

**ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ  
ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

**Санкт-Петербург  
2023**

УДК  
ББК  
О

**Основы организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.** Учебное пособие для студентов лечебного и медико-профилактического факультетов (уровень специалитет) / В.К. Юрьев, К.Е. Моисеева, М.Г. Карайланов, В.А. Глущенко, Ш.Д. Харбедия, А.В. Алексеева – СПб., 2023. – 50 с.

**Авторы:**

Заслуженный деятель науки Российской Федерации, д.м.н., профессор **Юрьев В.К.**; д.м.н., профессор **Моисеева К.Е.**; д.м.н., профессор **Карайланов М.Г.**; к.м.н., доцент **Глущенко В.А.**; к.м.н., доцент **Харбедия Ш.Д.**; к.м.н., доцент **Алексеева А.В.**

**Рецензенты:**

**Орел Василий Иванович** - Заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Вишняков Николай Иванович** – Заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

*Утверждено учебно-методическим советом Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

©СПбГПМУ, 2023

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Глава 1. Организация работы городской поликлиники .....	9
Глава 2. Учет и отчетность в деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.....	39
Список литературы .....	49

## Введение

Первичная медико-санитарная помощь (согласно ст. 33 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») - является основой 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-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется в медицинских и иных организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях.

Основными *принципами* оказания первичной медико-санитарной помощи являются:

- ✓ участковость;
- ✓ доступность;
- ✓ профилактическая направленность;
- ✓ преемственность и этапность лечения.

*Участковость.* Большая часть медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, работает по участковому принципу, т.е. за ними закреплены определенные территории, которые в свою очередь разделены на территориальные участки. Участки формируются в зависимости от численности населения. За каждым участком закреплен участковый врач (терапевт, педиатр, врач общей практики (семейный врач)) и участковая медицинская сестра. При формировании участков для обеспечения равных условий работы участковых врачей учитывают не только численность населения, но и протяженность участка, тип застройки, удаленность от поликлиники, транспортную доступность и другие факторы.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

В медицинских организациях могут быть организованы *участки*:

- фельдшерский;
- терапевтический (в том числе цеховой);
- педиатрический;
- врача общей практики (семейного врача);
- комплексный (участок формируется из населения участка медицинской организации с недостаточной его численностью (малокомплектный участок) или населения, обслуживаемого врачом-терапевтом врачебной амбулатории, и населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими здравпунктами);
- акушерский;
- приписной.

Рекомендуемая *численность прикрепленного населения* на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

- ✓ на фельдшерском участке - 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- ✓ на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения);
- ✓ на педиатрическом участке – 800 человек детского населения в возрасте до 18 лет;
- ✓ на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- ✓ на участке семейного врача - 1500 человек взрослого и детского населения;
- ✓ на комплексном участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения.

За терапевтическим участком, который организуют из расчета 1700 человек населения в возрасте от 18 лет и старше на один участок, закрепляется врач-терапевт участковый (1,0 ставка). С учетом большого объема профилактической работы в поликлинике выделяют 1,5 должности медицинской сестры участковой, которая является его непосредственным помощником.

*Доступность.* Реализация этого принципа обеспечивается широкой сетью медицинских организаций, оказывающих медико-санитарную помощь, действующих на территории Российской Федерации. Любой житель страны не должен иметь препятствий для обращения в медицинскую организацию как по месту жительства, так и на территории, где он находится в настоящее время. Доступность медико-санитарной помощи обеспечивается и ее бесплатностью в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

*Профилактическая направленность.* Профилактическая направленность деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, включает:

- разработку и реализацию программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, включая профилактические прививки;
- осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения. Диспансеризация – приоритетное направление в деятельности медицинских организаций, включающее комплекс мер по формированию здорового образа жизни, профилактике и ранней диагностике заболеваний, эффективному лечению больных и их динамическому наблюдению. Диспансерный метод, прежде всего, используется в работе с определенными группами здоровых людей (дети, беременные, спортсмены, военнослужащие и др.), а также с больными, подлежащими диспансерному наблюдению. В процессе диспансеризации эти контингенты ставят на учет с целью раннего выявления заболеваний, комплексного лечения, проведения мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, восстановлению трудоспособности и продлению периода активной жизнедеятельности. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

*Преимственность и этапность лечения.* Первичная медико-санитарная помощь является первым этапом единого процесса оказания медицинской помощи: поликлиника –

стационар – учреждение восстановительного лечения. Как правило, пациент вначале обращается к участковому врачу поликлиники. В случае необходимости он может быть направлен в консультативно-диагностический центр, диспансер (онкологический, противотуберкулезный, психоневрологический и др.), больничное учреждение, центр медицинской и социальной реабилитации. Между этими звеньями оказания медицинской помощи должна существовать преемственность, позволяющая исключать дублирование диагностических исследований, ведения медицинской документации, тем самым обеспечить комплексность в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации больных. Одним из направлений в достижении этого является внедрение электронной истории болезни (электронный паспорт больного).

Первичная медико-санитарная помощь включает следующие *виды* медицинской помощи:

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья.

- первичная врачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

- первичная специализированная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. Первичная специализированная медико-санитарная помощь организуется в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, половозрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в следующих *условиях*:

- амбулаторных, в том числе в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее подразделении по месту жительства (пребывания) пациента - при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся; по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий.

- дневного стационара, в том числе стационара на дому. Для оказания медицинской помощи больным с острыми хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию, может организовываться стационар на

дому при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому. Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению врачей участковых терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов. При организации стационара на дому осуществляются ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур, а также консультации врачей-специалистов по профилю заболевания. В субботние, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными может осуществляться дежурными врачами и медицинскими сестрами, а также службой неотложной медицинской помощи. При ухудшении течения заболевания больной должен быть незамедлительно переведен в круглосуточный стационар.

Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению в следующих *формах*:

- неотложная помощь;
- плановая помощь.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению в следующих *экономических формах*:

а) бесплатно - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

б) платно - за счет средств граждан и организаций.

Первичная медико-санитарная помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в медицинских организациях и их подразделениях осуществляется на основе взаимодействия участковых врачей-педиатров, участковых врачей-терапевтов, участковых врачей-терапевтов цехового врачебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента (врачей-кардиологов, врачей-ревматологов, врачей-эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов и других).

При отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и (или) при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям участковый врач-педиатр, участковый врач-терапевт, участковый врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) по согласованию с врачом-специалистом по профилю заболевания пациента направляет его в медицинскую организацию для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

При внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний педиатрического или терапевтического профиля, не опасных для жизни и не требующих медицинской помощи в экстренной форме или лечения в стационарных условиях, первичная медико-санитарная помощь может оказываться службой неотложной медицинской помощи (отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи), созданной в структуре медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи сроки ожидания в *неотложной форме* не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания оказания медицинской помощи в *плановой форме* для:

- приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения;

- специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней с момента установления диагноза заболевания.

Время доезда до пациента выездных бригад скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. При этом в территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

## Глава 1. Организация работы городской поликлиники

Поликлиника является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и организуется для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также паллиативной медицинской помощи населению.

На должность руководителя поликлиники назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье" и (или) требованиям Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», по характеристике должности «Главный врач (президент, директор, заведующий, управляющий, начальник) медицинской организации».

На должность заведующего (начальника) структурным подразделением (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и др.) поликлиники - врача-специалиста и врача поликлиники назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к работникам с высшим образованием по соответствующей специальности.

На должность фельдшера поликлиники назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, по специальности «лечебное дело».

На должность медицинской сестры поликлиники назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к работникам со средним профессиональным образованием по специальности «сестринское дело» или «сестринское дело в педиатрии».

Основными *задачами* поликлиники являются:

- оказание первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме, больным, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;
- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;
- проведение диспансеризации населения;
- диагностика и лечение различных заболеваний и состояний;
- восстановительное лечение и реабилитация;
- клинично-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу;
- диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, функциональными расстройствами, иными состояниями, с целью своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;
- организация дополнительной бесплатной медицинской помощи, в том числе необходимыми лекарственными средствами, отдельным категориям граждан;
- установление медицинских показаний и направление в медицинские организации для получения специализированных видов медицинской помощи;

- организация и оказание паллиативной помощи больным, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;
- проведение всех видов медицинских осмотров (профилактические, предварительные, периодические);
- установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, в том числе в отношении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям, выявление больных инфекционными заболеваниями, динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами, а также передача в установленном порядке информации о выявленных случаях инфекционных заболеваний;
- осуществление врачебных консультаций;
- осуществление медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе;
- экспертиза временной нетрудоспособности, выдача и продление листов нетрудоспособности;
- организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;
- выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и с отравлением суррогатами алкоголя;
- оказание медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголем, включая направление на консультацию и лечение в специализированные профильные медицинские организации;
- организация информирования населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактике, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья;
- проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции факторов риска, обеспечение памятками, диспансерное наблюдение лиц, имеющих высокий риск развития хронического неинфекционного заболевания и его осложнений, направление при необходимости лиц с высоким риском развития хронического неинфекционного заболевания на консультацию к врачу-специалисту;
- повышение квалификации врачей и работников со средним медицинским образованием;
- ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности;
- осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, Роспотребнадзором, Росздравнадзором, иными организациями по вопросам оказания первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи.

