**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С КУРСОМ ИДПО**

**Материал для подготовки к экзаменам на кафедре поликлинической терапии с курсом ИДПО**

**Составители:**

**Зав. кафедрой поликлинической терапии с курсом ИДПО**

**д.м.н., профессор Волевач Лариса Васильевна**

**Завуч кафедры к.м.н., доцент**

**Нафикова Айгуль Шаукатовна**

**Ассистент Демидова Надежда Александровна**

**Актуально на 22.08.2023**

1. **Листок нетрудоспособности, его функции, общее положение о выдаче. (**Приказ МЗ **№ 1089н** от 23.11.21)

Основным документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является **листок нетрудоспособности**.

Функции больничного листка:

* Медицинская
* Юридическая
* Финансовая
* Статистическая

Листок нетрудоспособности формируется в **форме электронного документа**, а также выдается в форме документа на бумажном носителе лицам, по результатам проведения экспертизы временной нетрудоспособности в связи с:

* заболеваниями
* травмами
* отравлениями и иными состояниями
* лечением в санаторно-курортных организациях
* ухода за больным членом семьи
* в связи с карантином
* на время протезирования в стационарных условиях
* в связи с беременностью и родами,
* при усыновлении ребенка

Единолично и единовременно лечащим врачом ЛН выдается на **15 дней**, фельдшером – на **10 дней**.

Свыше этого срока ЛН продлевается врачебной комиссией.

**2. С 1 января 2020 вступил в силу 27 августа 2019 г. N 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"**

**Постановление правительства РФ от 5 апреля 2022 г. N 588 «О признании лица инвалидом»**

Различают **первичные** (общего и специализированного профиля) и **главное Бюро МСЭ.**

В состав МСЭ входят председатель, специалисты:

* терапевт
* хирург,
* невролог
* реабилитолог
* психолог
* специалист по социальной работе
* медрегистратор
* медсестра
* водитель

Освидетельствование осуществляется в первичном Бюро и при выезде к месту назначения.

На МСЭ направляются при:

- заболеваниях **с неэффективным лечением** и препятствующих полностью или частично выполнению профессионального труда, т.е. лица, имеющие признаки инвалидности;

- при **неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе** и временной нетрудоспособности до 4 мес.

- временной нетрудоспособности продолжающейся **10 месяцев** (при туберкулезе 12 месяцев);

- при **ухудшении клинического** и трудового прогноза инвалида для изменения трудовой рекомендации

**Для прохождения МСЭ предоставляются следующие документы:**

* направление на МСЭ;
* листок нетрудоспособности;
* паспорт;
* трудовая книжка;
* амбулаторная карта.

1. **Задачи и функции участкового терапевта. (Приказ 543н от 15.05.2012)**

**Основные задачи участкового врача:**

1. Оказание населению участка **первичной врачебной медико-санитарной** помощи на приеме в поликлинике и при обслуживании на дому

2. Организация и непосредственное проведение системы **профилактических мероприятий** среди населения участка путем внедрения и совершенствования диспансерного метода работы

3. **Снижение заболеваемости и смертности** обслуживаемого населения

**Функции участкового терапевта:**

1. Обеспечивать активное выявление заболевания **на ранних стадиях** патологического процесса, оказывать своевременную помощь на приеме, на дому

2. Проводить систематическое **динамическое наблюдение** и активное комплексное лечение заболевших до их выздоровления (или госпитализация в стационар с последующим наблюдением после выписки)

3. Во всех необходимых случаях **организовать консультации** для больных (зав.терапевтическим отделением, врачей специалистов) в целях улучшения качества диагностики, лечения и реабилитации заболевших

4. **Посещать больных на дому** в день получения вызовов, оказывать им первичную врачебную помощь, привлекая для этого через заведующего отделением других врачей-специалистов

5. **Проводить отбор** и направлять больных на госпитализацию в стационар, оформляя заранее необходимую документацию и проводя заранее все необходимые лабораторные и другие исследования, т.е. выполняя преемственность в наблюдении и лечении больного

6. **Осуществлять экспертизу** временной нетрудоспособности, отбирать больных, нуждающихся в диетическом питании, санаторно-курортном лечении, направлении в профилакторий

7. Проводить **мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями** (раннее выявление и лечение инфекционных больных, регистрация и срочное извещение в центр санэпиднадзора, организация профилактических прививок населению участка, выявление подозрительных на инфекционные заболевания).

8. **Повышать свою квалификацию** и квалификацию медицинской сестры

9. **Организовать и проводить санитарно-просветительную** работу на участке

1. **Классификация нетрудоспособности. Клинический и трудовой прогнозы. (Приказ 1089 н)**

**Трудоспособность** - состояние организма человека, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет выполнять профессиональный труд определенного объема и качества без ущерба для здоровья.

