



РАБОЧАЯ ПАПКА

**ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
(выпуск 2)**

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

Введение

- Раздел I Организация первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.
- 1.1. Нормативные документы, регламентирующие организацию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.
- 1.2. Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.
- 1.3. Организация деятельности поликлиники.
- 1.3.1 Основные задачи поликлиники.
- 1.4. Штатные нормативы для сестринского и младшего медицинского персонала поликлиники.

Раздел II Организация работы сестринского персонала.

- 2.1. Нормативные документы, регламентирующие организацию работы сестринского персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь.
- 2.2. Основные требования по качеству работы участковой медицинской сестры.
- 2.2.1 Организационный вид деятельности участковой медицинской сестры.
- 2.2.2 Профилактическая деятельность участковой медсестры.
- 2.2.3 Обеспечение инфекционной безопасности.
- 2.2.4 Повышение квалификации участковой медицинской сестры.
- 2.2.5 Типовые отраслевые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением пациентов для оказания медицинской помощи.
- 2.3. Положение об организации деятельности медицинской сестры участковой.
- 2.4. Требования предъявляемые к организации рабочего места медицинской сестры.
- 2.4.1 Общие требования к организации рабочих мест.

Приложения

Приложение 1. Дневник учета работы медицинской сестры участковой.

Приложение 2. Правила организации деятельности кабинета доврачебной помощи поликлиники.

Приложение 3. Медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях.

Введение

Ведущим звеном отечественного здравоохранения в оказании первичной медико-социальной помощи является амбулаторно-поликлиническая помощь. Это самый массовый вид медицинской помощи, обеспечивающий высококвалифицированное медицинское обслуживание населения. Уровень работы этих учреждений, качество поликлинической помощи во многом зависит от правильной, научно-обоснованной и рациональной организации их деятельности.

Первичная медико-санитарная помощь 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.

Медицинской сестре необходимо знать систему организации амбулаторно-поликлинической помощи и основные аспекты оказания первичной медико-санитарной помощи населению.

Раздел I. Первичная медико-санитарная помощь

1.1. Нормативные документы, регламентирующие организацию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению:

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. От 13.07.2015, с изменениями от 30.09.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 24.07.2015);
- Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. От 21.07.2014) «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями, вступ. В силу с 01.09.2015);
- Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н (ред. От 23.06.2015) «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.06.2012 N 24726);
- Приказ Минздрава России от 23.06.2015 N 361н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (Зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2015 N 37921);
- Приказ Минздрава СССР от 23.09.1981 N 1000 (ред. От 22.12.1989, с изменениями от 04.05.1990) «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений»

1.2. Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на территории Российской Федерации.

2. 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.

3. Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению:

а) в качестве бесплатной – 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) в качестве платной медицинской помощи – за счет средств граждан и организаций.

5. Первичная медико-санитарная помощь 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, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.

6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах.

7. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

7.1. амбулаторно, 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;

7.2. в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

8. В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций может организовываться отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

С учетом образования контингентов граждан, временно (сезонно) проживающих на территории населенного пункта (в том числе на дачных участках и садовых товариществах), отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи может организовываться в непосредственном приближении к месту временного (сезонного) проживания.

9. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

10. Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами, 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 общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, офисов врачей общей практики (семейных врачей), 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 оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

11. В малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организаций населенных пунктах, в том числе временных (сезонных), медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, на территории обслуживания которых расположены, такие населенные пункты, осуществляют организацию оказания первой помощи населению до прибытия медицинских работников при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, с привлечением одного из домашних хозяйств.

Организация оказания первой помощи включает: формирование укладок для оказания первой помощи; обеспечение лиц, оказывающих первую помощь, а также лиц, имеющих высокий риск развития внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома и других жизнеугрожающих состояний, и членов их семей методическими пособиями и памятками по оказанию первой помощи при наиболее часто встречающихся жизнеугрожающих состояниях, являющихся основной причиной смертности (в том числе внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения), содержащими сведения о характерных проявлениях указанных состояний и необходимых мероприятиях по их устранению до прибытия медицинских работников.

12. Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу.

13. 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.

14. 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.

15. В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан, установленной пунктом 18 настоящего Положения.

