дому
- 21) онкологические заболевания
- 22) больные туберкулезом легких
- 23) эндокринологические заболевания
- 24) больные, состоящие на учете у других специалистов:
 - у хирурга
 - у невропатолога
 - у ЛОР-врача
 - у окулиста
- 25) список лиц часто и длительно болеющих
- 26) повышение квалификации врача
- 27) санитарно-просветительная работа

Список (перечень) категорий льгот по лекарственному обеспечению

| Код | Перечень категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг | Код | Перечень категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг |
|-----|--|-----|--|
| 01 | Инвалиды войны | | экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале ВОВ в портах других государств |
| 02 | Участники Великой Отечественной войны | | |
| 03 | Ветераны боевых действий | | |
| 04 | Военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее 6 месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период | 07 | Члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников ВОВ и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в ВОВ лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной ПВО, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда |
| 05 | Лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» | 08 | Инвалиды |
| 06 | Лица, работавшие в период ВОВ на объектах ПВО, местной ПВО. на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены | 09 | Дети-инвалиды |

Заболевания, при которых лекарственные препараты отпускаются бесплатно

- Онкологические заболевания
- Гематологические заболевания
- Лучевая болезнь
- СПИД
- Бронхиальная астма
- Ревматизм, ревматоидный артрит
- Острый инфаркт миокарда
- Сахарный диабет
- Рассеянный склероз
- Острая перемежающаяся гематурия
- Хрон. урологические заболевания (катетеры Петцера)
- Миастения
- Миопатия
- Мозжечковая атаксия
- Болезнь Паркинсона
- Аддисонова болезнь
- Психические заболевания
- Шизофрения, эпилепсия
- Глаукома, катаракта
- Гипофизарный нанизм
- Преждевременное половое развитие
- Детский церебральный паралич
- Гепатоцеребральная дистрофия
- Сист. заболевания кожи
- При гельминтозах
- Тяжёлые формы бруцеллёза
- Пересадка органов
- Лепра
- Инфаркт миокарда

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

Приложение N 2
к приказу
Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 31 июля 2015 года N 528н

Форма

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида*, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

* Далее - ИПРА инвалида.

ИПРА инвалида N ____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина
N ____ от " ____ " ____ 20__ г.

1. Дата разработки ИПРА инвалида: _____

Общие данные об инвалиде

Общие данные об инвалиде

Общие данные об инвалиде

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

3. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

4. Возраст (число полных лет): _____

5. Пол:

| | | | | | |
|------|--------------------------|---------|------|--------------------------|---------|
| 5.1. | <input type="checkbox"/> | мужской | 5.2. | <input type="checkbox"/> | женский |
|------|--------------------------|---------|------|--------------------------|---------|

6. Гражданство:

| | | |
|--|--|--|
| 6.1. <input type="checkbox"/> гражданин Российской Федерации | 6.2. <input type="checkbox"/> гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации | 6.3. <input type="checkbox"/> лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации |
|--|--|--|

7. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):

7.1. государство: _____

7.2. почтовый индекс: _____

7.3. субъект Российской Федерации: _____

7.4. район: _____

7.5. населенный пункт (7.5.1. городское поселение 7.5.2. сельское поселение): _____

7.6. улица: _____

7.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

7.8. квартира: _____

8. Лицо без определенного места жительства

9. Наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации _____

10. Место постоянной регистрации (при совпадении реквизитов с местом жительства данный пункт не заполняется):

10.1. государство: _____

10.2. почтовый индекс: _____

10.3. субъект Российской Федерации: _____

10.4. район: _____

10.5. населенный пункт: _____

10.6. улица: _____

10.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

10.8. квартира: _____

11. Лицо без постоянной регистрации

12. Контактная информация:

12.1. контактные телефоны: _____

12.2. адрес электронной почты: _____

13. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

14. Документ, удостоверяющий личность инвалида (указать наименование документа):
 _____ серия _____ N _____ кем выдан _____
 когда выдан _____

15. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя инвалида (нужное подчеркнуть):

 (заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя)

15.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя (нужное подчеркнуть) (указать наименование документа):
 _____ серия _____ N _____ кем выдан _____
 когда выдан _____

15.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя (нужное подчеркнуть) (указать наименование документа):
 _____ серия _____ N _____ кем выдан _____
 когда выдан _____

16. Показания к проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий:

| Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности | Степень ограничения (1, 2, 3) |
|---|-------------------------------|
| способности к самообслуживанию: | |
| способности к передвижению: | |
| способности к ориентации: | |
| способности к общению: | |
| способности к обучению: | |
| способности к трудовой деятельности: | |
| способности к контролю за своим поведением: | |

17. ИПРА инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до:
 _____ (после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись "бессрочно")

18. Дата выдачи ИПРА инвалида " _____ " _____ 20 _____ г.

