**ФЕДЕРАЛЬНОЕ Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии с курсом идпо**

УТВЕРЖДАЮ

зав.каф.поликлинической

терапии с курсом ИДПО

 д.м.н., профессор Волевач Л.В.

«31»августа 2018 г.

**Методические указания для студентов**

по самостоятельной внеаудиторной работе

по дисциплине «Поликлиническая терапия»

Тема: «**Диспансеризация. Приказы №№ 770, 1344н, 869н**»

**Лечебный факультет**

Дисциплина поликлиническая терапия

Специальность 31.05.01. –Лечебное дело

Курс 5 Семестр IX

УФА 2018

Тема: «Диспансеризация. Приказы №№ 770, 1344н, 869н» на основании рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия утвержденной в 2018 году.

Рецензент: Г.Х. Мирсаева – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии БГМУ

Авторы: Крюкова А.Я., Низамутдинова Р.С., Сахаутдинова Г.М., Тувалева Л.С., Курамшина О.А., Габбасова Л.В.

Утверждено на заседании № 1 кафедры от 31.08.2018г.

**Тема**. **Диспансеризация. Приказы №№ 770, 1344н, 869н.** Профилактика - основная направление медицины, диспансеризация – метод, при помощи которого это профилактическое направление проводится в жизнь. Сначала диспансерный метод нашел применение в борьбе с социальными болезнями, позже в работе женских консультаций, а с 1994 г. признан необходимым в работе каж­дого лечебного учреждения. Диспансеризация здорового населения имеет своей мелью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, огра­дить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает выявле­ние заболеваний, систематическое и ранее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, пла­номерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя цель - снижение заболе­ваемости, инвалидности и сохранения трудоспособности.

**Цель:** овладение врачебными навыками проведения диспансерной работы, образовательных программ, проводить профилактику.

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся ***должен знать*** (исходные базисные знания и умения):

* понятие профилактики (первичной, вторичной, третичной);
* понятие диспансеризации;
* принципы организации школ здоровья;

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся ***должен уметь:***

- комплектовать группы для проведения занятий в школах здоровья, согласно нозологического принципа;

- составлять план проведения занятия в школе здоровья;

- выявлять факторы риска заболевания;

- владеть основами этиопатогенеза, клиники, диагностики, лечения, первичной, вторичной, третичной профилактики;

- излагать материал в доступной для пациента форме;

- составлять памятки и санбюллетни для пациентов.

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся ***должен владеть:***

- методами общеклинического обследования**,**

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики,

- владеть методами оказания неотложной догоспитальной медицинской помощи,

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту,

- алгоритмом развернутого клинического диагноза,

- основами ведения медицинской документации

- основами медицинской, физической, психологической и социальной реабилитации.

**Должен сформировать компетенции:** ПК-1,-6,-8,-9,-15,-16.

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:**

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературы.
2. Решить задачи, ответить на вопросы для самоконтроля
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выполнить реферат.

**Формы контроля освоения заданий по самостоятельной внеаудиторной работе по данной теме** (тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи, протоколы, заключения, графологические структуры, реферативные сообщения.

А) Субъективные и объективные методы обследования больных с оформлением предварительного диагноза.

Б) Работа с пациентами во вспомогательно – диагностическом подразделении

В) Интерпретация результатов полученных дополнительных исследований больного

Г) Работа по оформлению медицинской документации: оформление амбулаторной карты (сбор анамнеза, осмотр больного в дневном стационаре, обоснование диагноза, план обследования и лечения, этапный эпикриз, дневники курации, выписной эпикриз с рекомендациями).

Д) Самостоятельная работа обучающихся в учебных аудиториях (решение мультимедийных ситуационных задач, деловые игры, просмотр видеофильмов по теме, атласов и др.).