16. В медицинских организациях могут быть организованы участки:

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

17. Обслуживание населения на участках осуществляется:

- фельдшером фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;
- врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом цехового врачебного участка, медицинской сестрой участковой на терапевтическом (в том числе цеховом) участке;
- врачом общей практики (семейным врачом), помощником врача общей практики, медицинской сестрой врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача).

18. 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 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.

19. В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также в местностях с низкой плотностью населения участки могут быть сформированы с меньшей численностью прикрепленного населения, с сохранением штатных должностей врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых, медицинских сестер врача общей практики, фельдшеров (акушеров) в полном объеме.

20. В зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях обеспечения ее доступности могут формироваться постоянно действующие медицинские бригады, состоящие из врача-терапевта участкового, фельдшеров, акушеров и медицинских сестер, с распределением между ними функциональных обязанностей по компетенции, исходя из установленных штатных нормативов, предназначенных для расчета количества должностей, предусмотренных для выполнения медицинской организацией возложенных на нее функций.

21. Первичная специализированная медико-санитарная помощь организуется в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, поло-возрастного 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.

22. 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 осуществляется 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.

1.3. Организации деятельности поликлиники

(Выписка из Приложения N 1 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. N 543н)

Поликлиника является медицинской организацией 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 заведующего структурным подразделением поликлиники, а также на должность врача поликлиники назначаются специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., N 14292).

На должность фельдшера поликлиники назначаются специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., N 14292), по специальности «Фельдшер».

На должность медицинской сестры поликлиники назначается специалист, соответствующий квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности «Фельдшер», «Акушерка» или «Медицинская сестра».

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

- регистратура;
- отделение (кабинет) доврачебной помощи;
- отделение общей врачебной (семейной) практики;
- отделение (кабинет) первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- отделения первичной специализированной медико-санитарной помощи (травматолого-ортопедическое, хирургическое, терапевтическое, оториноларингологическое, офтальмологическое, неврологическое и другие);
- кабинеты врачей-специалистов;
- отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи;
- отделение (кабинет) функциональной диагностики;
- стоматологическое отделение (кабинет);
- процедурный кабинет;
- смотровой кабинет;
- флюорографический кабинет;
- кабинет доверия;
- кабинет кризисных состояний и медико-психологической разгрузки;
- кабинет медицинской помощи при отказе от курения;
- отделение (кабинет) лучевой диагностики;
- клиническая лаборатория;
- биохимическая лаборатория;
- микробиологическая лаборатория;
- отделение (кабинет) медицинской профилактики;
- центр здоровья;

- помещения (учебные классы, аудитории) для проведения групповой профилактики (школ здоровья);
- дневной стационар;
- информационно-аналитическое отделение или кабинет медицинской статистики;
- организационно-методический кабинет (отделение);
- административно-хозяйственные подразделения.

1.3.1. Основные задачи поликлиники

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;
- клиничко-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 листков 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 алкоголя, 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.

Работа поликлиники должна организовываться по сменному графику, обеспечивающему оказание медицинской помощи в течение всего дня, а также предусматривать оказание неотложной медицинской помощи в выходные и праздничные дни.

1.4. Штатные нормативы для сестринского и младшего медицинского персонала поликлиники

(Выписка из Приложения N 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. N 543н.)

Настоящие рекомендуемые штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Таблица 1. Рекомендуемые штатные нормативы для сестринского и младшего медицинского персонала поликлиники

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей
1.	Главная медицинская сестра	1 должность
2.	Медицинская сестра участковая	1,5 должности на каждую должность участкового врача-терапевта

3.	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
4.	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
5.	Медицинская сестра по физиотерапии	1 должность на 15 тыс. условных физиотерапевтических единиц в год
6.	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
7.	Лаборант	1 должность на 8 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием
8.	Рентгенолаборант	Соответственно должностям врачей-рентгенологов и дополнительно 1 должность при наличии в составе поликлиники травматолого-ортопедического отделения
9.	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
10.	Медицинская сестра процедурной	1 должность на 10 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием
11.	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
12.	Старшая медицинская сестра регистратуры	Устанавливается в поликлинике с числом должностей медицинских регистраторов не менее 8
13.	Старшая медицинская сестра отделения	Соответственно должностям заведующих отделениями <4>

14.	Медицинский регистратор	1,1 должности на 5 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием; 1 должность на архив рентгенкабинета (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
15.	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 <5>
16.	Помощник эпидемиолога	1 должность в поликлиниках с числом посещений до 300; 1 должность (вместе с врачом-эпидемиологом) в поликлиниках с числом посещений свыше 700
17.	Сестра-хозяйка	1 должность
18.	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 водо-грязе-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

Примечание:<1> Отделение организуется в городах с численностью населения свыше 400 тыс. человек в составе организаций, оказывающих травматолого-ортопедическую медицинскую помощь.