Мероприятия медицинской реабилитации или абилитации

| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации | | Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации | Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации |
|--|--------------|---|---|
| Медицинская реабилитация | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Реконструктивная хирургия | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Протезирование и ортезирование | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Санаторно-курортное лечение (предоставляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг) | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |

Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций (полностью, частично); достижение компенсации утраченных либо формирование отсутствующих функций (полностью, частично) (нужное подчеркнуть)

Мероприятия профессиональной реабилитации или абилитации

| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации | | Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации | Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации |
|--|--------------|--|--|
| Профессиональная ориентация | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Рекомендации по условиям организации обучения | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Содействие в трудоустройстве | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Заключение об отсутствии или наличии противопоказаний для обучения по программам бакалавриата и программам специалитета в образовательных организациях высшего образования*: | | | |
| Рекомендации по трудоустройству | | | |
| Доступные виды труда | | Трудовые действия (функции), выполнение которых затруднено | |
| Рекомендуемые условия труда** | | | |
| Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности и производственной адаптации | | | |

Прогнозируемый результат: осуществление профессиональной ориентации; создание необходимых условий по организации обучения; получение профессии (специальности), в том числе новой, повышение квалификации, повышение уровня профессионального образования; подбор подходящего рабочего места; оснащение (оборудование) специального рабочего места для трудоустройства инвалида с учетом имеющихся у него нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности;

создание необходимых условий для трудовой деятельности инвалида; достижение производственной адаптации (нужное подчеркнуть).

* [Федеральный закон от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"](#) (Собрание законодательства, 2012, N 53, ст.7598; 2013, N 19, ст.2326; N 23, ст.2878; N 27, ст.3462; N 30, ст.4036; N 48, ст.6165; 2014, N 6, ст.562, 566; N 19, ст.2289; N 22, ст.2769; N 23, ст.2930, 2933; N 26, ст.3388; N 30, ст.4217, 4257, 4263; 2015, N 1, ст.42, 53, 72; N 14, ст.2008; N 18, ст.2625; N 27, ст.3951, 3989).

** Вносится запись о сокращенной продолжительности рабочего времени, индивидуальной норме выработки, дополнительных перерывах в работе, противопоказанных производственных факторах и условиях труда, а также о примерных условиях, в которых возможно осуществление инвалидом трудовой деятельности, согласно заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы.

Мероприятия социальной реабилитации или абилитации

| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации | | Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации | Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации |
|---|--------------|--|--|
| Социально-средовая реабилитация или абилитация | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Социально-психологическая реабилитация или абилитация | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Социокультурная реабилитация или абилитация | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Социально-бытовая адаптация | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Рекомендации по оборудованию специальными средствами и приспособлениями жилого помещения, занимаемого инвалидом | | | |

Прогнозируемый результат: достижение или формирование способности к самообслуживанию (полное, частичное); восстановление навыков бытовой деятельности (полное, частичное); формирование навыков бытовой деятельности (полное, частичное); восстановление социально-средового статуса (полное, частичное) (нужное подчеркнуть)

Физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия спортом

| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом | | Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом | Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом |
|---|--------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |

Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета

* Далее - ТСР.

| Перечень ТСР и услуг по реабилитации | Срок проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением ТСР и услуг по реабилитации | Исполнитель проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением ТСР и услуг по реабилитации |
|--|---|--|
| Заключение о наличии или отсутствии необходимости сопровождения инвалида к месту нахождения организации, в которую выдано направление для получения ТСР за счет средств федерального бюджета, и обратно: | | |

ТСР, предоставляемые инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, за счет средств инвалида либо других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

| Перечень ТСР | Срок проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением ТСР | Исполнитель проведения реабилитационных и абилитационных мероприятий с применением ТСР |
|--------------|---|--|
|--------------|---|--|

Виды помощи, оказываемые инвалиду в преодолении барьеров, мешающих получению им услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами, организациями, предоставляющими услуги населению

1. Помощь инвалиду, передвигающемуся в кресле-коляске, на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, при входе в такие объекты и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке из него, в том числе с использованием кресла-коляски

- Нуждается
 Не нуждается

2. Сопровождение инвалида, имеющего стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание ему помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур

- Нуждается
 Не нуждается

3. Обеспечение допуска на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, в которых предоставляются услуги, собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение в соответствии с законодательством Российской Федерации

- Нуждается
 Не нуждается

4. Предоставление инвалидам по слуху при необходимости услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика

- Нуждается
 Не нуждается

5. Оказание необходимой помощи инвалиду в доступной для него форме в уяснении порядка предоставления и получения услуги, в оформлении документов, в совершении им других необходимых для получения услуги действий

- Нуждается
 Не нуждается

6. Иная необходимая инвалиду помощь в преодолении барьеров, мешающих получению им услуг наравне с другими лицами (вписать): _____

Примечания: 1. Исполнителем заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных меропри-

ятий (проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий) по направлению реабилитации или абилитации указываются региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации; орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности: в сфере социальной защиты населения; сфере охраны здоровья; сфере образования; в области содействия занятости населения; в области физической культуры и спорта; фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида (его законного или уполномоченного представителя).

2. Сроки исполнения заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий (проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий) должны соответствовать сроку, на который разработана ИПРА инвалида.

3. В случае вынесения заключения о ненуждаемости инвалида в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий срок исполнения и исполнитель данного заключения не указываются.