Вопросы для самоподготовки:

1. Факторы риска заболевания внутренних органов;
2. Основы первичной, вторичной, третичной профилактики;
3. Этиопатогенез, клинику, раннюю диагностику, лечение заболеваний внутренних органов;
4. Немедикаментозные методы лечения;

***Тестовый контроль исходного уровня знаний***

**Выберите один вариант ответа**

**1. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ**

А) 1 раз в 3 года

Б) каждый год

В) 1 раз в 2 года

Г) 1 раз в полгода

1. **ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ**

А) 3 группы

Б) 1 группа

В) 2 группы

Г) 4 группы

**3. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДОКАЗАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬВЫСОКИМ СУММАРНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

А) врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый

Б) врач-терапевт участковый

В) врач дневного стационара

Г) врач-кардиолог поликлиники

1. **КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ**

А) врач-терапевт участковый

Б) врач отделения медицинской профилактики

В) врач дневного стационара

Г) врач-кардиологполиклиники

1. **КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ МИНУТ**

А) 10

Б) 30

В) 60

Г) 5

1. **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

А) 1 раз в 3 года

Б) 1 раз в квартал

В) 1 раз в 2 года

Г) ежегодно

**7. К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ**

А) здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске

Б) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи

В) не предъявляющие жалоб

Г) с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

**8. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ**

А) при наличии информированного добровольного согласия гражданина

Б) без согласия гражданина в обязательном порядке

В) по приказу работодателя

Г) по желанию пациента

**9. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО**

А) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств

Б) самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств

В) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда

Г) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает

**10. ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПУТЕМ УГЛУБЛЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ**

А) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском

Б) передача граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском под наблюдение соответствующего узкого специалиста

В) направление граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском на санаторно-курортное лечение

Г) направление граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском в стационар.

**Тестовый контроль конечного уровня знаний**

Выберите один вариант ответа

1. СОГЛАСНО НОВЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯПРОВОДИТСЯВ ЭТАПА

А) два

Б) три

В) один

Г) четыре

2. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

А) 3

Б) 4

В) 5

Г) 2

3. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

А) всем подлежащим диспансеризации

Б) всем мужчинам в возрасте 21-99 лет

В) всем женщинам в возрасте 21-99 лет

Г) по показаниям

4. Краткость наблюдения за больными атрофическим гастритом

1. 1 раз в год

2. 2 раз в год

3. 3 раз в год

4. 4 раз в год

5. Кратность наблюдения за больными с хроническим необструктивным бронхитом

1.I раз в год

2. 2 раз в год

3. 3 раз в год

4. 4 раз в год

6. Какие лабораторные исследования необходимо назначить больному хроническим гепа­титом

1. анализ желудочного сока

2. кровь на «С» реактивный белок

3. белок общей и белковый фракций

4. антиген

5. билирубин

7. Кратность наблюдения за больными с циррозом печени без отрицательной динамики

1.I раз в год

2. 2 раз в год

3. 3 раз в год

4. 4 раз в год

8. Кратность наблюдения за больными с хроническим холециститом без частных обострений

1.I раз в год

2. 2 раз в год

3. 3 раз в год

4. 4 раз в год

9. Кратность исследование мочи у лиц переносящих острый гломерулонефрит

1.I раз в год

2. 2 раз в год

3. 3 раз в год

4. 4 раз в год

10. Кратность «Д» наблюдения за лицами с нарушенной толерантностью к глюкозе

1. 1 раз в год

2. 2 раз в год

3. 3 раз в год

4. 4 раз в год

**Ситуационные задачи**

Предлагаем ответить на ряд вопросов при решении задач:

Определите группу диспансерного наблюдения

Кратность динамического наблюдения

Объем обследования при проведении ежегодной диспансеризации

**Задача №1.**

Больная К. 52 лет, работает учителем, в течение многих лет страдает гипертонической болезнью 2 стадии с преимущественным поражением сердца.

**Задача №2.**

Больной И., 18 лет, студент ВУЗа перенес острую ангину. Находился под активным наблюдением участкового врача. В настоящее время признан здоровым, приступил к учебе.

**Задача №3.**

Больной Т., 59 лет, работает столяром, перенес крупноочаговый инфаркт миокарда,  
После курса реабилитации признан инвалидом 2 группы.

**Задача №4.**

Больная М., 35 лет, работает парикмахером, перенесла острый пиелонефрит, лечилась в стационаре, была выписана, в настоящее время приступила к труду.

**Задача №5.**

Больной В., 42 лет, страдает хроническим обструктивным бронхитом в течение Т лет. Частые обострения.

**Задача №6.**

Больная Л., 30 лет, работает медицинской сестрой, имеет в анамнезе язвенную бо­лезнь желудка. Последнее обострение было полгода назад.

**Задача №7.**

Пациент С., 21 года обратился к доктору с жалобами на головные боли, головокруже­ние. В анамнезе - у матери гипертоническая болезнь 2 стадии, сахарный диабет. При объек­тивном обследовании патологии не выявлено.