Структура поликлиники и штатная численность устанавливаются главным врачом поликлиники или руководителем медицинской организации (ее структурного подразделения), в структуру которой она входит, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, уровня и структуры заболеваемости и смертности, поло-возрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения.

Для организации работы поликлиники в ее структуре рекомендуется предусматривать следующие подразделения:

- регистратура;
- отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи;
- кабинет доврачебной помощи;
- отделение общей врачебной (семейной) практики;
- терапевтическое отделение;
- отделение (кабинет) медицинской профилактики;
- центр здоровья;
- помещения (учебные классы, аудитории) для проведения групповой профилактики (школ здоровья);
- отделения (кабинеты) первичной специализированной медико-санитарной помощи (в зависимости от численности прикрепленных граждан);
- процедурный кабинет;
- смотровой кабинет;
- прививочный кабинет;
- дневной стационар;
- информационно-аналитическое отделение или кабинет медицинской статистики;
- организационно-методический кабинет (отделение);
- административно-хозяйственные подразделения;
- диагностические отделения (кабинеты) (в зависимости от численности прикрепленных граждан)
- клинико-диагностическая лаборатория (при отсутствии возможности выполнять исследования в других медицинских организациях, имеющих лицензию на выполнение работ и услуг по клинической лабораторной диагностике);
- микробиологическая лаборатория (при отсутствии возможности выполнять исследования в других медицинских организациях, имеющих лицензию на выполнение работ и услуг по клинической лабораторной диагностике);
- отделение (кабинет) функциональной диагностики;
- отделение рентгенодиагностики, которое может включать рентгеновский кабинет, рентгеновский кабинет для рентгенографии легких (флюорографии), кабинет рентгеновский маммографический, кабинет рентгеновский компьютерной томографии и (или) кабинет магнитно-резонансной томографии;
- отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики;
- отделение (кабинет) эндоскопической диагностики.

В поликлинике рекомендуется предусматривать планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания пациентов, включая организацию открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центра, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями.

## Рекомендуемые штатные нормативы поликлиники\*

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей
1.	Главный врач	1 должность
2.	Заведующий терапевтическим отделением	при числе должностей врачей-терапевтов всех наименований (включая врачей-терапевтов подростковых при отсутствии соответствующего отделения) 6,5-9 - вместо 0,5 должности врача; при числе указанных должностей более 9 - сверх этих должностей
3.	Заведующий хирургическим отделением	1 должность: при числе должностей врачей-хирургов и врачей травматологов-ортопедов (при отсутствии в учреждении должности заведующего травматолого-ортопедическим отделением) 5-8 - вместо 0,5 должности врача; при числе указанных должностей более 8 - сверх этих должностей
4.	Заведующий травматолого-ортопедическим отделением	1 должность на 8 и более врачебных должностей
5.	Заведующий отделением медицинской профилактики	1 должность в штате поликлиники, обслуживающей не менее 25 тыс. взрослого населения, вместо 0,5 должности врача кабинета медицинской профилактики
6.	Заведующий отделением оториноларингологическим, офтальмологическим, неврологическим	1 должность по каждому из отделений указанного профиля при числе должностей врачей соответствующих наименований не менее 3,5 - вместо 0,5 должности врача
7.	Заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности	1 должность - при числе должностей врачей амбулаторного приема не менее 25
8.	Главная медицинская сестра	1 должность
9.	Заместитель главного врача по медицинской части	Устанавливается при числе врачебных должностей (включая должность главного врача) не менее 40
10.	Заведующий кабинетом медицинской статистики	Устанавливается в поликлинике с числом должностей врачей амбулаторного приема не менее 40

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей
11.	Врач-терапевт участковый	1 должность на 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
12.	Врач-хирург	0,65 должности на 10 000 человек взрослого населения, прикрепленного к поликлинике
13.	Врач-травматолог-ортопед	1 должность для ведения приема взрослых больных с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы на 20 500 взрослого населения; 1 должность на 20 коек в смену травматолого-ортопедического отделения; 1 круглосуточный пост на 100 000 прикрепленного населения для оказания круглосуточной амбулаторной травматологической помощи
14.	Врач-уролог	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения
15.	Врач-оториноларинголог	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения
16.	Врач-офтальмолог	0,6 должности на 10 000 человек прикрепленного населения
17.	Врач-невролог	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения
18.	Врач-кардиолог	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения
19.	Врач-эндокринолог (врач-диабетолог)	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения
20.	Врач-инфекционист	1 должность на 50 000 человек прикрепленного населения
21.	Врач-аллерголог-иммунолог	1 должность на 100 000 взрослого населения
22.	Врач-ревматолог	1 должность на 30 000 человек прикрепленного населения
23.	Врач (фельдшер) кабинета медицинской профилактики	0,5 должности на 5 тыс. взрослого населения. На 25 тыс. населения предусматривается 2,5 ставки врача кабинета медицинской профилактики, вместо 0,5 ставки врача кабинета медицинской профилактики вводится 1 ставка заведующего отделением медицинской профилактики (таким образом, в поликлинике, обслуживающей 25 тыс. населения, будет отделение медицинской профилактики, состоящее из 2 кабинетов во главе с заведующим отделением).
24.	Заведующий кабинетом медицинской помощи при отказе от курения	1 должность вместо 0,5 должности заведующего кабинетом медицинской профилактики. На 35 тыс. населения предусматривается 3,5 должности врача кабинета медицинской профилактики, вместо 0,5 должности врача кабинета медицинской профилактики вводится 1 ставка заведующего кабинетом медицинской помощи при отказе от курения (таким образом, в поликлинике, обслуживающей 35 тыс. населения, предусматривается отделение, состоящее из 3 кабинетов медицинской профилактики и 1 кабинета

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей
		медицинской помощи при отказе от курения).
25.	Врач клинической лабораторной диагностики	1 должность на 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, и дополнительно 0,25 должности при наличии аллергологического кабинета
26.	Врач-рентгенолог	1 должность на 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием
27.	Врач-физиотерапевт	в зависимости от числа должностей врачей амбулаторного приема поликлиники: от 15 до 30 - 0,5 должности; свыше 30 до 50 - 1 должность; свыше 50 - 1 должность и дополнительно 0,5 должности на каждые последующие 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием (сверх 50)
28.	Врач по лечебной физкультуре	1 должность на 40 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, но не менее 1 должности на поликлинику
29.	Врач-методист	1 должность в штате одной из поликлиник города с населением 200 и более тыс. человек
30.	Врач функциональной диагностики	В зависимости от числа должностей врачей амбулаторного приема: от 20 до 50 - 0,5 должности; свыше 50 - 1 должность
31.	Врач-психотерапевт	1 должность на 25 000 прикрепленного населения
32.	Врач-онколог или врач-специалист, прошедший подготовку по онкологии	1 должность на 500 человек контингента диспансерных онкологических больных
33.	Врач-психиатр-нарколог	1 должность на 30 000 прикрепленного населения
34.	Врач-гастроэнтеролог	1 должность на 50 000 взрослого населения
35.	Врач-колопроктолог	1 должность на 100 000 населения
36.	Врач-эпидемиолог	1 должность в поликлиниках свыше 300 посещений
37.	Медицинская сестра участковая	1,5 должности на каждую должность участкового врача-терапевта
38.	Медицинская сестра	2 должности на каждую должность врача-хирурга, травматолога-ортопеда, врача-эндокринолога (врача-диабетолога); 1 должность на каждую должность врача, ведущего амбулаторный прием; 1 должность в смену на круглосуточный травмпункт при наличии объема работы по наложению гипсовых повязок 1 должность на каждую должность врача функциональной диагностики