С содержанием ИПРА

инвалида согласен

(подпись инвалида или его
законного (уполномоченного)
представителя) (нужное под-
черкнуть)

(фамилия, инициалы)

Руководитель бюро (главного бюро, Федераль-
ного бюро) медико-социальной экспертизы
(уполномоченный заместитель руководителя
главного бюро (Федерального бюро)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

Заключение о выполнении ИПРА инвалида

Заключение о выполнении ИПРА инвалида

Оценка результатов реализации ИПРА инвалида:

1. Оценка результатов медицинской реабилитации или абилитации:

восстановлены нарушенные функции (полностью, частично); достигнута компенсация утраченных функций (полная, частичная); сформированы отсутствующие функции (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть)

2. Оценка результатов профессиональной реабилитации или абилитации:

осуществлена профессиональная ориентация; созданы необходимые условия для организации обучения; получена профессия (специальность), в том числе новая, повышена квалификация, повышен уровень профессионального образования; подобрано подходящее рабочее место; специальное рабочее место для трудоустройства инвалида оснащено (оборудовано) с учетом имеющихся у него нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности; созданы необходимые условия для трудовой деятельности инвалида; достигнута производственная адаптация; положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть)

3. Оценка результатов социальной реабилитации или абилитации:

восстановлена (сформирована) способность к самообслуживанию (полная, частичная); восстановлены (сформированы) навыки бытовой деятельности (полностью, частично); восстановлен (сформирован) социально-средовой статус (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть)

4. Особые отметки о реализации ИПРА инвалида

(вносятся дополнительные сведения о результатах осуществленных реабилитационных или абилитационных мероприятий)

Дата вынесения заключения: " _____ " _____ 20 _____ г.

Руководитель бюро (главного бюро, Федерального
бюро) медико-социальной экспертизы (уполномочен-
ный заместитель руководителя главного бюро (Феде-
рального бюро)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

Приложение N 3. Форма. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

Приложение N 3
к приказу
Министерства труда и
социальной защиты
Российской Федерации
от 31 июля 2015 года N 528н
(В редакции, введенной в действие
с 7 марта 2016 года
[приказом Минтруда России](#)
[от 27 января 2016 года N 26н.](#) -
См. [предыдущую редакцию](#))

Форма

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида*, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

* Далее - ИПРА ребенка-инвалида.

ИПРА ребенка-инвалида N _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина
N _____ от " ____ " _____ 20__ г.

1. Дата разработки ИПРА ребенка-инвалида: _____

Общие данные о ребенке-инвалиде

Общие данные о ребенке-инвалиде

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

3. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

4. Возраст (число полных лет (для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев): _____

5. Пол:

| | | | | | |
|------|--------------------------|---------|------|--------------------------|---------|
| 5.1. | <input type="checkbox"/> | мужской | 5.2. | <input type="checkbox"/> | женский |
|------|--------------------------|---------|------|--------------------------|---------|

6. Гражданство:

| | | |
|--|--|--|
| 6.1. <input type="checkbox"/> гражданин Российской Федерации | 6.2. <input type="checkbox"/> гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации | 6.3. <input type="checkbox"/> лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации |
|--|--|--|

7. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела ребенка-инвалида, выехавшего на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):

7.1. государство: _____

7.2. почтовый индекс: _____

7.3. субъект Российской Федерации: _____

7.4. район: _____

7.5. населенный пункт (7.5.1 городское поселение 7.5.2 сельское поселение): _____

7.6. улица: _____

7.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

7.8. квартира: _____

8. Лицо без определенного места жительства

9. Наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение ребенка-инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации _____

10. Место постоянной регистрации (при совпадении реквизитов с местом жительства данный пункт не заполняется):

10.1. государство: _____

10.2. почтовый индекс: _____

10.3. субъект Российской Федерации: _____

10.4. район: _____

10.5. населенный пункт: _____

10.6. улица: _____

10.7. дом/корпус/строение: _____ / _____ / _____

10.8. квартира: _____

11. Лицо без постоянной регистрации

12. Контактная информация:

12.1. контактные телефоны: _____

12.2. адрес электронной почты: _____

13. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

14. Документ, удостоверяющий личность инвалида (указать наименование документа):
 _____ серия _____ N _____ кем выдан _____
 когда выдан _____

15. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя ребенка-инвалида (нужное подчеркнуть):

 (заполняется при наличии законного (уполномоченного) представителя)

15.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя (нужное подчеркнуть) (указать наименование документа):
 _____ серия _____ N _____ кем выдан _____
 когда выдан _____

15.2. документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя (нужное подчеркнуть) (указать наименование документа):
 _____ серия _____ N _____ кем выдан _____
 когда выдан _____

16. Показания к проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий:

| Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности | Степень ограничения (1, 2, 3) |
|---|-------------------------------|
| способности к самообслуживанию: | |
| способности к передвижению: | |
| способности к ориентации: | |
| способности к общению: | |
| способности к обучению: | |
| способности к трудовой деятельности: | |
| способностей к контролю за своим поведением: | |

17. ИПРА ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до:
 (после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись "бессрочно")

18. Дата выдачи ИПРА ребенка-инвалида " _____ " _____ 20 _____ г.