<2> 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).

<3> 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 медицинской помощи при отказе от курения).

<4> В отделениях, в которых должность заведующего вводится вместо 0,5 или 1 должности врача, должность старшей медицинской сестры устанавливается соответственно вместо 0,5 и 1 должности медицинской (участковой медицинской) сестры.

<5> В поликлинике, имеющей в штате должность врача-методиста, может дополнительно устанавливаться 1 должность медицинского статистика.

Раздел II. Организация работы сестринского персонала

2.1. Нормативные документы, регламентирующие организацию работы сестринского персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь:

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247);
- Приказ Минздравсоцразвития России от 21.06.2006 N 490 «Об организации деятельности медицинской сестры участковой» (вместе с «Инструкцией по заполнению учетной формы N 039-1/У-06 «Дневник учета работы медицинской сестры участковой») (Зарегистрировано в Минюсте России 14.07.2006 N 8061);
- Приказ Минздрава России от 02.06.2015 N 290н «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» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.08.2015 N 38647);
- Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»;

2.2. Основные требования к качеству работы участковой медсестры

В работе участковой медицинской сестры выделены отдельные виды деятельности:

- 1) организационный (организация маршрута медико-социальной помощи, организация собственной работы);
- 2) лечебно-диагностический;
- 3) профилактический (профилактическо-реабилитационный);
- 4) обеспечение инфекционной безопасности;
- 5) повышение квалификации.

2.2.1. Организационный вид деятельности участковой медицинской сестры

Организационный вид деятельности участковой медицинской сестры включает:

- подготовку амбулаторного приема врача-терапевта участкового (подготовка рабочего места, приборов, инструментария, индивидуальных карт амбулаторного больного, бланков рецептов и др., своевременное получение результатов лабораторных и других исследований и расклейка их по картам и др.);
- заполнение под контролем врача статистических талонов, карт экстренного извещения, бланков направлений на лечебно-диагностические исследования, внесение в индивидуальную карту амбулаторного больного данные флюорографического и других исследований;
- помощь в заполнении посыльных листов на МСЭК, санаторно-курортных карт, выписок из индивидуальных карт амбулаторного больного;
- при соответствующих условиях под диктовку врача выписывание рецептов и заполнение граф листов нетрудоспособности, индивидуальной карты амбулаторного больного и др.;
- выдачу очередных талонов для повторных посещений;
- комплектование необходимыми инструментами и медикаментами сумки врача-терапевта участкового для оказания медицинской помощи на дому;

- заполнение под контролем и руководством врача контрольной карты диспансерного наблюдения на вновь выявленных больных, приглашение диспансерных больных на прием к врачу;
- подготовку предварительных материалов для составления отчета по диспансеризации населения участка.

Лечебно-диагностический вид деятельности участковой медицинской сестры включает:

- по указанию врача-терапевта участкового измерение пациентам артериального давления, проведение термометрии и других медицинских манипуляций;
- объяснение пациентам способов и порядка подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям;
- выполнение медицинских манипуляций и забор материала для бактериологических исследований в соответствии с назначением врача с последующим информированием его о выполнении диагностических и лечебных процедур, а также обо всех случаях нарушения режима пациентами, невыполнения противоэпидемических требований инфекционными больными, оставляемыми для лечения на дому;
- оказание неотложной доврачебной помощи.

2.2.2. Профилактическая деятельность участковой медсестры

Профилактическая деятельность участковой медсестры включает:

- участие в организации дополнительной диспансеризации работающего населения;
- учет и регистрация населения, проживающего на обслуживаемой территории;
- разъяснительная работа с населением о необходимости диспансеризации;
- согласование с врачом сроков проведения осмотров;
- обеспечение явки лиц к намеченному сроку и выполнение назначенного комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий; по окончании обследования передача заключений, полученных из диагностических служб, участковому врачу-терапевту;
- оформление направлений пациентов на консультации к врачам-специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;
- оформление документации по экспертизе временной нетрудоспособности в установленном порядке и документов для направления на медико-социальную экспертизу;
- оформление заключений о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение;
- проведение мероприятий по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- диспансерное наблюдение пациентов, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;
- организация проведения диагностики и лечения заболеваний и состояний, в том числе восстановительного лечения больных в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;
- доврачебные осмотры, в том числе профилактические, с записью в медицинской карте амбулаторного больного;
- организация совместно с органами социальной защиты населения медико-социальной помощи отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе;
- обучение членов семьи организации безопасной среды для пациента;
- осуществление ухода и обучение уходу членов семьи в период болезни и реабилитации пациента;

- обучение организации безопасной среды и ухода за пациентами на дому;
- проведение иммунизации населения: отбор групп и направление на вакцинацию;
- работа в “школе здоровья”:
 - изучение потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разработка программы проведения этих мероприятий;
 - формирование здорового образа жизни:
 - повышение знаний населения о влиянии эндогенных и экзогенных факторов на здоровье;
 - санитарно-гигиеническое воспитание, включающее обучение навыкам личной гигиены, рационального питания (набор продуктов, методы их приготовления, режим питания), ухода за жилищем; привлечение к занятиям оздоровительной физкультурой, спортом, туризмом, борьба с вредными привычками – курением, злоупотреблением алкоголя, наркоманией;
 - проведение мероприятий по предупреждению травматизма;
 - предупреждение развития заболеваний социального характера;
 - предупреждение развития инфекционных заболеваний;
 - развития эндемических заболеваний;
 - реабилитация пациентов, перенесших острые заболевания;
 - создание тематических “школ здоровья” для пациентов и их родственников (повышение информированности пациентов о заболевании и факторах риска его развития, обострений и осложнений);
 - повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья;
 - формирование рационального и активного отношения пациента к заболеванию, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача;
 - формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, оказанию первой доврачебной помощи в случаях обострений; навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на их здоровье поведенческих факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек и др.);
 - медико-психологическая адаптация к изменению ситуации в состоянии здоровья (адаптация инвалидов);
 - информирование врача о необходимости проведения немедицинских мероприятий по коррекции модифицируемых факторов риска.

2.2.3. Обеспечение инфекционной безопасности

Следующим видом деятельности участковой медицинской сестры является обеспечение инфекционной безопасности, который включает:

- контроль за проведением младшим медицинским персоналом профилактической дезинфекции помещений, оборудования;
- проведение профилактической дезинфекции медицинского инструментария;
- соблюдение принципов личной гигиены;
- организация противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.

2.2.4. Повышение квалификации участковой медицинской сестры

Повышение квалификации участковой медицинской сестры является отдельным видом деятельности, которое включает:

- обучение на сертификационных курсах повышения квалификации 1 раз в 5 лет в соответствии со специальностью и занимаемой должностью;
- обучение на циклах тематического усовершенствования;
- участие во внутриведомственных конференциях;
- обучение на рабочих местах при внедрении новых технологий;
- чтение профессиональной литературы и периодических изданий.

2.2.5. Типовые отраслевые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением пациентов для оказания медицинской помощи

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2015 г. N 290н утверждены Типовые отраслевые нормы 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, применяются при оказании первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе при посещении врачом-специалистом одного пациента на дому.

Нормы времени являются основой для расчета норм нагрузки, нормативов численности и иных норм труда врачей медицинских организаций, оказывающих первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Нормы времени на одно посещение пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации):

- а) врача-педиатра участкового – 15 минут;
- б) врача-терапевта участкового – 15 минут;
- в) врача общей практики (семейного врача) – 18 минут;
- г) врача-невролога – 22 минуты;
- д) врача-оториноларинголога – 16 минут;
- е) врача-офтальмолога – 14 минут;
- ж) врача-акушера-гинеколога – 22 минуты.

Предусматриваются сокращенные нормы времени на повторное посещение врача-специалиста одним пациентом в связи с заболеванием, а также на посещение одним пациентом врача-специалиста с профилактической целью.

В медицинских организациях, оказывающих первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, указанные нормы времени устанавливаются с учетом плотности проживания и половозрастного состава населения, а также с учетом уровня и структуры заболеваемости населения путем суммирования корректирующих коэффициентов норм времени. Приводится перечень таких корректирующих коэффициентов.