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей
39.	Медицинская сестра отделения (кабинета) медицинской профилактики (для обеспечения доврачебного приема, сбора анамнеза и обеспечения организации динамического наблюдения за лицами с высоким риском хронического неинфекционного заболевания)	0,5 должности на 5 тыс. взрослого населения
40.	Медицинская сестра по физиотерапии	1 должность на 15 тыс. условных физиотерапевтических единиц в год
41.	Инструктор по лечебной физкультуре	1 должность на 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, и дополнительно 0,5 должности при наличии в составе поликлиники травматолого-ортопедического отделения
42.	Лаборант	1 должность на 8 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием
43.	Рентгенолаборант	Соответственно должностям врачей-рентгенологов и дополнительно 1 должность при наличии в составе поликлиники травматолого-ортопедического отделения
44.	Медицинская сестра по массажу	1 должность на 10 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, и дополнительно 0,5 должности при наличии в поликлинике травматолого-ортопедического отделения
45.	Медицинская сестра процедурной	1 должность на 10 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием
46.	Старшая операционная медицинская сестра	Устанавливается в штате поликлиники с числом должностей врачей-хирургов и врачей травматологов-ортопедов не менее 4 - вместо одной должности медицинской сестры
47.	Старшая медицинская сестра регистратуры	Устанавливается в поликлинике с числом должностей медицинских регистраторов не менее 8
48.	Старшая медицинская сестра отделения	Соответственно должностям заведующих отделениями. В отделениях, в которых должность заведующего вводится вместо 0,5 или 1 должности врача, должность старшей медицинской сестры устанавливается соответственно вместо

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей
		0,5 и 1 должности медицинской (участковой медицинской) сестры.
49.	Медицинский регистратор	1,1 должности на 5 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием; 1 должность на архив рентген-кабинета (отделения) поликлиники с числом должностей врачей амбулаторного приема не менее 100; для ведения карт учета диспансеризации - из расчета 1 должность на 20 тыс. указанных карт
50.	Медицинский статистик	Устанавливаются в поликлиниках с числом врачебных должностей (всех): до 20-0,5 должности; свыше 20 до 40 - 1 должность; свыше 40 до 60 - 1,5 должности; свыше 60 - 2 должности. В поликлинике, имеющей в штате должность врача-методиста, может дополнительно устанавливаться 1 должность медицинского статистика.
51.	Помощник эпидемиолога	1 должность в поликлиниках с числом посещений до 300; 1 должность (вместе с врачом-эпидемиологом) в поликлиниках с числом посещений свыше 700
52.	Сестра-хозяйка	1 должность
53.	Санитар	1 должность: на каждую должность врача-специалиста (хирурга, травматолога-ортопеда, инфекциониста, колопроктолога); на каждые две должности других врачей, ведущих амбулаторный прием; на каждые 4 должности врачей-лаборантов и лаборантов; на каждые 2 должности медицинских сестер по физиотерапии, а при наличии водогрейно-торфо-озокерито-парафинолечения - на каждую должность медицинской сестры, занятой отпуском указанных процедур; на каждую должность операционной медицинской сестры; на каждую должность медицинской сестры процедурного кабинета, но не более 1 должности на кабинет в смену; на рентгеновский кабинет в смену; на регистратуру в смену
54.	Социальный работник	Соответственно должностям врачей-психотерапевтов

\* в соответствии с приложением №2 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

### **Организация работы регистратуры поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины))**

Регистратура является структурным подразделением, обеспечивающим формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию больных на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.

Непосредственное руководство работой регистратуры медицинской организации осуществляет *заведующий регистратурой*, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации.

Основными *задачами* регистратуры медицинской организации являются:

- организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи больных на прием к врачу, в том числе в автоматизированном режиме, в кабинет медицинской профилактики, кабинет доврачебной помощи (как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону);
- организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) больного;
- обеспечение регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки врачей и распределение его по видам оказываемой помощи;
- систематизированное хранение медицинской документации пациентов, обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей.

Для осуществления своих задач регистратура *организует и осуществляет*:

- информирование населения о времени приема врачей всех специальностей, режиме работы лабораторий, кабинетов, центра здоровья, дневного стационара и иных подразделений медицинской организации, в том числе субботу и воскресенье, с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов помещений;
- информирование о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения руководителем медицинской организации и его заместителями; адресах ближайших аптек, ближайшего центра здоровья, в зоне ответственности которого находится данная медицинская организация;
- информирование о правилах подготовки к исследованиям (рентгеноскопии, рентгенографии, анализам крови, желудочного сока и др.);
- запись на прием к врачам медицинской организации и регистрация вызовов врачей по месту жительства (пребывания) больного, своевременная передача врачам информации о зарегистрированных вызовах;
- направление в установленном порядке обратившихся в поликлинику на профилактические обследования и осмотры. На всех граждан, впервые обратившихся в медицинскую организацию, заводится лист контроля факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, которые направляются (с их согласия) для выявления факторов риска и степени риска в кабинет медицинской профилактики или в центр здоровья, в эти же подразделения направляются лица, уже имеющие данный лист контроля и желающие получить медицинскую помощь по коррекции факторов риска и/или дополнительную консультацию по ведению здорового образа жизни.
- подбор медицинских карт амбулаторных больных, записавшихся на прием или вызвавших врача на дом;
- доставку медицинской документации пациентов в кабинеты врачей;
- оформление листков (справок) временной нетрудоспособности, подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выписок из медицинской документации, строгий учет и регистрация в специальных журналах листков, справок временной нетрудоспособности и рецептурных бланков;
- сортировка и внесение в медицинскую документацию результатов выполненных лабораторных, инструментальных и иных обследований.

В составе регистратуры медицинской организации рекомендуется предусматривать стол справок, зал (стол) самозаписи, рабочие места для приема и регистрации вызовов врача на дом, помещение для хранения и подбора медицинской документации, помещение для оформления медицинских документов, медицинский архив.

### **Ведение медицинской документации в форме электронных документов**

Порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов утвержден приказом

Минздрава России в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Медицинская организация самостоятельно принимает решение о полном или частичном ("смешанный документооборот") переходе на ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов без дублирования на бумажных носителях, а также о сроках такого перехода, исходя из своей технической готовности.

Защита информации при ведении медицинских документов в форме электронных документов осуществляется в соответствии с законодательством об информации, информационных технологиях и о защите информации, законодательством Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, требованиями о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах, законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

В случае наличия заявления пациента (его законного представителя), составленного в простой письменной форме, о ведении его медицинской документации в бумажном виде, медицинская документация данного пациента, которая ведется в медицинской организации в форме электронных документов, дублируется на бумажных носителях.

На Портале оперативного взаимодействия участников Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) <http://portal.egisz.rosminzdrav.ru> размещаются руководства по реализации Структурированный электронный медицинский документ (СЭМД), включающие описание форматов электронных медицинских документов, в том числе xsl-преобразование для идентичности информации, которую видит и/или подписывает врач (автор и/или пользователь документа).

Реестр руководств по реализации и протоколов информационного взаимодействия структурированных электронных медицинских документов содержится в справочнике "Реестр руководств по реализации и протоколов информационного взаимодействия структурированных электронных медицинских документов".

Организация информационного взаимодействия госпитальная информационная система (ГИС) субъектов Российской Федерации, МИС МО с ЕГИСЗ при организации ведения медицинской документации в форме электронных медицинских документов осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами, а также с размещаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ методическими материалами и методическими рекомендациями по представлению в ЕГИСЗ и получению из ЕГИСЗ информации, содержащими, в том числе форматы передачи и детализацию состава сведений.

Организацию информационного взаимодействия МИС МО частной системы здравоохранения к ЕГИСЗ рекомендуется осуществлять в соответствии с Методическими рекомендациями по организации информационного взаимодействия медицинских информационных систем медицинских организаций частной системы здравоохранения с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещенными на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ.

При переходе на ведение медицинской документации в форме электронных документов рекомендуется обеспечивать следующие минимальные организационные и технологические условия:

а) защита информации, содержащейся в информационных системах, с использованием которых осуществляется ведение медицинской документации в форме электронных документов, обеспечивается путем принятия и реализации организационных и технических мер защиты информации, направленных на блокирование (нейтрализацию) угроз безопасности такой информации. Безопасность информации ограниченного доступа и персональных данных при их обработке в информационной системе обеспечивается оператором и (или) лицом, предоставляющим ему вычислительные ресурсы (мощности) для обработки информации на основании заключенного соглашения (договора);

б) используемые МИС МО и (или) ГИС субъектов Российской Федерации должны

соответствовать требованиям, утвержденным приказам Минздрава России, регламентирующим использование информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг;

в) сведения о медицинской организации должны быть внесены в Федеральный реестр медицинских организаций ЕГИСЗ, сведения о медицинских работниках медицинской организации, которые формируют и подписывают электронные медицинские документы, должны быть внесены в федеральный регистр медицинских работников ЕГИСЗ;

г) обеспечена интеграция МИС МО с ЕГИСЗ, в том числе посредством взаимодействия с ГИС субъектов Российской Федерации, в частности подключение к Федеральному реестру электронных медицинских документов ЕГИСЗ (РЭМД);

д) принятие локального акта руководителя медицинской организации;

е) медицинские и иные уполномоченные работники обеспечены квалифицированными сертификатами ключей проверки электронной подписи;

з) проведено обучение медицинских работников работе с МИС МО и иными информационными системами, с использованием которых формируются электронные медицинские документы, с целью ведения электронного медицинского документооборота.