**Задача №8.**

ПациентК., 17 лет пришел на осмотр к участковому врачу с профилактической це­лью. Был обследован. Патологии не выявлено.

**Задача №9.**

Больной Ж., 40 лет после употребления алкоголя перенес острый панкреатит. Был госпитализирован, выписан из стационара в удовлетворительном состоянии, в настоящее вре­мя чувствует себя хорошо, но продолжает употреблять алкоголь.

**Задача №10.**

Больная Т., 50 лет, продавец продуктового магазина, обратилась к врачу в связи с ме­дицинским осмотром. При ультразвуковом исследовании неожиданно обнаружен калькулезный холецистит.

Эталон ответа на ситуационную задачу

1. 3 диспансерная группа

2. 2 раза в год

3. общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови на спектр липидов, ЭКГ, осмотр окулиста, кардиолога, по показаниям невропатолога.

**Диспансеризация больных и здоровых на терапевтическом участке, характеристика диспансерных групп. Приказ 869н от 26.10.17.**

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе

медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношений

определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской

Федерации

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ (далее - хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения 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;

3) проведения профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в порядке

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды. Исключения:

1) маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

2) диспансеризации, проводимой ежегодно вне зависимости от возраста в отношении отдельных категорий граждан

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

**I группа** состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не

нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое

профилактическое консультирование;

**II группа** состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и(или) групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья.

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

обследовании;

**IIIб группа** состояния здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного

наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а

также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в

дополнительном обследовании.

**Принципы проведения диспансеризации на терапевтическом участке. Приказ 869н от 26.10.17**

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного

обследования состояния здоровья граждан в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний

(состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения группы состояния здоровья, необходимых

профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных

мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными

заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными

заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;

3) проведения краткого профилактического консультирования граждан с

выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или)

факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения

индивидуального углубленного профилактического консультирования и

группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными

хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями

(состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным

сердечно-сосудистым риском.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года. Исключение:

1) маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, которые проводятся **1 раз в 2 года**;

2) диспансеризации, проводимой ежегодно вне зависимости от возраста в отношении отдельных категорий граждан: инвалидов и участников ВОВ, лиц награжденных знаком «жителю блокадного Ленинграда», бывших несовершеннолетних узников концлагерей,

Перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером

или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), определяется в соответствии с приложением № 1 к настоящему Порядку.

Основными задачами врача-терапевта при проведении диспансеризации являются:

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

2) привлечение населения, прикрепленного к терапевтическому участку, к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования

3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

4) проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя;

5) направление на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также в фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт граждан в возрасте до 72 лет с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; а также граждан в возрасте 75 лет и старше с целью коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении на втором этапе диспансеризации;

6) направление граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

7) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

8) участие в оформлении (ведении) медицинской документации;

9) подведение итогов диспансеризации на своем участке;

10) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом N 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

**Первый этап** диспансеризации (скрининг) проводится с целью

выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний,

факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

**Второй этап** диспансеризации проводится с целью дополнительного

обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения

углубленного профилактического консультирования.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (с изменениями и дополнениями)

Обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу (далее - предварительные осмотры) проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе, а также с целью раннего выявления и профилактики заболеваний**.**

Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) (далее - периодические осмотры) проводятся в целях:

1) динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний;

2) выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний;

3) своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников;

4) своевременного выявления и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

5) предупреждения несчастных случаев на производстве.

Для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией формируется постоянно действующая врачебная комиссия.

В состав врачебной комиссии включаются врач-профпатолог, а также врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности "профпатология" или имеющие действующий сертификат по специальности "профпатология".

**Литература**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
2. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012.–202 с.
3. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов[Электронный ресурс]/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru//elibdoc/elib449.pdf](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib449.pdf). - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 202 с.

**Дополнительная:**

1. Поликлиническая терапия: уч. пособие для студентов/А.Я.Крюкова [и др.]. – Уфа: Изд-воГилем. - 446 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед.ифармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем. - 2009. - 325 с.
3. Основы внутренней медицины: уч. пособие для студентов [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев / Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>. – Москва: Изд-воГЭОТАР-Медиа. - 2014.