2.3. Положение об организации деятельности медицинской сестры участковой (утверждено приказом Минздравсоцразвития России. N 490 от 21 июня 2006 г.)

Положение регулирует деятельность медицинской сестры участковой, обеспечивающей оказание медицинской помощи на прикрепленном врачебном (терапевтическом) участке.

На должность медицинской сестры участковой назначаются специалисты, имеющие среднее медицинское образование по специальностям "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" и сертификат по специальности "Сестринское дело".

Медицинская сестра участковая 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, а также настоящим Положением.

Медицинская сестра участковая осуществляет свою деятельность по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях преимущественно муниципальной системы здравоохранения: поликлиниках; амбулаториях; стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения; других лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

Медицинская сестра участковая, обеспечивающая оказание медицинской помощи на прикрепленном врачебном (терапевтическом) участке, в рамках своей компетенции:

- формирует совместно с врачом-терапевтом участковым врачебный (терапевтический) участок из прикрепленного к нему населения, ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участвует в формировании групп диспансерных больных;

- организует амбулаторный прием врача-терапевта участкового, подготавливает к работе приборы, инструменты, обеспечивает бланками рецептов, направлений;

- проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения, 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 занятия в школах здоровья;

- изучает потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатывает программу проведения этих мероприятий;

- осуществляет диспансерное наблюдение больных, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;

- организует проведение диагностики и лечения заболеваний и состояний, в том числе восстановительного лечения больных в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;

- проводит доврачебные осмотры, в том числе профилактические, с записью в медицинской карте амбулаторного больного;

- оказывает неотложную доврачебную медицинскую помощь больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;

- оформляет направление больных на консультации к врачам-специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;

- проводит мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке;

- оформляет документацию по экспертизе временной нетрудоспособности в установленном порядке и документы для направления на медико-социальную экспертизу;

- оформляет 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 младшего медицинского персонала, осуществляющего первичную медико-санитарную помощь;

- обеспечивает врача-терапевта участкового необходимыми медикаментами, стерильными инструментами, спецодеждой;
- ведет медицинскую документацию в установленном порядке, анализирует состояние здоровья прикрепленного населения и деятельность врачебного (терапевтического) участка.

Приказом Минздравсоцразвития России от 21.06.2006 № 490 “Об организации деятельности медицинской сестры участковой” утверждена учетная форма № 039/у-1-06 “Дневник учета работы медицинской сестры участковой” вместе с инструкцией по ее заполнению (приложение 1). В Дневнике перечислены показатели деятельности медицинской сестры участковой.

2.4. Требования, предъявляемые к организации рабочего места медицинской сестры

Совершенствование организации и обслуживания рабочих мест в учреждениях здравоохранения должно быть направлено на создание оптимальных условий, обеспечивающих высокий уровень работоспособности медицинского персонала, более полное использование рабочего времени врача и медицинской сестры на основные виды труда.

Оснащение отделений и кабинетов осуществляется в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи.

2.4.1. Общие требования к организации рабочих мест

Под рабочим местом следует понимать зону трудовых действий работника или группы работников, оснащенную и оборудованную всем необходимым для выполнения своих служебных обязанностей.

При организации рабочих мест прежде всего учитывается тип учреждения и профиль специалиста, то есть рабочее место должно быть специализированным.

Рациональная организация любого рабочего места в лечебно-профилактическом учреждении предусматривает оснащение, рациональную планировку, организацию обслуживания рабочего места, соблюдение эргономических, эстетических и санитарно-гигиенических требований.

Оснащение рабочих мест предполагает обеспечение каждого рабочего места набором мебели, специальными приборами и оборудованием, средствами оргтехники, стандартными бланками и т.д. При оснащении необходимо учитывать характер трудовой деятельности.

Важное значение в организации рабочего места имеет рациональное размещение медицинской мебели и оборудования в кабинете. В соответствии с эргономическими требованиями, а также исходя из наблюдений за действиями врача и медицинской сестры мебель и оборудование врачебного кабинета рекомендуется размещать, руководствуясь следующими правилами:

- рабочий стол врача и медицинской сестры должен находиться в наиболее освещенной части кабинета;
- вокруг стола необходимо иметь пространство, обеспечивающее свободное передвижение врача и медицинской сестры от стола к любому предмету в кабинете;
- кушетка для обследования пациента должна располагаться таким образом, чтобы правая половина тела пациента находилась со стороны врача; кушетку необходимо отгородить от входной двери ширмой и вплотную к ней поставить стул для пациента;
- расположение каждого предмета должно быть продумано, чтобы свести до минимума затраты на передвижения и обеспечить соблюдение эстетических требований в оформлении кабинета;
- дверь кабинета должна быть доступна обозрению, чтобы врач мог видеть входящего пациента.