Подключение ГИС субъекта Российской Федерации, МИС МО к ЕГИСЗ и предоставление сведений в ЕГИСЗ осуществляется в соответствии с Положением о ЕГИСЗ и методическими материалами, размещенными на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ.

В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично в медицинской организации локальным актом руководителя медицинской организации устанавливается:

а) перечень форм и видов электронных медицинских документов, включая медицинские документы, формы которых утверждены нормативными правовыми актами, а также иные документы, создаваемые в ходе оказания медицинской помощи, включая медицинские документы, формы которых не утверждены или которые ведутся в произвольной форме;

б) перечень используемых медицинской организацией для формирования и хранения электронных медицинских документов, а также для предоставления доступа к электронным медицинским документам, МИС МО, ГИС субъекта Российской Федерации и (или) информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг;

в) порядок доступа медицинских работников и иных лиц к электронным медицинским документам;

г) порядок определения лиц, имеющих право подписывать электронные медицинские документы от имени медицинской организации, и подписания ими электронных медицинских документов;

д) порядок предоставления медицинской документации, необходимой для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательного медицинского страхования (ОМС), в территориальный фонд ОМС, страховые медицинские организации (СМО).

По решению медицинской организации указанный локальный акт может содержать иные дополнительные положения, например:

а) перечень средств электронной подписи, используемых в медицинской организации, в том числе для автоматического создания и (или) автоматической проверки электронных подписей;

б) порядок подписания электронных медицинских документов, в том числе с использованием автоматической постановки усиленной квалифицированной электронной

подписи (УКЭП) медицинской организации (юридического лица) в случае ее использования в медицинской организации;

в) правила идентификации (нумерации), регистрации и учета электронных медицинских документов в МИС МО;

г) правила включения электронных медицинских документов, полученных от других органов и организаций, в том числе медицинских организаций и (или) гражданина (пациента), в состав электронной медицинской карты пациента;

д) инструкции:

- по подписанию электронных медицинских документов, в случае если аналогичные документы на бумажном носителе должны быть заверены печатью медицинской организации;

- по оформлению согласий пациента (гражданина);

- по оформлению, получению (выдаче), отзыву и учету электронных подписей работников медицинской организации внутри медицинской организации;

- по контролю за использованием средств УКЭП и проверке хранения ключей электронной подписей;

- по распечатке и заверению собственноручной подписью медицинского работника электронных медицинских документов;

- по преобразованию медицинских документов на бумажном носителе в форму электронного документа (инструкция по оцифровке бумажных медицинских документов);

- по копированию (записи) электронных медицинских документов на внешние машинные носители информации/загрузке электронных медицинских документов в МИС с внешних машинных носителей информации;

- по предоставлению доступа к электронным медицинским документам, копий (выписок) из электронных медицинских документов по запросам граждан и иных лиц, которым в соответствии с действующим законодательством может предоставляться доступ к медицинским документам;

- по передаче электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, ГИС субъекта Российской Федерации, МИС МО, государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, информационных систем страховых медицинских организаций;

- по действиям во нестандартных ситуациях (например, отказ МИС МО, блокирование доступа к электронным медицинским документам, несанкционированное удаление или изменение электронных медицинских документов), включая порядок перехода на использование альтернативных способов обработки документов в указанных ситуациях.

### **Организация работы кабинета (отделения) доврачебной помощи поликлиники**

Кабинет (отделение) организуется как структурное подразделение поликлиники, врачебной амбулатории или центра общей врачебной практики (семейной медицины). Медицинская помощь в кабинете оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием из числа наиболее опытных сотрудников, а также медицинскими сестрами с высшим медицинским образованием.

Организация работы в кабинете может осуществляться как на постоянной основе медицинскими работниками кабинета, так и на функциональной основе медицинскими работниками других подразделений медицинской организации в соответствии с графиком, утвержденным руководителем медицинской организации.

Руководство кабинетом осуществляет уполномоченный руководителем медицинской организации заведующий одного из отделений медицинской организации.

Кабинет рекомендуется размещать в непосредственной близости от регистратуры медицинской организации для обеспечения их взаимодействия.

Основными *задачами* кабинета (отделения) доврачебной помощи являются:

- прием больных для решения вопроса о срочности направления к врачу;
  - направление на лабораторные и другие исследования больных, которые в день обращения не нуждаются во врачебном приеме;
  - проведение антропометрии, измерение артериального и глазного давления, температуры тела, остроты зрения и слуха, других диагностических манипуляций, выполнение которых входит в компетенцию работников со средним медицинским образованием, заполнение паспортной части посылочного листа на медико-социальную экспертизу, санитарно-курортной карты, данных лабораторных и других функционально-диагностических исследований перед направлением на медико-социальную экспертизу, на санаторно-курортное лечение, оформление справок, выписок из индивидуальных карт амбулаторного больного и другой медицинской документации, оформление и ведение которой входят в компетенцию работников со средним медицинским образованием;
  - оформление листков и справок временной нетрудоспособности, подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выписок из медицинской документации, строгий учет и регистрация в специальных журналах листков, справок временной нетрудоспособности и рецептурных бланков;
  - участие в организации и проведении профилактических медицинских осмотров.
- Кабинет обеспечивается необходимым медицинским оборудованием, инструментарием и бланками медицинской документации.

### **Организация работы отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи**

Отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи является структурным подразделением поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины) и организуется для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (далее - неотложные состояния).

Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника.

Неотложная медицинская помощь может оказываться в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи фельдшерами, а также в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-специалистами.

Штатная численность медицинского и другого персонала отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи устанавливается руководителем медицинской организации, в структуру которой он входит.

Медицинскую помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи могут оказывать медицинские работники отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи либо медицинские работники других подразделений медицинской организации в соответствии с графиком дежурств, утвержденным ее руководителем.

Неотложная медицинская помощь лицам, обратившимся в медицинскую организацию с признаками неотложных состояний, оказывается по направлению регистратора безотлагательно.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

В случае отсутствия эффекта от оказываемой медицинской помощи, ухудшении состояния больного и возникновении угрожающих жизни состояний медицинские работники принимают меры к их устранению с использованием стационарной или переносной укладки экстренной медицинской помощи и организуют вызов бригады скорой медицинской помощи либо транспортировку больного в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, в сопровождении медицинского работника.

После оказания неотложной медицинской помощи больному и устранении либо уменьшении проявлений неотложного состояния больной направляется к врачу либо участковому врачу передаются сведения о больном для осуществления посещения больного с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение) в течение суток.

### **Организация работы отделения (кабинета) врача общей практики (семейного врача)**

Отделение (кабинета) врача общей практики (семейного врача) является структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь и паллиативную медицинскую помощь.

Кабинет организуется для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи населению. Оказание медицинской помощи в кабинете осуществляется на основе взаимодействия врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов по профилю заболевания пациента (врачей-кардиологов, врачей-ревматологов, врачей-эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов и др.), осуществляющих свою деятельность в медицинской организации, в структуру которой входит кабинет, а также других медицинских организаций.

Структура кабинета и штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан кабинет, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности, половозрастного состава обслуживаемого населения, показателей уровня и структуры заболеваемости и смертности населения, других показателей, характеризующих здоровье населения.

Основными *задачами* кабинета являются:

- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, в том числе в дневном стационаре;
- осуществление мероприятий по медицинской реабилитации;
- осуществление профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- осуществление диспансерного наблюдения больных хроническими заболеваниями с проведением необходимого обследования, лечения и оздоровления;
- осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни;
- выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и с отравлением суррогатами алкоголя;
- оказание медицинской помощи курящим и избыточно потребляющим алкоголь по отказу от курения и злоупотребления алкоголем, включая направление их для консультации и осуществления коррекции факторов риска развития заболеваний в отделения (кабинеты) медицинской профилактики, центры здоровья и при необходимости в специализированные профильные медицинские организации;
- организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, включая мероприятия по укреплению здоровья населения;
- организация и проведение школ здоровья, школ для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и заболеваниями, являющимися основными причинами смертности и инвалидности населения, а также для лиц с высоким риском их возникновения;
- устранение угрожающих жизни состояний с последующей организацией медицинской эвакуации в медицинские организации или их подразделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь в сопровождении медицинского работника либо бригады скорой медицинской помощи;

➤ оказание неотложной медицинской помощи больным при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи, с последующим направлением к врачу-специалисту медицинской организации, осуществляющей оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи по месту жительства больного, и последующим посещением больного с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение) при наличии медицинских показаний;

➤ обучение населения вопросам оказания первой помощи, а также индивидуальное и/или групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях;

➤ направление пациентов в медицинские организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в случаях, предусмотренных порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи;

➤ выявление злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний и направление выявленных онкологических больных и больных с подозрением на злокачественные новообразования в первичные онкологические кабинеты;

➤ формирование групп риска;

➤ осуществление диспансерного наблюдения за предраковыми заболеваниями;

➤ организация и оказание паллиативной помощи больным, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;

➤ осуществление экспертизы временной нетрудоспособности, направление на медико-социальную экспертизу;

➤ осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

➤ проведение предварительных или периодических медицинских осмотров работников и водителей транспортных средств;

➤ осуществление мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства;

➤ осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, территориальными органами Роспотребнадзора и Росздравнадзора, иными организациями по вопросам оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

Для обеспечения своей деятельности кабинета использует возможности структурных подразделений медицинской организации, в составе которой он образован.