Мероприятия медицинской реабилитации или абилитации

| | | |
|---|---|---|
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий медицинской реабилитации или абилитации | Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении | Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении |
|---|---|---|

| литации | | мероприятий медицинской реабилитации или абилитации | нии мероприятий медицинской реабилитации или абилитации |
|--|--------------|---|---|
| Медицинская реабилитация | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Реконструктивная хирургия | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Протезирование и ортезирование | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Санаторно-курортное лечение (предоставляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг) | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |

Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций (полностью, частично); достижение компенсации утраченных либо формирование отсутствующих функций (полностью, частично) (нужное подчеркнуть)

Мероприятия психолого-педагогической реабилитации или абилитации

| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации | Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации | Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации |
|--|--|--|
| Рекомендации по условиям организации обучения | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | |
| Психологическая помощь, оказываемая в образовательной организации | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | |
| Профессиональная ориентация, оказываемая в образовательной организации | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | |
| Заключение об отсутствии или наличии противопоказаний для обучения по программам бакалавриата и программам специалитета в образовательных организациях высшего образования*: | | |

Прогнозируемый результат: создание необходимых условий по организации обучения; осуществление профессиональной ориентации; оказание психологической помощи (нужное подчеркнуть)

* [Федеральный закон от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"](#) (Собрание законодательства, 2012, N 53, ст.7598; 2013, N 19, ст.2326; N 23, ст.2878; N 27, ст.3462; N 30, ст.4036; N 48, ст.6165; 2014, N 6, ст.562, 566; N 19, ст.2289; N 22, ст.2769; N 23, ст.2930, 2933; N 26, ст.3388; N 30, ст.4217, 4257, 4263; 2015, N 1, ст.42, 53, 72; N 14, ст.2008; N 18, ст.2625; N 27, ст.3951, 3989).

Мероприятия профессиональной реабилитации или абилитации

| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в прове- | Срок исполнения заключения о | Исполнитель заключения о |
|---|------------------------------|--------------------------|
| | | |

| | | | |
|--|--------------|---|---|
| дении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации | | нуждаемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации | нуждаемости в проведении мероприятий профессиональной реабилитации или абилитации |
| Профессиональная ориентация, осуществляемая в органе службы занятости | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Рекомендации по условиям организации обучения | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Содействие в трудоустройстве | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Заключение об отсутствии или наличии противопоказаний для обучения по программам бакалавриата и программам специалитета в образовательных организациях высшего образования: | | | |
| Рекомендации по трудоустройству | | | |
| Доступные виды труда | | Трудовые действия (функции), выполнение которых затруднено | |
| Рекомендуемые условия труда** | | | |
| Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства ребенка-инвалида с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности и производственной адаптации | | | |

Прогнозируемый результат: осуществление профессиональной ориентации; создание необходимых условий по организации обучения; получение профессии (специальности), в том числе новой; повышение квалификации; повышение уровня профессионального образования; подбор подходящего рабочего места; оснащение (оборудование) специального рабочего места для трудоустройства ребенка-инвалида с учетом имеющихся у него нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности; создание необходимых условий для трудовой деятельности ребенка-инвалида; достижение производственной адаптации (нужное подчеркнуть).

** Вносится запись о сокращенной продолжительности рабочего времени, индивидуальной норме выработки, дополнительных перерывах в работе, противопоказанных производственных факторах и условиях труда, а также о примерных условиях, в которых возможно осуществление ребенком-инвалидом трудовой деятельности, согласно заключению федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы.

Мероприятия социальной реабилитации или абилитации

| | | | |
|--|--------------|--|--|
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации | | Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации | Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной реабилитации или абилитации |
| Социально-средовая реабилитация или абилитация | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Социально-психологическая реабилитация или абилитация | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Социокультурная реабилитация или абилитация | | | |
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Социально-бытовая адаптация | | | |

| | | | |
|--|--------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |
| Рекомендации по оборудованию специальными средствами и приспособлениями жилого помещения, занимаемого ребенком-инвалидом | | | |

Прогнозируемый результат: достижение или формирование способности к самообслуживанию (полное, частичное); восстановление навыков бытовой деятельности (полное, частичное); формирование навыков бытовой деятельности (полное, частичное); восстановление или формирование социально-средового статуса (полное, частичное) (нужное подчеркнуть)

Физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия спортом

| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом | | Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом | Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом |
|---|--------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Нуждается | | |
| <input type="checkbox"/> | Не нуждается | | |

Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации, предоставляемые ребенку-инвалиду за счет средств федерального бюджета

* Далее - ТСР.

| Перечень ТСР и услуг по реабилитации | Срок проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением ТСР | Исполнитель проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением ТСР |
|--|---|--|
| Заключение о наличии или отсутствии необходимости сопровождения ребенка-инвалида к месту нахождения организации, в которую выдано направление для получения ТСР за счет средств федерального бюджета, и обратно: | | |

ТСР, предоставляемые ребенку-инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, за счет средств ребенка-инвалида либо других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

| Перечень ТСР | Срок проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением ТСР | Исполнитель проведения реабилитационных и абилитационных мероприятий с применением ТСР |
|--------------|---|--|
| | | |

Товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала

| Перечень товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей- | Срок проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением товаров и услуг, пред- | Исполнитель проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий с применением товаров и |
|---|--|--|
| | | |

| | | |
|--|---|--|
| инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала | назначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала | услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала |
|--|---|--|