Эргономические требования к организации рабочих мест определяют соответствие конструктивных данных и габаритов рабочей мебели, оргоснастки антропометрическим, биомеханическим и психофизиологическим возможностям организма человека. Соблюдение их позволяет обеспечить медицинскому работнику в процессе трудовой деятельности физиологически рациональную позу, соответствующую критериям функционального комфорта.

Гигиенические требования к организации рабочих мест врачебных кабинетов предусматривают соблюдение в них основных санитарно-гигиенических нормативов: достаточных площади, кубатуры, метража на одного работающего, параметров микроклимата, освещенности, шума и т.д.

Эстетические требования к организации рабочих мест предусматривают выполнение комплекса рекомендаций по художественному оформлению рабочих помещений, интерьеров кабинетов, учреждения в целом.

Эргономические, гигиенические и эстетические требования к организации рабочих мест изложены в соответствующих нормативных и методических материалах.

Обслуживание рабочих мест, включает организацию документооборота, обеспечение медикаментами, стандартными бланками и инструментарием, организацию вызова больных, подготовку рабочих мест и уборку помещений.

При рациональной организации обслуживания рабочих мест важное место отводится использованию стандартных бланков-направлений на исследование и лечение.

Как показали наблюдения, на выписку одного направления затрачивается в среднем 1,4 минуты. С учетом того, что пациенту необходимо разъяснить, куда и в какой кабинет необходимо явиться, как подготовиться к исследованию, непроизводительные затраты рабочего времени значительно возрастают. Поэтому рационализация данного элемента труда медицинского персонала оказывает существенную пользу в работе специалистов поликлиник. Стандартные бланки-направления рекомендуется использовать по определенным видам исследования. Лицевая сторона каждого бланка-направления состоит из двух разделов.

В первый раздел медицинская сестра вносит фамилию, инициалы, номер медицинской карты и адрес больного, а также фамилию врача и дату назначения. Вторая часть предназначена для заполнения результатов исследования вспомогательно-диагностических служб. Обратная сторона бланка имеет памятку для больного, включающую сведения о правилах подготовки к исследованию, месте и времени его проведения. Наличие таких бланков полностью освобождает врача от написания направлений, экономит рабочее время медсестры. Бланки-направления необходимо размещать в бланкотеке стола, только в этом случае ими удобно пользоваться.

Значительно экономит рабочее время использование заранее заготовленных рецептурных прописей.

При рациональной организации рабочего места требуют решения вопросы сокращения затрат времени на ведение медицинской карты амбулаторного больного, которые занимают в работе врачей основных специальностей не менее 25-30% рабочего времени на приеме. С указанной целью в настоящее время в поликлиниках рекомендуется применять клишированные вкладыши в медицинскую карту, позволяющие путем подчеркивания перечисленных в них признаков и вписывания недостающих в специально отведенные строки заметно сократить (на 15-20%) затраты врачей на заполнение медицинской карты. Вкладыши могут печататься типографским способом или путем изготовления резинового клише. В последнем случае они отпечатываются по мере необходимости непосредственно в кабинете.

Поддержание функциональных связей врачей на амбулаторном приеме обеспечивается оборудованием рабочих мест средствами связи со всеми основными подразделениями и службами поликлиники: регистратурой, кабинетами врачей-специалистов, заведующими отделением, вспомогательными лечебно-диагностическими кабинетами.

Для вызова пациента в кабинет врача целесообразно применять световую или звуковую сигнализацию. При использовании световой сигнализации у дверей кабинета устанавливается

световое табло с надписью "Не входить", которое освещается во время приема пациента, и "Входите", когда врач принял больного и вызывает следующего. На рабочем месте врача в этом случае оборудуется включатель светового сигнала. При втором варианте используется любое переговорное устройство связи, работающее в громкоговорящем режиме.

Таким образом, продуманная организация и обслуживание рабочего места, его оснащение и оборудование с учетом требований эргономики и эстетики, рациональная планировка кабинета должны быть направлены на создание условий для эффективной и качественной работы врача и медицинской сестры, ведущих амбулаторный прием.