### **Организация работы участкового терапевта**

На должность врача-терапевта участкового назначаются специалисты, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и сертификат специалиста по специальности «Терапия».

Врач-терапевт участковый в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

Врач-терапевт участковый *осуществляет свою деятельность* по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях преимущественно муниципальной системы здравоохранения:

- поликлиниках;

- амбулаториях;

- стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения;

- других лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-

санитарную помощь населению.

Оплата труда (финансирование деятельности) врача терапевта участкового осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Врач-терапевт участковый выполняет следующие *функции*:

- формирует врачебный (терапевтический) участок из прикрепленного к нему населения;
- осуществляет санитарно-гигиеническое образование, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни;
- осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска, организует и ведет школы здоровья;
- изучает потребности обслуживаемого им населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатывает программу проведения этих мероприятий;
- осуществляет диспансерное наблюдение пациентов, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;
- организует и проводит диагностику и лечение различных заболеваний и состояний, в том числе восстановительное лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;
- оказывает неотложную медицинскую помощь пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;
- направляет пациентов на консультации к специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;
- организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке;
- проводит экспертизу временной нетрудоспособности в установленном порядке и оформляет документы для направления на медико-социальную экспертизу;
- выдает заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение;
- взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями;
- организует совместно с органами социальной защиты населения медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе;
- руководит деятельностью среднего медицинского персонала, осуществляющего первичную медико-санитарную помощь;
- ведет медицинскую документацию в установленном порядке, анализирует состояние здоровья прикрепленного населения и деятельность врачебного участка.

### **Организация медицинских осмотров. Диспансеризация взрослого населения**

*Медицинский осмотр* представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

1) *профилактический медицинский осмотр*, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

2) *предварительный медицинский осмотр*, проводимый при поступлении на работу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, а также при приеме на обучение.

3) *периодический медицинский осмотр*, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ;

4) *предсменные, предрейсовые медицинские осмотры*, проводимые перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения;

5) *послесменные, послерейсовые медицинские осмотры*, проводимые по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

б) *иные* установленные законодательством Российской Федерации виды медицинских осмотров.

В настоящее время широко используется такая форма профилактических осмотров, как диспансеризация. На предварительном этапе медицинских осмотров и первом этапе диспансеризации часто используется скрининг. *Скрининг* – это массовое обследование населения и выявление лиц с заболеваниями или с начальными признаками заболеваний. Основная цель скрининга – проведение первичного отбора лиц, требующих углубленного обследования, консультаций узких специалистов, оптимизация выбора методов и сроков дообследования, формирование групп повышенного риска заболеть определенной патологией. Этот метод обследования экономичнее обычных медицинских осмотров.

*Диспансеризация* представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения регулируется соответствующим Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации. Настоящий порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и 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.

Медицинские мероприятия, проводимые в рамках настоящего порядка, направлены на:

➤ профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

➤ определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных,

реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

➤ проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

➤ определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

Профилактический медицинский осмотр проводится *ежегодно*:

1. в качестве самостоятельного мероприятия;
2. в рамках диспансеризации;
3. в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Диспансеризация *проводится*:

1. 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
2. ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая: 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", лиц, награжденных знаком "Житель осажденного Севастополя" 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); работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, определяется в соответствии с Приказом Минздрава России. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период. Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также

предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

В случае использования в медицинской организации МИС медицинской организации или ГИС в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья предоставляют гражданам возможность прохождения опроса (анкетирования), получения информации о целях и объемах профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, информирования о порядке прохождения медицинского осмотра и диспансеризации и последовательности приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, в том числе посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и иных информационных систем, предусмотренных ч. 5 ст. 91 ФЗ № 323-ФЗ.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации рекомендуется проводить в течение одного рабочего дня. При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация осуществляются медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по "медицинским осмотрам профилактическим", "терапии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", "акушерству и гинекологии" или "акушерству и гинекологии, акушерству и гинекологии, акушерскому делу" или "лечебному делу", "офтальмологии", "неврологии", "оториноларингологии", "хирургии" или "колопроктологии", "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "урологии", "эндоскопии".

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь. При отсутствии в населенном пункте, в котором проживает гражданин старше 65 лет, медицинской организации, в которой могут быть проведены профилактический медицинский осмотр или диспансеризация, может осуществляться перевозка гражданина в медицинскую организацию в рамках мер социальной поддержки.

Медицинской организацией работающему гражданину выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в день прохождения указанных осмотра (диспансеризации). Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных ст. 20 ФЗ №323-ФЗ. Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и

(или) диспансеризации.

Руководитель медицинской организации, медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья являются ответственными за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации. Медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру и (или) диспансеризации в текущем году, или их законных представителей о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации.

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

Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Основными *задачами врача-терапевта* при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

1) привлечение населения, прикрепленного к участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование граждан об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

2) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации, включающий осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающих осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза заболевания (состояния), определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации, а также прием (осмотр) по результатам второго этапа диспансеризации;

3) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

4) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на участке;

5) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 Федерального закона № 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить

добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

1) составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в текущем календарном году (ежемесячного, ежедекадного);

2) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, их целях, а также в проведении разъяснительной работы и мотивировании граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра, диспансеризации;

3) инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;

4) выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации:

✓ анкетирования;  
✓ расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела;

✓ измерения артериального давления на периферических артериях;

✓ определения уровня общего холестерина в крови;

✓ определения уровня глюкозы в крови натощак;

✓ измерения внутриглазного давления;

✓ определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 3 к настоящему порядку;

✓ определения относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета второго типа и хронической болезни почек;

✓ приема (осмотра) по результатам профилактического медицинского осмотра в объеме, предусмотренном в подпункте 12 пункта 16 настоящего порядка;

✓ проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, а также углубленного профилактического консультирования в рамках второго этапа диспансеризации.

5) организация выполнения медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

б) направление по результатам профилактического медицинского осмотра на прием (осмотр) к врачу-терапевту граждан, у которых по результатам анкетирования, приема (осмотра) и исследований выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (отклонение от нормы) увеличилась;

7) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, большим ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой

помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

8) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации;

9) заполнение форм статистической отчетности, используемых при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

10) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в медицинской организации;

11) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 Федерального закона № 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

Профилактический медицинский осмотр *включает в себя:*

1) анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях:

- сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта;

- определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности; проведение для лиц с выявленными факторами риска краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья и (или) врачом-терапевтом;

- выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения;

2) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

3) измерение артериального давления на периферических артериях для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

4) исследование уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в год;

7) определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы);

8) флюорографию легких или рентгенографию легких для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года (не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки);

9) электрокардиографию в покое при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;

10) измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического

медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;

11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;

12) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

Диспансеризация проводится в два этапа.

*Первый этап диспансеризации (скрининг)* проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, 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) для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:

а) проведение профилактического медицинского осмотра в полном объеме;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению к приказу;

в) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья врачом-терапевтом;

г) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

2) для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья;

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

3) для граждан в возрасте 65 лет и старше 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья;

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

В случае если при обращении гражданина для прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации установлено, что исследование не проводилось ранее в сроки, то исследование проводится при обращении, график последующих исследований смещается согласно рекомендуемой частоте проведения исследования.

*Второй этап диспансеризации* проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

1) осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

2) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

3) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);

4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);

5) колоноскопию (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

6) эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);

7) рентгенографию легких, компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);

8) спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное

заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);

9) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);

10) осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);

11) осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

12) осмотр (консультацию) врачом-дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов);

13) проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации);

14) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья для граждан:

а) с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

15) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами.

При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за

исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в соответствии с настоящим порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического медицинского осмотра.

На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (по результатам исследований, проведенных в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), заполняется карта учета диспансеризации.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой "Профилактический медицинский осмотр" или "Диспансеризация".

В случае использования в медицинской организации МИС или ГИС в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, включая сведения о медицинской документации, сформированной в форме электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" и иных информационных систем.