Виды помощи, оказываемые ребенку-инвалиду в преодолении барьеров, мешающих получению им услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами, организациями, предоставляющими услуги населению

1. Помощь ребенку-инвалиду, передвигающемуся в кресле-коляске, на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, при входе в такие объекты и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке из него, в том числе с использованием кресла-коляски

- Нуждается
 Не нуждается

2. Сопровождение ребенка-инвалида, имеющего стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание ему помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур

- Нуждается
 Не нуждается

3. Обеспечение допуска на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, в которых предоставляются услуги, собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение в соответствии с законодательством Российской Федерации

- Нуждается
 Не нуждается

4. Предоставление ребенку-инвалиду по слуху при необходимости услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика

- Нуждается
 Не нуждается

5. Оказание необходимой помощи ребенку-инвалиду в доступной для него форме в уяснении порядка предоставления и получения услуги, в оформлении документов, в совершении им других необходимых для получения услуги действий

- Нуждается
 Не нуждается

6. Иная необходимая ребенку-инвалиду помощь в преодолении барьеров, мешающих получению им услуг наравне с другими лицами (вписать): _____

Примечания: 1. Исполнителем заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий (проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий) по направлению реабилитации или абилитации указываются региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации; орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности: в сфере социальной защиты населения; сфере охраны здоровья; сфере образования; в области содействия занятости населения; в области физической культуры и спорта; фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида (его законного или уполномоченного представителя).

2. Сроки исполнения заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий (проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий) должны соответствовать сроку, на который разработана ИПРА ребенка-инвалида.

3. В случае вынесения заключения о ненуждаемости ребенка-инвалида в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий срок исполнения и исполнитель данного заключения не указываются.

С содержанием ИПРА
ребенка-инвалида согласен

(подпись ребенка-инвалида
или его законного (уполномоченного)
представителя) (нужное подчеркнуть)

(фамилия, инициалы)

Руководитель бюро (главного бюро, Федераль-
ного бюро) медико-социальной экспертизы
(уполномоченный заместитель руководителя
главного бюро (Федерального бюро))

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

Заключение о выполнении ИПРА ребенка-инвалида

Заключение о выполнении ИПРА ребенка-инвалида

Оценка результатов реализации ИПРА ребенка-инвалида:

1. Оценка результатов медицинской реабилитации или абилитации:

восстановлены нарушенные функции (полностью, частично); достигнута компенсация утраченных функций (полная, частичная); сформированы отсутствующие функции (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть)

2. Оценка результатов психолого-педагогической реабилитации или абилитации:

созданы необходимые условия по организации обучения; осуществлена профессиональная ориентация в образовательной организации, оказана психологическая помощь (нужное подчеркнуть)

3. Оценка результатов профессиональной реабилитации или абилитации

осуществлена профессиональная ориентация в органах службы занятости населения; созданы необходимые условия по организации обучения; получена профессия (специальность), в том числе новая; повышена квалификация; повышен уровень профессионального образования; подобрано подходящее рабочее место; специальное рабочее место для трудоустройства ребенка-инвалида оснащено (оборудовано) с учетом имеющихся у него нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности; созданы необходимые условия для трудовой деятельности ребенка-инвалида; достигнута производственная адаптация; положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть)

4. Оценка результатов социальной реабилитации или абилитации:

достигнута или сформирована способность к самообслуживанию (полная, частичная); восстановлены (сформированы) навыки бытовой деятельности (полностью, частично); восстановлен (сформирован) социально-средовой статус (полностью, частично) (нужное подчеркнуть)

5. Заключение о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни:

(заполняется в отношении детей-инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, являющихся сиротами или оставшихся без попечения родителей, по достижении ими возраста 18 лет)

6. Особые отметки о реализации ИПРА ребенка-инвалида:

(вносятся дополнительные сведения о результатах осуществленных реабилитационных мероприятий)

Дата вынесения заключения: " _____ " _____ 20 _____ г.

Руководитель бюро (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы (уполномоченный заместитель руководителя главного бюро (Федерального бюро))

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

Приложение № 5

МИНИМУМ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

для освоения студентами V курса лечебного факультета во время прохождения
производственной клинической практики «Помощник врача амбулаторно-
поликлинического учреждения»