Приложения

Приложение 1

Дневник учета работы медицинской сестры участковой

за _____ 200_ г.

(фамилия, имя, отчество медицинской сестры участковой)

(номер врачебного (терапевтического) участка)

Числа меся- ца	Количе- ство прора- ботан- ных часов	Число посе- щений на ам- була- торном приеме	Число посеще- ний на дому, всего	Из общего числа посе- щений по поводу заболева- ний, всего	Выполнено					
					процедур, ма- нипуляций		профилактичес- ких мероприя- тий, патронаж		реабилитаци- онных меро- приятий	
					всего	из них на дому	всего	из них на дому	всего	из них на дому
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										
...										
31										
Итого за месяц										

Оборотная сторона

Числа меся- ца	Мероприятия по гигиеническому воспитанию и образованию населения							
	все- го	в том числе						прочие
		обуче- ние уходу за больны- ми, са- моуходу	обучение населения принципам здорового образа жизни	занятия в "школах здоровья" с боль- ными, имеющие заболевания				
				сахарный диабет	бронхиальная астма	болезни сердца и сосудов		
12	13	14	15	16	17	18	19	
1								
2								
3								
...								
31								
Итого за месяц								

Подпись медицинской сестры участковой _____

**Инструкция по заполнению учетной формы N 039-1/У-06
«Дневник учета работы медицинской сестры участковой»**

1. Учетная форма N 039-1/У-06 "Дневник учета работы медицинской сестры участковой" (далее - Дневник) заполняется ежедневно медицинской сестрой участковой в конце рабочего дня.
2. В Дневнике указываются сведения о проделанной работе за каждый день текущего месяца во время амбулаторного приема, при оказании помощи на дому, профилактической работе:
 - в графе 1 указываются числа отчетного месяца по порядку;*
 - в графе 2 указывается суммарное количество проработанных часов во время амбулаторного приема, посещений на дому (в соответствии с установленным графиком работы). В эту же графу включаются часы, проработанные в дневном стационаре (при организации дневного стационара);*
 - в графе 3 отмечается число посещений во время самостоятельного амбулаторного приема;*
 - в графах 4 и 5 указывается число посещений на дому с целью оказания медицинской помощи по назначению врача и с профилактической целью;*
 - в графе 4 - всего посещений на дому;*
 - в графе 5 - число посещений по поводу заболеваний, с соответствующей записью в учетных документах (учетная форма N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного" и учетная форма N 025-12/у "Талон амбулаторного пациента", утвержденные Приказом Минздравсоцразвития России от 27 ноября 2004 г. N 255).*
 - К посещениям по поводу заболеваний относятся:*
 - посещения, когда у обратившегося выявлено заболевание;
 - посещения для лечения, процедур, манипуляций по назначению врача;
 - посещения диспансерным контингентом в период ремиссии;
 - посещения больными в связи с открытием листка нетрудоспособности;
 - посещения для получения справки о болезни ребенка;
 - в графах 6, 7 указывается число проведенных процедур и манипуляций, при этом:*
 - в графе 6 - общее число проведенных процедур и манипуляций;*
 - в графе 7 - число процедур и манипуляций, проведенных на дому;*
 - в графах 8, 9 указывается число проведенных профилактических мероприятий и патронажа из числа всех посещений за день:*
 - в графе 8 - общее число проведенных мероприятий,*
 - в графе 9 - число проведенных профилактических мероприятий на дому;*
 - в графах - 10, 11 указывается число проведенных реабилитационных мероприятий:*
 - в графе 10 - общее число проведенных реабилитационных мероприятий (массаж, физиотерапия и пр., в том числе инвалидам и ветеранам войн);*
 - в графе 11 - число реабилитационных мероприятий, проведенных на дому.*
 - На оборотной стороне дневника:*
 - в графе 12 указываются числа отчетного месяца по порядку;*
 - в графах 13-19 указываются мероприятия по гигиеническому воспитанию и образованию населения:*
 - в графе 13 - общее число мероприятий по гигиеническому воспитанию и образованию населения;*
 - в графе 14 - число мероприятий по обучению уходу за больными, связанными с конкретными заболеваниями по самоуходу;*
 - в графе 15 - число мероприятий по обучению населения принципам здорового образа жизни. Во время групповых занятий по здоровому образу жизни число посещений показывается суммарно по числу присутствующих;*
 - в графах 16-18 указывается число проведенных занятий в "школах здоровья" с больными, имеющими заболевания: сахарный диабет, бронхиальная астма, болезни сердца и сосудов;*
 - в графе 19 указываются все прочие мероприятия по гигиеническому воспитанию и образованию населения.*