Для определения по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации *группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения используются следующие критерии:*

- **I группа 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 сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

- **II группа здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска;

- **IIIа группа 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;

- **IIIб группа 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 дополнительном обследовании.

Граждане с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий. По результатам дополнительного обследования группа здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента хронических неинфекционных заболеваний и одновременно других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIа группу здоровья.

*Основным индикатором эффективности профилактического медицинского осмотра, диспансеризации является охват граждан профилактическим медицинским осмотром, диспансеризацией соответственно в медицинской организации.*

В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

Уполномоченное лицо страховой медицинской организации не реже одного раза в квартал осуществляет информирование застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру в текущем году, в том числе не прошедших

данные мероприятия, или законных представителей этих застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.

### **Диспансерный учет и диспансерное наблюдение за больными, имеющими хронические заболевания**

Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми регламентируется соответствующим Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

В рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

- 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (руководитель).

Руководитель *обеспечивает*:

- 1) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, не менее 70%;
- 2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;
- 3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником;
- 4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;
- 5) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;
- 7) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 8) уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;
- 9) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

Руководитель ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами,

находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

Диспансерное наблюдение *осуществляют* следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач));

2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний));

3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения.

При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник *обеспечивает*:

1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;

2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определённых врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложениях к Приказу, регламентирующему порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

Врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшер, акушер пункта (для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности) осуществляют диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

Медицинский работник *при проведении* диспансерного наблюдения:

- 1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;
- 2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 4) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

5) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

6) организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;

7) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником *включает*:

1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

4) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

5) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», за исключением случаев заполнения контрольных карт на заболевания по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, и других случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

Медицинский работник проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, при этом врач-терапевт, фельдшер, акушер пункта в том числе ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых оно нуждается в диспансерном наблюдении.

## **Глава 2. Учет и отчетность в деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению**

Ведение медицинской документации и представление отчетности является важной задачей как детской поликлиники, так и поликлиники для взрослых. Любой руководитель здравоохранения не может принимать правильные управленческие решения, если он не владеет всей необходимой достоверной медико-статистической информацией. Деятельность любого учреждения здравоохранения не мыслима без серьезного анализа. Анализ статистической информации является основной стадией управленческого процесса в здравоохранении, определяющего состояние здоровья населения и эффективность системы здравоохранения. С его помощью выявляются конкретные проблемы, определяются приоритеты, ставятся необходимые задачи для более полного и рационального использования кадровых, финансовых, материально-технических ресурсов.

*Медицинская документация* – это система документов установленной формы, предназначенных для записей данных, возникающих в процессе осуществления медицинским персоналом лечебных, диагностических, профилактических, санитарно-гигиенических и прочих мероприятий, а также для их обобщения и анализа.

Всю медицинскую документацию поликлиники можно условно разделить на *оперативную, оперативно-учетную, учетную и отчетную*.

*Оперативная медицинская документация* необходима в повседневной работе медицинских работников. Она предназначена для накопления и хранения сведений о больном. К таким документам в поликлинике для взрослых относятся:

➤ Медицинская карта больного, получающего помощь в амбулаторных условиях (ф. 25/у), которая заводится на каждого жителя района обслуживания поликлиники. Она является основным источником сведений о состоянии здоровья пациента;

➤ Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030/у) – предназначена для контроля за систематическим наблюдением за состоянием лиц, состоящих на диспансерном учете по поводу заболевания, для записи лечебно-оздоровительных мероприятий и их результатов;

➤ Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (ф. 003/у).

*Оперативно-учетная документация* необходима в повседневной работе и в то же время используется для учета различных разделов работы поликлиники. К ней относятся различные журналы, в которых отражается деятельность медицинской организации по различным направлениям:

- Журнал учета процедур (ф. 029/у);
- Журнал записи вызовов врачей на дом (031/у);
- Журнал записи рентгенологических исследований (050/у);
- Журнал учета инфекционных заболеваний (060/у);
- Журнал учета профилактических прививок (064/у);
- Журнал записи амбулаторных операций (069/у);
- Паспорт врачебного участка (терапевтический)» форма № 030/У-ТЕР, Паспорт врачебного участка (педиатрический)» форма № 030/У-ПЕД или Паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной практики ф.030/у ВОП;

➤ Другие оперативно-учетные формы.

*Учетная статистическая документация* необходима для периодического обобщения сведений по определенным направлениям деятельности поликлиники. К учетной статистической документации относятся:

➤ Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф. 025-2/у) – предназначен для учета и статистической разработки данных о заболеваниях, травмах и отравлениях у больных, обратившихся за медицинской помощью в медицинскую организацию;

- Единый талон амбулаторного пациента (ф. 025-8/у-95) – служит для учета случаев поликлинического обслуживания;
- Ведомость учета заболеваний, посещений, пролеченных больных (ф. 1) – позволяет проводить оценку нагрузки врача на приеме и на дому, используется для регистрации заболеваний у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения, а также служит для анализа объема оказываемой амбулаторно-поликлинической помощи на основании учета числа лиц, закончивших лечение;
- Ведомость учета посещений в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации и на дому (039/у) - используется для учета посещений в поликлинику, на дому, посещений с профилактической целью и служит для определения объема работы врача.

Среди учетной медицинской документации имеется ряд форм, предназначенных для контроля и связи между отдельными звеньями обслуживания больного внутри учреждения и в других учреждениях. К ним относятся «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного» (форма № 027/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у), «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» (форма № 089/у-туб.), «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» (форма № 089/у-кв.), «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/у) и др.

*Отчетная документация.* Медицинская отчетность – это система документов установленной формы, представляемых учреждениями и органами здравоохранения вышестоящим органам управления. Она включает совокупность государственных периодических отчетных документов, характеризующих сеть, объем и деятельность медицинских учреждений и органов здравоохранения за определенный период времени. Имеется Табель (перечень) форм государственной статистической отчетности, в котором определены названия отчетных форм, периодичность представления, кто представляет, кому представляют, сроки представления каждой отчетной формы.

Основу медицинской отчетности составляют годовые отчеты учреждений здравоохранения; имеется также ряд отчетов более частой периодичности: месячные, квартальные.

К основным формам статистической отчетности относятся:

- «Сведения об организации, оказывающей услуги по медицинской помощи населению» (форма № 1-здрав);
- «Сведения о профилактических прививках» (форма № 5);
- «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» (форма № 6);
- «Сведения о злокачественных новообразованиях» (годовая) (форма № 7);
- «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» (форма № 8);
- «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой» (форма № 9);
- «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» (форма № 10);
- «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» (форма № 11);
- «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (форма № 12);
- «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)» (форма № 13);
- «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций» (форма № 14-дс);
- «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (форма № 14);

«Сведения о причинах временной нетрудоспособности» (форма № 16-ВН);  
«Сведения о медицинской организации» (годовая) (форма № 30);  
«Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» (форма 030-ПО/о-17);  
«Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (форма № 32);  
«Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой» (форма № 34);  
«Сведения о больных злокачественными новообразованиями» (форма № 35);  
«Сведения о контингентах психических больных» (форма № 36);  
«Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин» (форма № 57);  
«Сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (форма № 61);  
«Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» (ежемесячная, годовая) (форма 131).

Основной отчетной формой поликлиники является: ф. № 30 - «Отчет лечебно-профилактической организации».

Форма федерального статистического наблюдения № 30 (Форма) составляется всеми медицинскими организациями - юридическими лицами, входящими в номенклатуру медицинских организаций. Клиники ВУЗов и НИИ также заполняют Форму и формируют отдельную сводную Форму. Форма предоставляется за год в целом по медицинской организации органу местного самоуправления в сфере охраны здоровья 20 января года, следующего за отчетным периодом.

Орган местного самоуправления в сфере охраны здоровья предоставляет отчет по каждой подведомственной медицинской организации в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья до 20 февраля года, следующего за отчетным периодом.

Сводный отчет по субъекту Российской Федерации за отчетный год, подписанный руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации осуществляющего полномочия в сфере здравоохранения в 2-х экземплярах на бумажном и электронном носителе предоставляется Минздраву России в установленные графиком Минздрава России сроки до 5 марта, территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу - 25 марта.

Многопрофильные медицинские организации, оказывающие различные виды медицинской помощи, включая подразделения, ведущие консультативный прием, составляют отчет по всей организации в целом.

Медицинские организации заполняют и производят распечатку только тех таблиц, которые касаются деятельности этих медицинских организаций.

Все медицинские организации без исключения обязательно заполняют таблицы: 1000, 1001, 1100, 7000, 8000.

Все сведения в форме № 30 предоставляются в целых числах.