Ф.И.О. студента, № гр. _____

Сроки прохождения практики: _____

База практики: _____

| НАВЫКИ | ВЫПОЛНЕНО |
|---|-----------|
| 1. Освоение основных видов деятельности участкового врача (составление отчётов, работа с диспансерными больными, санпросветработа и т.д.) | |
| 2. Приём больных в поликлинике (КОЛ-ВО) | |
| 3. Обслуживание больных на дому (КОЛ-ВО) | |
| 4. Оформление амбулаторных карт, выписок из них (КОЛ-ВО) | |
| 5. Освоение принципов диспансерного обслуживания больных | |
| 6. Проведение профилактических осмотров, работа в центре здоровья (КОЛ-ВО) | |
| 7. Оформление больничных листков (листков нетрудоспособности) (КОЛ-ВО) | |
| 8. Участие в работе ВК (КОЛ-ВО) | |
| 9. Оформление направлений на МСЭК. (КОЛ-ВО) | |
| 10. Обслуживание диспансерных больных в поликлинике и на дому (КОЛ-ВО) | |
| 11. Знакомство с работой в эпидчагах своего участка | |
| 12. Приём больных в инфекционном кабинете (КОЛ-ВО) | |
| 13. Оформление карт экстренного извещения на инфекционных больных | |
| 14. Чтение лекций санитарно-просветительного характера, проведение бесед (КОЛ-ВО) | |
| 15. Изучение положения об участковом враче | |
| 16. Заполнение учётно-отчётной документации: ф. 025, 025-в, 030, 039, 088, 057, листка нетрудоспособности, маршрутная карта (КОЛ-ВО) | |
| 17. Заполнение справки для получения путёвки санаторно-курортного лечения (ф. 070/у) (КОЛ-ВО) | |
| 18. Заполнение санаторно-курортной карты (ф. 072/у) (КОЛ-ВО) | |
| 19. Изучение правил заполнения рецептурных бланков | |
| 20. Выписка лекарственных препаратов (КОЛ-ВО) | |
| 21. Знакомство с содержанием и ведением паспорта участка | |
| 22. Изучение и оценка показателей качества и эффективности диспансеризации на врачебном участке | |
| 23. Составление индивидуализированных реабилитационных программ для хронических больных и инвалидов (КОЛ-ВО) | |
| 24. Купирование приступа бронхиальной астмы (КОЛ-ВО) | |
| 25. Купирование болевого синдрома при инфаркте миокарда (КОЛ-ВО) | |
| 26. Оказание помощи при острых отравлениях (КОЛ-ВО) | |
| 27. Работа в дневном стационаре, стационаре на дому (КОЛ-ВО) | |
| 28. Тактика ведения больного с абдоминальной болью на догоспитальном | |
| 29. Купирование неосложнённого гипертонического криза (КОЛ-ВО) | |
| 30. Неотложная терапия при синдроме гипертермии (КОЛ-ВО) | |

Подпись участкового врача _____ / _____ /

Подпись главного врача _____ / _____ /

Гербовая печать ЛПУ

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 мая 2012 г.
N 441н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок
и медицинских заключений"**

Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 мая 2012 г.
Регистрационный N 24366

В соответствии со статьей 78 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

Утвердить Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений согласно приложению.

Министр

Т.А. Голикова

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития РФ
от 2 мая 2012 г. N 441н

Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских
заключений

1. Настоящий Порядок устанавливает правила выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений.

2. Справки и медицинские заключения выдаются гражданам при их личном обращении за получением указанных документов в медицинскую организацию при предъявлении документа, удостоверяющего личность:

для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше - паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах"* (1) - удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации* (2);

для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации - паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации - документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации - паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации - документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в

Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность* (3).

3. В отношении лиц, указанных в части 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724), справки и медицинские заключения выдаются их законным представителям при предъявлении документа* (4), удостоверяющего личность законного представителя, а также документа, подтверждающего полномочия законного представителя.

4. В случае необходимости оказания медицинской помощи для выдачи справки, медицинского заключения в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования справки и медицинские заключения выдаются гражданам при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования.

5. В случаях, предусмотренных частью 4 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении, которые составляют врачебную тайну.

6. В случае смерти гражданина медицинское заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу или близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию* (5).

7. Справки выдаются лечащим врачом или другими врачами-специалистами, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении гражданина, на основании записей в медицинской документации гражданина либо по результатам медицинского обследования в случаях, если проведение такого обследования необходимо.

8. Фельдшер, акушерка вправе выдавать справки в случае возложения на них в установленном порядке отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи* (6).

9. Справки могут содержать следующие сведения:

- а) о факте обращения гражданина за медицинской помощью;
- б) об оказании гражданину медицинской помощи в медицинской организации;
- в) о факте прохождения гражданином медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, медицинского обследования и (или) лечения;
- г) о наличии (отсутствии) у гражданина заболевания, результатах медицинского обследования и (или) лечения;
- д) об освобождении от посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы в связи с заболеванием, состоянием;
- е) о наличии (отсутствии) медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;
- ж) о проведенных гражданину профилактических прививках;
- з) о наличии (отсутствии) контакта с больными инфекционными заболеваниями;
- и) об освобождении донора от работы в день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского

обследования* (7);

к) иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента и оказанию гражданину медицинской помощи в медицинской организации.

10. Справки оформляются в произвольной форме (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 19 настоящего Порядка) с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации.

11. При оформлении справок в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации установлены требования о выдаче справки медицинской организацией определенного вида.

12. Медицинские заключения выдаются гражданам по результатам проведенных медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, диспансеризации, решений, принятых врачебной комиссией, а также в иных случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается наличие медицинского заключения.

13. Медицинские заключения выдаются на основании медицинского обследования гражданина, в том числе комиссионного, и содержат комплексную оценку состояния здоровья гражданина, включая:

а) описание проведенного обследования и (или) лечения, их результатов;

б) оценку обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

в) обоснованные выводы:

о наличии (отсутствии) у гражданина заболевания (состояния), факторов риска развития заболеваний;

о наличии медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;

о соответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;

о причине смерти и диагнозе заболевания, в том числе по результатам патолого-анатомического вскрытия;

г) иные сведения, касающиеся состояния здоровья гражданина и оказания ему медицинской помощи.