Классификация. Нетрудоспособность подразделяется на **стойкую** и **временную**. Временная и стойкая на полную и частичную.

**Временная нетрудоспособность** - такое состояние организма, при котором нарушение функций, обусловленное заболеванием или травмой и препятствующее выполнению профессионального труда, носят временный, обратимый характер.

**Стойкая нетрудоспособность** - состояние организма, при котором нарушение функций, обусловленное заболеванием или травмой, несмотря на проводимые реабилитационные мероприятия, принимают стойкий, необратимый характер и приводят больного к необходимости прекращения всякого профессионального труда на длительный период либо постоянно или к необходимости значительных изменений условий труда.

1. **Полная нетрудоспособность** – это невозможность продолжения профессионального труда, и общество берет на себя заботу о его материальном обеспечении

2. **Частичная нетрудоспособность** – это невозможность выполнения своей профессиональной работы без ущерба для здоровья ,но способность выполнять другую, более легкую работу. Больные только временно нуждаются в облегчении выполняемой работы, улучшении условий труда своей специальности или перевод на работу по другой специальности

Предвидение исхода заболевания – «диагноз будущего» - составляет основу клинического прогноза. В практике помимо клинического прогноза оценивается трудовой прогноз - предсказание возможности или невозможности возвращения больного к своей прежней работе или к другой, не менее квалифицированной.

Клинический и трудовой прогноз может быть **благоприятным, сомнительным и неблагоприятным.**

Клинический и трудовой прогноз чаще всего совпадают, но они отражают различные аспекты и могут находиться в определенном противоречии друг с другом.

Например, при хронических заболеваниях прогноз в отношении выздоровления неблагоприятен, а трудовой довольно продолжительное время может оставаться благоприятным.

1. **Этапы, цели, задачи реабилитации.**

**Реабилитация** – это комплекс медицинских, физических, психологических и социальных мероприятий, направленных на восстановление здоровья и трудоспособности пациентов.

Этапы реабилитации:

* поликлиническо-диспансерный;
* стационарный;
* санаторный

Цель медицинской реабилитации - **полное восстановление** потерянных возможностей организма, но если это не возможно, частичное восстановление или компенсация нарушенной или потерянной функции, и в любом случае -замедление прогрессирования заболевания.

**Задачи медицинской реабилитации**:

* восстановление работоспособности, т.е. утраченных больным профессиональных навыков, путем использования и развития его функциональных возможностей;
* предупреждение развития патологических процессов, которые приводят к временной или стойкой потере работоспособности, т.е. осуществление мероприятий вторичной профилактики.

1. **Диспансеризация больных и здоровых на терапевтическом участке, характеристика диспансерных групп. (Приказ 404 н, 168н.)**

**Диспансеризация** представляет собой комплекс мероприятий, в том числе

медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

1) раннего выявления **хронических неинфекционных заболеваний** (состояний), являющихся **основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ**, факторов риска их развития:

* 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
* 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

1) **1 раз в три года** в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

2) **ежегодно** в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан.

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** развитиятаких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком илисреднем 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 суммарномсердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерномнаблюдении 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 наналичие 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.

**7. Поликлиника, основные задачи и ее структурная организация**

**(Приказ 543 н)**

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

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.

**Основными задачами** поликлиники являются:

- **оказание первичной** (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, втом числе в неотложной форме, больным, проживающим на территории обслуживания и (или)прикрепленным на обслуживание, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложныхсостояниях;

- 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;

- **клинико-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,

- 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 всоответствии 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

- 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;

- **проведение оздоровительных мероприятий**, медикаментозной и немедикаментозной коррекции факторов риска, обеспечение памятками, диспансерное наблюдение лиц, имеющих высокий рискразвития хронического неинфекционного заболевания и его осложнений,

- **повышение квалификации врачей и работников** со средним медицинским образованием;

- **ведение медицинской документации** в установленном порядке и представление отчетности;

- **осуществление взаимодействия с медицинскими организациями**, Росздравнадзором, иными организациями по вопросам оказания первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи.

8. **Врачебная комиссия (ВК), состав, задачи. (Приказ 502 н)**

**Врачебная комиссия** состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии.

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

Председателями подкомиссий врачебной комиссии назначаются заместители руководителя (**руководители структурных подразделений**) медицинской организации

В состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации.

Заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) проводятся не реже одного раза в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации.

**Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:**

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

2. определение т**рудоспособности** граждан;

3. **продление** листков нетрудоспособности ;

4. принятие решения по вопросу о **направлении пациента на медико-социальную экспертизу;**

5. проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников;

6. **оценка качества**, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

7. принятие решения о **назначении лекарственных препаратов** при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям):не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи;по торговым наименованиям;

8. направление сообщений в Федеральную службу по надзору сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочныхдействий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственныхпрепаратов, в том числе послуживших основанием для назначения лекарственных препаратов;

9. оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;

10. разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

11. изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации имедицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

12. принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами;

13. принятие решения о назначении лекарственных препаратов включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартамимедицинской помощи по рецептам врача при оказании государственной социальнойпомощи в виде набора социальных услуг;

14. проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов поотбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете, путем примененияспециализированной информационной системы;

15. вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан;

16. выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями

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

9. **Группы здоровья, их характеристика. (Приказ 404н)**

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.

**10. Врачебный участок, виды. Особенности медицинского обслуживания сельского населения. (Приказ 543н)**

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

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 определенныхорганизациях и (или) их подразделениях.

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)
* акушерский;
* приписной

В населенных пунктах с числом жителей **менее 100 человек** первичная медико-санитарная помощь оказывается мобильными медицинскими бригадами, в том числе с использованием мобильныхмедицинских комплексов (далее - выездные формы работы), не реже 2 раз в год.

В населенных пунктах с числом жителей **100 - 300 человек** организуются:

фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организациипревышает 6 км;

домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, и (или) выездные формы работы, в случае,если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшеймедицинской организации не превышает 6 км.

В населенных пунктах с числом жителей **301 - 1000 человек** организуются

фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций.

В населенных пунктах с числом жителей **1001 - 2000 человек** организуются: фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км;

Центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины) или врачебная амбулатория в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км.

**11. Первичная врачебная медико-санитарная помощь. (Приказ №543н)**

**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, формированиюздорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, санитарно-гигиеническому просвещению.

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

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 сцелью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), при патронаже отдельных группнаселения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционноезаболевание, 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 возрасталибо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохуютранспортную доступность с учетом климато-географических условий;

2) **в условиях дневного стационара**, в том числе стационара на дому.

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

- **первичная доврачебная медико-санитарная помощь**, которая оказывается фельдшерами,акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерскихздравпунктов, 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) врачебныхамбулаторий, 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 медицинскихорганизаций, в том числе оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

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 определенныхорганизациях и (или) их подразделениях

**12. Дневной стационар поликлиники. (Приказ 543н)**

**Дневной стационар** является структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и организуется для осуществления лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, **не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.**

Для организации работы дневного стационара в его структуре рекомендуется предусматривать:

* палаты;
* процедурную (манипуляционную);
* пост медицинской сестры;
* кабинет заведующего дневным стационаром;
* комнату для приема пищи больными;
* кабинеты врачей;
* комнату персонала;
* комнату для временного хранения оборудования;
* санузел для персонала;
* санузел для пациентов;
* санитарную комнату

Дневной стационар осуществляет следующие **функции**:

- оказание медицинской помощи больным, **не требующим круглосуточного** медицинскогонаблюдения в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи;

- лечение больных, выписанных из стационара под наблюдение врача медицинской организации после оперативных вмешательств, в случае необходимости проведения лечебных мероприятий, требующих наблюдения медицинским персоналом в течение нескольких часов в условиях медицинскойорганизации;

- внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных;

- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, ведение которых предусмотрено законодательством;

- участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских

- работников со средним медицинским образованием.

**13. Листок нетрудоспособности, его функции. (Приказ № 1089н.)**

Основным документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является **листок временной** нетрудоспособности или больничный лист.

Функции больничного листка:

* Медицинская
* Юридическая
* Финансовая
* Статистическая

Листок нетрудоспособности формируется в **форме электронного документа**, а также выдается в форме документа на бумажном носителе лицам, по результатам проведения экспертизы временной нетрудоспособности в связи с:

* заболеваниями
* травмами
* отравлениями и иными состояниями
* лечением в санаторно-курортных организациях
* ухода за больным членом семьи
* в связи с карантином
* на время протезирования в стационарных условиях
* в связи с беременностью и родами,
* при усыновлении ребенка

Единолично и единовременно лечащим врачом ЛН выдается на **15 дней**, фельдшером – на **10 дней**.

Свыше этого срока ЛН продлевается **врачебной комиссией**.