#### РАЗДЕЛ I. РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В таблицах 1001 и 1003 отмечают наличие входящих подразделений, отделов, отделений или кабинетов в медицинской организации.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь только в амбулаторных условиях, не отмечают соответствующие подразделения (например, поликлиника - поликлиники, амбулатория - амбулатории). Наличие подразделения, отдела, отделения, кабинета следует показывать только тогда, когда в отчете соответственно имеются штатные и занятые должности врачей и (или) среднего медицинского персонала, соответствующее оборудование, аппаратура, ведется установленный учет, отчетность и показана работа данного подразделения, отдела, отделения, кабинета в соответствующих таблицах Отчета.

Не отмечают профильные кабинеты специализированные медицинские организации (например, кожно-венерологические диспансеры, дерматовенерологические кабинеты, наркологические диспансеры - наркологические кабинеты, стоматологические поликлиники - стоматологические кабинеты, детские поликлиники - детские отделения, самостоятельные центры планирования семьи и репродукции - одноименные кабинеты, самостоятельные женские консультации - одноименные подразделения).

Отделение переливания крови указывают, только если оно осуществляет заготовку крови.

Указываются число подразделений - дневных стационаров всех типов (для взрослых и детей раздельно), утвержденных приказом руководителя медицинской организации.

Женские консультации указывают при условии, что в них имеется не менее 4-х штатных должностей врачей акушеров-гинекологов.

Отделения (кабинеты) медицинской профилактики указывают в том случае, если они ведут профилактическую работу с пациентами.

Кабинет медицинской статистики выделяется при наличии занятой должности врача-статистика или медицинского статистика.

В соответствующей строке показывают платные кабинеты.

Социально-правовой кабинет выделяется при наличии в медицинской организации занятой должности юриста.

В таблицу 1050 включают численность прикрепленного к медицинской организации населения, определенного нормативными актами вышестоящего органа исполнительной власти в сфере здравоохранения. В сводном Отчете субъекта таблица 1050 должна содержать официальные данные Росстата и может не равняться сумме численности прикрепленного населения подведомственных медицинских организаций.

## РАЗДЕЛ II. ШТАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В таблицу 1100 включают сведения о должностях врачей, специалистов с высшим немедицинским образованием и среднего медицинского персонала, провизоров, фармацевтов, а также младшего и прочего персонала, а также о физических лицах всех работников медицинской организации. Таблица включает сведения о специальностях врачей, провизоров и среднего медицинского персонала.

Таблицу 1100 заполняют все медицинские организации в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке. В таблице показывают все должности, содержащиеся в штатном расписании медицинской организации, включая все подразделения (например, амбулатории, участковые больницы, фельдшерско-акушерские пункты, отделения скорой медицинской помощи, переливания крови).

В графе «Число физических лиц основных работников на занятых должностях» показывают только основных работников, а внешних совместителей в данные графы не включают. Внутренних совместителей показывают как физические лица только один раз по основной занимаемой должности. Если работник работает на неполную ставку и его трудовая книжка находится в медицинской организации, то его показывают как основного работника.

Сведения о должностях могут показываться как целыми, так и дробными числами (0,75, 0,5, 0,25 должности).

Таблица 1107 включает сведения о числе участков первичного звена.

## РАЗДЕЛ III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Таблица 2100 включает сведения о работе врачей соответствующих должностей, проводящих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также консультативный прием. Для облегчения проведения сопоставления с должностями, указанными в таблице 1100 в таблице 2100 сохранена нумерация должностей таблицы 1100.

*Единицей измерения первичной медико-санитарной помощи является посещение.*

Посещение - это контакт пациента с врачом медицинской организации или подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по любому поводу с последующей записью в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025/у), «Истории развития ребенка форма» (форма 112/у), «Индивидуальной карте беременной и родильницы» (форма 111 /у) и включающей жалобы, анамнез, объективные данные, диагнозы: основного, фонового, конкурирующего и сопутствующих заболеваний, травм, отравлений с кодами их по МКБ-10, группу здоровья, назначенное лечение, обследование, а также результаты обследования и динамического наблюдения.

Обращение включает в себя одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута. Обращение как законченный случай при первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи — это одно обращение и одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута. Их учет идет по «Талону пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/У). Если цель обращения не достигнута, а Талон закрыт, случай считают не законченным.

Посещения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, исходя из *цели* посещения делятся на:

1. Посещения с профилактическими и иными целями;
2. Посещения по поводу заболевания.

Посещения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, исходя из *места* посещения делятся на:

1. Посещения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
2. Посещения на дому.

При формировании территориальной программы государственных гарантий объем медицинской помощи в амбулаторных условиях определяется на 1 застрахованное лицо. В объём входят посещения по поводу заболеваний, посещения в неотложной форме и посещения с профилактическими и иными целями.

Учет *посещений по поводу заболеваний* осуществляется по количеству обращений. Одно обращение по поводу заболевания – это один законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях. Число посещений в одном обращении должно составлять не менее двух посещений по поводу одного заболевания. Если по поводу заболевания пациент обратился только один раз (разовое посещение по поводу заболеваний), то такое посещение не является законченным случаем лечения заболевания, поэтому его учитывают в посещения с профилактическими и иными целями.

К посещениям по поводу заболеваний относятся:

- посещения, когда у пациента выявлены заболевания, классифицируемые в I-XX классах МКБ-10;
- посещения для коррекции лечения;
- посещения пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в период ремиссии;
- посещения пациентов в связи с оформлением на МСЭК, санаторно-курортной карты, открытием и закрытием листка нетрудоспособности, получением справки о болезни ребенка, направлением на аборт по медицинским показаниям, по поводу патологии беременности, после абортов по медицинским показаниям, а также по поводу консультаций у специалистов, если врач при этом установил диагноз по своей специальности.

Также в посещениях измеряется проведение диспансерного наблюдения лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

К *посещениям с профилактическими и иными целями* относят:

✓ *Посещения с профилактической целью* – состояния, классифицируемые в XXI классе МКБ-10. Они включают:

- посещения центров здоровья (комплексный медицинский осмотр);
- посещения в связи с диспансеризацией определенных групп населения;
- посещения в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- посещения в связи с патронажем.

✓ *Посещения с иными целями*, которые включают:

- посещения по диспансерному наблюдению;
- посещения в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи;
- посещения в связи с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов);

• посещения медицинскими работниками, имеющими среднее медицинское образование и ведущими самостоятельный прием.

✓ *Разовые посещения по поводу заболеваний*.

Медицинские организации ведут отдельный учет посещений с профилактической целью, посещений с иными целями, посещений в связи с заболеваниями, посещений в неотложной форме, а также обращений в связи с заболеваниями.

**Учету подлежат следующие посещения:**

- врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием (например, терапевтов, педиатров, хирургов, акушеров-гинекологов, урологов, оториноларингологов, включая заведующих отделениями) в медицинских организациях и вне медицинских организаций;

- врачей пунктов (отделений) неотложной медицинской помощи на дому;

- врачей здравпунктов, цеховых терапевтов, акушеров-гинекологов и других, ведущих прием в амбулаторных условиях на здравпунктах в часы, специально выделенные для амбулаторного приема;

- врачей, оказывающих медицинскую помощь в специально выделенные дни для приема в амбулаторных условиях, при выездах в другие медицинские организации (районные больницы, участковые больницы, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты);

- врачей-психотерапевтов при проведении групповых занятий (число посещений учитывается по числу пациентов, занимающихся в группе);

- посещение пациента или родственника пациента для повторной выписки рецепта (по поводу злокачественных новообразований, сахарного диабета и др. заболеваний);

- врачей-инфекционистов, проводящих подворные обходы во время вспышки инфекционных заболеваний, осмотры контактных лиц в очаге (семье) инфекционного заболевания;

- консультации пациентов в амбулаторных условиях врачами подразделения, оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях, для учета которых заполняют "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (далее - Талон) (ф. № 025-1/у), отдельно по каждой специальности врача;

- случаи оказания медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций пациентам, не подлежащим госпитализации, для учета которых помимо записи в "Журнале учета приема пациентов и отказов в медицинской помощи в стационарных условиях" (ф. № 001/у), заполняется Талон;

- консультации врачами подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях пациентов, находящихся на лечении в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

- профилактические осмотры детей в детских дошкольных учреждениях, школах, профилактические осмотры населения, включая периодические осмотры рабочих

промышленных предприятий, работников других предприятий (учреждений), независимо от того, проведены ли они в стенах подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или непосредственно на предприятиях (в учреждениях);

- к врачам призывных комиссий.

Посещения в течение дня пациентом одного и того же врача учитывается как одно посещение.

***Не подлежат учету как посещения врачей:***

- случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой медицинской помощи;

- обследования в рентгеновских кабинетах, лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах);

- случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;

- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями (ВК) в соответствии с ФЗ-323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- посещения к врачам вспомогательных отделений (кабинетов), за исключением случаев "ведения" пациента врачом данных отделений (кабинетов): назначение лечения с записью в первичной медицинской документации, контроль и динамика состояния пациента в процессе и после окончания курса проведенного лечения (лучевого, физиотерапевтического и др.).