14. Медицинские заключения оформляются в произвольной форме (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 19 настоящего Порядка) с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, руководителем медицинской организации, заверяются личными печатями врачей-специалистов и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией медицинской организации медицинское заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии.

15. При оформлении медицинских заключений в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации установлены требования о выдаче медицинского заключения медицинской организацией определенного вида.

16. Медицинские заключения должны быть выданы в срок, не превышающий 3 рабочих дней после окончания медицинских мероприятий, указанных в

пункте 12 настоящего Порядка, за исключением медицинского заключения о причине смерти и диагнозе заболевания, которое должно быть выдано в день обращения лица, указанного в пункте 6 настоящего Порядка.

17. Гражданину, иному лицу, указанному в пунктах 3 и 5 настоящего Порядка, либо уполномоченному представителю гражданина, на основании письменного заявления при предъявлении документа, удостоверяющего личность, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, и документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина, в том числе законного, могут выдаваться дубликаты, копии справок, медицинских заключений.

18. Сведения о выдаче гражданину справки, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию гражданина, если иной порядок учета выдачи справок и медицинских заключений не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

19. Настоящий Порядок не применяется в случае, если законодательством Российской Федерации установлен иной порядок выдачи справки или медицинского заключения либо иная форма справки или медицинского заключения.

* (1) Федеральный закон от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах" (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29).

* (2) Приказ Федеральной миграционной службы от 5 декабря 2007 г. N 452 "Об утверждении Административного регламента Федеральной миграционной службы по исполнению государственной функции по исполнению законодательства Российской Федерации о беженцах" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 февраля 2008 г. N 11209).

* (3) Федеральный закон от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 30, ст. 3032; 2010, N 52, ст. 7000).

* (4) В соответствии с пунктом 2 настоящего Порядка.

* (5) В соответствии с частью 5 статьи 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724).

* (6) В соответствии с частью 7 статьи 70 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724).

* (7) В соответствии с частью первой статьи 186 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1 (ч. 1), ст. 3; 2004, N 35, ст. 3607; 2006, N 27, ст. 2878).

Обзор документа

Как получить медсправку или заключение в больнице?

Установлен порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений.

Российские граждане, иностранцы, лица без гражданства, беженцы, а также законные представители указанных лиц могут получить их при личном обращении в медучреждение. При этом необходимо предъявить удостоверение личности.

При оказании медпомощи в рамках территориальной программы ОМС справки и заключения выдаются при предъявлении полиса.

Справки выписываются лечащим врачом или иными врачами-специалистами, принимающими непосредственное участие в медобследовании и лечении гражданина. В них могут содержаться следующие данные. Сведения о факте обращения за помощью, о ее оказании, о прохождении освидетельствования, о медосмотре, обследовании, лечении, о наличии заболевания и др.

Медицинские заключения выдаются по результатам проведенных медицинских освидетельствований, диспансеризации, решений, принятых врачебной комиссией. Они содержат комплексную оценку состояния здоровья пациента. В частности, в них приводятся описание проведенных обследований, обоснованные вы-

воды о наличии или отсутствии заболевания, противопоказаниях, о причине смерти.

Форма документов произвольная. На них должен стоять штамп медорганизации и подписи врача или членов врачебной комиссии.

Срок выдачи заключения - 3 дня после окончания медицинских мероприятий. Заключение о смерти и диагнозе заболевания выдается в день обращения близкого родственника умершего (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и сестрам, внукам, дедушке, бабушке).

Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 мая 2012 г. Регистрационный № 24366.

**Приказ
N 390н от 23 Апреля 2012 г.**

**"Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико - санитарной помощи"
(Зарегистрировано в Минюсте России 05.05.2012 N 24082)**

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

Утвердить Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению.

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 26 ап-
реля 2012 г. N 406н г. Москва**

"Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"

Дата официальной публикации: 30 мая 2012 г.

Опубликовано: 30 мая 2012 г. в ["РГ" - Федеральный выпуск №5794](#)

Зарегистрирован в Минюсте РФ 21 мая 2012 г.

Регистрационный N 24278

В соответствии с частью 1 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724)

приказываю:

Утвердить Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно приложению.

Министр Т. Голикова

Приложение

**Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании
ему медицинской помощи в рамках программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин.
2. Действие настоящего Порядка не распространяется на отношения по выбору медицинской организации при оказании медицинской помощи военнослужащим и лицам, приравненным по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу, гражданам, подлежащим призыву на военную службу или направляемым на альтернативную гражданскую службу, и гражданам, поступающим на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.
3. Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями) (далее - гражданин), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.
4. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию (далее - медицинская организация, принявшая заявление) с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление), которое содержит следующие сведения:
 - 1) наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;
 - 2) фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;
 - 3) информация о гражданине:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

пол;

дата рождения;

место рождения;

гражданство;

данные документа, предъявляемого согласно пункту 5 настоящего Порядка;

место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника);

место регистрации;

дата регистрации;

контактная информация;

4) информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):

фамилия, имя, отчество (при наличии);