Правила организации**деятельности кабинета (отделения) доврачебной помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины))**

(утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации N 543н от 15 мая 2012 г. (Приложение N 3 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному, в ред. Приказа Минздрава России от 23.06.2015 N 361н)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета (отделения) доврачебной помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины)).

2. Кабинет организуется как структурное подразделение поликлиники, врачебной амбулатории или центра общей врачебной практики (семейной медицины) (далее - медицинская организация).

3. Медицинская помощь в Кабинете оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием из числа наиболее опытных сотрудников, а также медицинскими сестрами с высшим медицинским образованием.

4. 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.

5. Руководство Кабинетом осуществляет уполномоченный руководителем медицинской организации заведующий одного из отделений медицинской организации.

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

7. 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 посылного 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 входит 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.

**Медицинская карта пациента,
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях**

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация _____

Учетная форма N 025/у _____

Адрес _____

Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. N 834н

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ N _____

1. Дата заполнения медицинской карты: число ____ месяц ____ год ____
 2. Фамилия, имя, отчество _____
 3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 4. Дата рождения: число ____ месяц ____ год ____
 5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
 район _____ город _____ населенный пункт _____
 улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
 6. Местность: городская - 1, сельская - 2.
 7. Полис ОМС: серия _____ N _____ 8. СНИЛС _____
 9. Наименование страховой медицинской организации _____
 10. Код категории льготы ____ 11. Документ _____: серия ____ N _____
 12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

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

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит в браке - 2, неизвестно - 3.
 14. Образование: профессиональное: высшее - 1, среднее - 2; общее: среднее - 3, основное - 4, начальное - 5; неизвестно - 6.
 15. Занятость: работает - 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу - 2; пенсионер(ка) - 3, студент(ка) - 4, не работает - 5, прочие - 6.
 16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) _____
 17. Место работы, должность _____
 18. Изменение места работы _____
 19. Изменение места регистрации _____
 20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

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

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

стр. 3 ф. N 025/у

24. Записи врачей-специалистов:

Дата осмотра _____ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.

Врач (специальность) _____

Жалобы пациента _____

Анамнез заболевания, жизни _____

Объективные данные _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

код по МКБ-10 _____

Группа здоровья _____ Диспансерное наблюдение _____

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства	
Врач	

стр. 4 ф. N 025/у

25. Медицинское наблюдение в динамике:

Дата
Жалобы
Данные наблюдения в динамике

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

стр. 5 ф. N 025/у

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия

Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

стр. 6 ф. N 025/у

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты

	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

стр. 7 ф. N 025/у

26. Этапный эпикриз

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (____ дней) .

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

_____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации _____

Листок нетрудоспособности _____

Врач _____

стр. 8 ф. N 025/у

27. Консультация заведующего отделением

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (____ дней) .

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению _____

Листок нетрудоспособности _____

Зав. отделением _____ Лечащий врач _____

стр. 9 ф. N 025/у

28. Заключение врачебной комиссии

Дата _____
Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____

Заключение врачебной комиссии: _____

Рекомендации _____

Председатель _____ Члены комиссии _____

стр. 10 ф. N 025/у

29. Диспансерное наблюдение

Дата _____
Жалобы и динамика состояния _____

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации _____

Врач _____

стр. 11 ф. N 025/у

30. Сведения о госпитализациях

Дата поступления и выписки	Медицинская организация, в которой была оказана мед. помощь в стационарных условиях	Заключительный клинический диагноз

31. Сведения о проведенных оперативных вмешательствах в амбулаторных условиях

Дата проведения	Название оперативного вмешательства	Врач

32. Лист учета доз облучения при рентгенологических исследованиях

Дата проведения	Название рентгенологического исследования	Доза облучения

стр. 12 ф. N 025/у

33. Результаты функциональных методов исследования:

стр. 13 ф. N 025/у

34. Результаты лабораторных методов исследования:

стр. 14 ф. N 025/у

35. Эпикриз