Сведения о подлежащих и осмотренных при профилактических осмотрах включают по категориям: дети 0-14 лет включительно (из них: до 1 года), дети 15-17 лет включительно и взрослое население (18 лет и старше), осмотренное в порядке периодических.

В число подлежащих осмотру и осмотренных включают физических лиц только один раз в году, независимо от того, сколько раз в году они подлежали осмотру и были осмотрены. Плановые цифры подлежащих осмотрам по категориям утверждаются приказом руководителя медицинской организации и корректируются на конец отчетного периода. Число осмотренных должно равняться числу подлежащих осмотру или быть меньше этого числа.

Отдельно показывают медицинскую помощь, оказанную сельским жителям и в передвижных стоматологических кабинетах.

Кроме перечисленных выше разделов, ф. № 30 включает:

РАЗДЕЛ IV – ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ;

РАЗДЕЛ V – РАБОТА ЛЕЧЕБНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ);

РАЗДЕЛ VI – РАБОТА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ);

РАЗДЕЛ VII – ОСНАЩЕННОСТЬ КОМПЬЮТЕРНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ;

РАЗДЕЛ VIII – ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДАНИЙ.

*К основным медицинским документам городской поликлиники для взрослых относятся:*

✓ «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» Форма № 025/у

✓ «Талон на прием к врачу» форма 025-4/у-88;

✓ «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» форма № 025-1/у;

✓ «Единый талон амбулаторного пациента» форма 025-8/у-95;

✓ «Контрольная карта диспансерного наблюдения» форма № 030/у;

✓ «Карта учета диспансеризации» форма 131/у-86;

✓ «Карта профилактических прививок» форма 063/у;

✓ «Журнал учета профилактических прививок» форма 064/у;

- ✓ «Сертификат о профилактических прививках» форма 156/у-93;
- ✓ «Книга записей вызова врача на дом» форма 031/у;
- ✓ «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг» форма № 030-13/у;
- ✓ «Санаторно-курортная карта» форма № 072/у;
- ✓ «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» форма № 070/у;
- ✓ «Журнал регистрации и выдачи медицинских справок» формы № 086/у и № 086-1/у);
- ✓ «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» форма 058/у;
- ✓ «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» форма 089/у-туб;
- ✓ «Листок нетрудоспособности»;
- ✓ «Книга регистрации листков нетрудоспособности» форма 036/у
- ✓ «Талон на законченный случай временной нетрудоспособности» форма 025-9/у-96;
- ✓ «Журнал учета санитарно-просветительной работы» форма 038-0/у.

Отчет подписывается должностным лицом, ответственным за предоставление статистической информации (лицом, уполномоченным предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица) с расшифровкой.

На основании сведений, содержащихся в отчетной медицинской документации, с целью анализа деятельности медицинских организаций *рассчитываются*:

- общие показатели, которые являются едиными для всех лечебно-профилактических организаций;
- специальные показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций по оказанию определенных видов медицинской помощи (первичной медико-санитарной, специализированной и др.);
- специальные показатели, характеризующие профиль медицинских организаций (детская поликлиника, женская консультация, онкологический диспансер и др.).

*Общими показателями*, которые служат для анализа деятельности всех медицинских организаций вне зависимости от видов медицинской помощи, которые она может оказывать, а также профиля, являются показатели кадрового обеспечения.

*Показатели кадрового обеспечения делятся на три группы:*

- показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами;
- показатели укомплектованности медицинским персоналом;
- показатели квалификации.

*Показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами:*

- показатель обеспеченности населения врачами;
- показатель обеспеченности населения врачами определенной специальности;
- показатель обеспеченности населения медицинскими сестрами (фельдшерами, акушерками и др.).

*Показатели укомплектованности медицинским персоналом:*

- укомплектованность штатных должностей;
- коэффициент совместительства.

*Показатели квалификации:*

- удельный вес врачей, имеющих высшую квалификационную категорию;
- удельный вес врачей, имеющих первую квалификационную категорию;
- удельный вес врачей, имеющих вторую квалификационную категорию.

*Основными показателями, характеризующими деятельность медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в условиях поликлиники*

являются:

- показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи;
- показатели нагрузки персонала;
- показатели профилактической работы;
- показатели диспансерной работы.

*Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи:*

- показатель среднего числа посещений на 1 жителя;
- динамика посещений;
- удельный вес посещений в связи с заболеваниями и с профилактической целью;
- удельный вес посещений в связи с заболеваниями;
- удельный вес посещений на дому.

*Показатели нагрузки персонала:*

- функция врачебной должности;
- показатель выполнения плана.

*Показатели профилактической работы:*

- показатель полноты охвата профилактическими осмотрами;
- распределение по группам здоровья.

*Показатели диспансерной работы:*

- *Показатели охвата диспансерным наблюдением:*

- показатель полноты охвата населения диспансерным наблюдением;

- структура больных, состоящих на диспансерном учете;

- показатель полноты охвата больных диспансерным наблюдением по поводу данного заболевания;

- *Показатели качества диспансерного наблюдения:*

- показатель своевременности взятия больных под диспансерное наблюдение;

- показатель соблюдения сроков диспансерных осмотров (плановость наблюдения)

- показатель полноты проведения лечебных и оздоровительных мероприятий (противорецидивного лечения, стационарной и санаторно-курортной помощи и т.д.).

- *Показатели эффективности диспансерной работы:*

- показатель эффективности диспансерного наблюдения;

- показатель удельного веса больных, переведенных из одной группы диспансерного учета в другую;

- показатель удельного веса рецидивов в диспансерной группе;

- показатель удельного веса больных, состоящих на диспансерном наблюдении, не имевших в течение года временной утраты трудоспособности (ВУТ);

- показатель удельного веса больных, состоявших на диспансерном учете, переведенных на инвалидность;

- показатель первичной инвалидности диспансеризуемых за год (на 100 диспансеризуемых);

- летальность среди больных, состоящих на диспансерном учете.

*Специальные показатели, характеризующие городскую поликлинику, являются:*

Показатели диспансеризации определенных групп взрослого населения подразделяются на:

- *Общие показатели оценки результатов диспансеризации определенных групп взрослого населения;*

- *Показатели оценки эффективности диспансеризации определенных групп взрослого населения;*

- *Показатели оценки этапов проведения диспансеризации.*

*Общие показатели оценки результатов диспансеризации определенных групп взрослого населения:*

- удельный вес лиц, прошедших 2 этап диспансеризации;
- распределение населения по группам здоровья;
- показатели оценки результатов диспансеризации (удельный вес лиц, которым установлено диспансерное наблюдение (в целом, отдельными классами и видами заболеваний); удельный вес лиц, получивших назначение лечения; удельный вес лиц, направленных на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации; удельный вес лиц, направленных для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; удельный вес лиц, направленных на санаторно-курортное лечение).

- распространённость отдельных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения.

*Показатели эффективности диспансеризации определенных групп взрослого населения:*

- охват диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году (Выполнение плана диспансеризации).

- охват индивидуальным профилактическим консультированием на первом этапе диспансеризации граждан;

- охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации;

*Показатели оценки этапов проведения диспансеризации:*

- удельный вес выявленных патологических отклонений на первом этапе диспансеризации;

- удельный вес выявленных патологических отклонений на втором этапе диспансеризации.

## Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: [федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ]. М., 2023.
2. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов: [постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года № 2497]. М., 2012.
3. Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры: [методические рекомендации №12-22 утв. ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Министерства здравоохранения Российской Федерации 30 ноября 2022 г.]. М., 2017.
4. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению: [приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н]. М., 2020.
5. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»: [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н]. М., 2012.
6. Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми: [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н]. М., 2022.
7. Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н]. М., 2021.
8. Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога: [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2015 г. № 290н]. М., 2015.
9. Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий: [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 95н]. М., 2018.
10. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
11. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глущенко В.А., Харбедия Ш.Д. Сборник заданий к практическим занятиям по организации амбулаторно-поликлинической помощи населению: Практикум для студентов стоматологического факультета и обучающихся в магистратуре «Общественное здравоохранение». СПб: СПбГПМУ, 2017.

Учебное пособие предназначено для изучения особенностей организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению для лечебного и медико-профилактического факультетов (уровень специалитета). Пособие составлено на основании ФГОС для обучающихся данной специальности.

**Юрьев** Вадим Кузьмич, **Моисеева** Карина Евгеньевна, **Карайланов** Михаил Георгиевич, **Глущенко** Владимир Александрович, **Харбедия** Шалва Демнаевич, **Алексеева** Анна Владимировна

**Основы организации оказания первичной медико-санитарной помощи  
взрослому населению**

*Учебное пособие для студентов лечебного и медико-профилактического  
факультетов*