отношение к гражданину;

данные документа, предъявляемого согласно пункту 5 настоящего Порядка;

контактная информация;

5) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

6) наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

7) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

5. При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении;

документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

полис обязательного медицинского страхования ребенка;

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности

гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

полис обязательного медицинского страхования;

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах" [1] :

удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании бе-

женцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, подан-

ной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или

свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации [2] ;

полис обязательного медицинского страхования;

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным за-

коном или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Феде-

рации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Феде-

рации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность³;

полис обязательного медицинского страхования;

8) для представителя гражданина, в том числе законного:

документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя;

9) в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

6. При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

7. После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

8. Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, указанного в пункте 7 настоящего Порядка, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

9. В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

10. В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, и в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином, уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

11. После получения уведомления, указанного в пункте 10 настоящего Порядка, медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.

12. Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи.

13. Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом, которое содержит следующие сведения:

1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь;

2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

14. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

15. На основании информации, указанной в пункте 14 настоящего Порядка, гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

16. В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

¹ Федеральный закон от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах" (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29).

² Приказ Федеральной миграционной службы от 5 декабря 2007 г. N 452 "Об утверждении Административного регламента Федеральной миграционной службы по исполнению государственной функции по исполнению законодательства Российской Федерации о беженцах" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 февраля 2008 г. N 11209).

³ Федеральный закон от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 30, ст. 3032; 2010, N 52, ст. 7000).

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 мая 2012 г. N 502н г. Москва
"Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"

Дополнительно:

Дата официальной публикации: 22 июня 2012 г.

Опубликовано: 22 июня 2012 г. в ["РГ" - Федеральный выпуск №5814](#)

Вступает в силу: 2 июля 2012 г.

Зарегистрирован в Минюсте РФ 9 июня 2012 г.

Регистрационный N 24516

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) **приказываю:**

1. Утвердить порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 сентября 2008 г. N 513н "Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 декабря 2008 г. N 12993);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 мая 2009 г. N 269н "О внесении изменений в Порядок организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 сентября 2008 г. N 513н "Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 июля 2009 г. N 14233).

Министр Т. Голикова

Приложение

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации

I. Общие положения

1. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации (далее - Порядок) определяет цели создания, правила деятельности и функции врачебной комиссии медицинской организации.

2. Врачебная комиссия медицинской организации (далее - врачебная комиссия) создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам.

3. В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, включая Порядок, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

II. Функции врачебной комиссии

4. Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

4.1. принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;

4.2. определение трудоспособности граждан;

4.3. продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

- 4.4. принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 4.5. проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников;
- 4.6. оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
- 4.7. оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;
- 4.8. разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;
- 4.9. изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;
- 4.10. принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 4.11. принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
- 4.12. проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г. N 23164);
- 4.13. вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;
- 4.14. выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст. 1550; N 23, ст. 2713; 2009, N 2, ст. 244; N 3, ст. 378; N 33, ст. 4083; N 43, ст. 5064; N 45, ст. 5350; 2010, N 4, ст. 394; N 11, ст. 1225; N25, ст. 3167; 2011, N 2, ст. 339);
- 4.15. осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в

перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. N 3 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 4, ст. 608);

4.16. проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

4.17. выдача справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну;

4.18. вынесение медицинского заключения о том, что при изъятии органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора его здоровью не будет причинен значительный вред;

4.19. анализ заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

4.20. организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (по решению руководителя медицинской организации);

4.21. взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями;

4.22. рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации;

4.23. иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

III. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии

5. Врачебная комиссия создается на основании приказа руководителя медицинской организации.

6. В зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности медицинской организации по решению руководителя медицинской организации в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии.

7. Положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждаются руководителем медицинской организации.

8. Врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии.

9. Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.

10. Председателями подкомиссий врачебной комиссии назначаются заместители руководителя (руководители структурных подразделений) медицинской организации, в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий.

11. Председатель врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) несет ответственность за деятельность врачебной комиссии (подкомиссии), своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии (подкомиссии).
12. В состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации.
13. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) осуществляет следующие функции:
 - 13.1. составление планов-графиков заседаний врачебной комиссии (ее подкомиссии);
 - 13.2. подготовка материалов для заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);
 - 13.3. уведомление членов врачебной комиссии (ее подкомиссии) о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);
 - 13.4. оформление решений врачебной комиссии (ее подкомиссии) и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) (далее - журнал);
 - 13.5. организация хранения материалов работы врачебной комиссии (ее подкомиссии).
14. Заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) проводятся не реже одного раза в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации.

В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии).
15. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии).
16. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения:
 - 16.1. дата проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);
 - 16.2. список членов врачебной комиссии (ее подкомиссии), присутствовавших на заседании;
 - 16.3. перечень обсуждаемых вопросов;
 - 16.4. решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование.
17. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал.
18. Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.
19. Протоколы решений врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) подлежат хранению в течение 10 лет.
20. Председатель врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам года представляет руководителю медицинской организации письменный отчет о работе врачебной комиссии и ее подкомиссий.
21. Контроль за деятельностью врачебной комиссии и ее подкомиссий осуществляет руководитель медицинской организации.