**14. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. (Приказ № 1089н.)**

Листок нетрудоспособности выдается застрахованным лицам, являющимся гражданами РФ, а также постоянно или временно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства:

- лицам, **работающим по трудовым договорам**;

- **государственным гражданским служащим**, муниципальным служащим;

- лицам, замещающим **государственные должности Российской Федерации**, государственныедолжности субъекта Российской Федерации, а также муниципальные должности, замещаемые напостоянной основе;

- **членам производственного кооператива**, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;

- **священнослужителям**;

- **адвокатам, индивидуальным предпринимателям, членам крестьянских** (фермерских) хозяйств, физическим лицам, не признаваемым индивидуальными предпринимателями (нотариусы,занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся в установленном законодательствомРФ порядке частной практикой), членам семейных (родовых) общин коренныхмалочисленных народов Севера, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и **уплачивающим за себя страховые взносы в Фонд социального страхования** РФ;

- лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору,

Листок нетрудоспособности **выдают** медицинские работники указанных лиц, в том числе:

* лечащие врачи медицинских организаций;
* фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций
* лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник
* научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения.

Выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляется медицинским работником после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобожденияот работы.

В случае длительного лечения медицинская организация выдает новый листок нетрудоспособности (продолжение) и одновременно оформляет предыдущий листокнетрудоспособности для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам.

В случае, когда гражданин, нетрудоспособный на день выписки из стационара, является трудоспособным в медицинскую организацию, в которую он был направлен для продолжения лечения, медицинская организация заполняет в листке нетрудоспособности строку "Приступить к работе" и закрывает его.

**15. Документация участкового врача.**

В своей работе участковый врач должен использовать только формы, утвержденные приказами МЗ: Приказ от 15 декабря 2014 г. **N 834н** «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». В приказе приведены формы первичной документации, правила их заполнения и сроки хранения в лечебном учреждении. В работе терапевты должны использовать следующие формы:

1. Утвердить:

**форму N 025/у** "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"

**форму N 025-1/у** "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"

**форму N 030/у** "Контрольная карта диспансерного наблюдения" порядок **форму N 030-13/у** "**Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг"**

**форму N 070/у** "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение"

**форму N 072/у** "Санаторно-курортная карта" согласно приложению N 13;

**форму N 086/у** "Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)";

**форму N 086-2/у** "Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы N 086/у и N 086-1/у)"

**Медицинский паспорт может содержать следующую информацию**:

- план участка с указанием этажности домов, числа квартир, расположением школ, дошкольных учреждений и т. д. — перечень различных промышленных и других объектов с указанием числа работающих;

- демографические данные, характеристика возрастного и полового состава населения, движения населения на участке, число подростков, принятых из детских поликлиник;

- список санитарного актива, который содержит сведения об образовании активистов, адрес, номер домашнего телефона;

- основные поквартальные показатели работы (характеристика амбулаторного приема, обслуживание больных на дому, процент активных посещений и т. д.);

- сведения об инфекционных заболеваниях;

- сведения о заболеваемости (учитываются по зарегистрированным случаям заболевания, поквартально, по отдельным нозологическим группам, указанным в форме № 271/у).

**16. Порядок направления граждан на МСЭ.**

**Постановление Правительства РФ 5 апреля 2022 г. N 588 от "О порядке и условиях признания лица инвалидом"**

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу **после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами**.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий.

**Специалисты бюро проводят** осмотр гражданина и по его результатам **составляют программу** дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий, после выполнения, которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

**17. Участковый терапевт, его функциональные обязанности. Паспорт участка. (Приказ 543н)**

Смотреть билет 3 и 15

**18. Особенности медицинского обслуживания промышленных предприятий. Приказом Минтруда от 31.12.2020 № 988н/1420н и Приказ МЗ № 29от 28.01.2021**

Приказом от 31.12.2020 **№ 988н/1420н** утверждается два перечня, а именно:

1. перечень вредных и (или) опасных производственных факторов (химических, биологических, аэрозолей фиброгенного действия и пыли, физических факторов, факторов трудового процесса);
2. перечень видов работ (22 вида).

В **приказе № 29** сформулированы основания для проведения предварительных и периодических медосмотров. Первые проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, принимаемого на работу, вторые – в целях наблюдения и своевременного выявления профессиональных заболеваний. Обязанности по организации медосмотров возлагаются на работодателей.

Медосмотры вправе проводить медицинские организации любой организационно-правовой формы, имеющие разрешение на  этот вид деятельности. Так, осмотры могут проводить, в том числе выездные мобильные медбригады. Вместе с тем перед таким осмотром работник должен пройти диагностические исследования по месту МО.

Отдельно прописан **порядок проведения предварительного** медосмотра, а именно, что должно быть указано в направлении (в том числе в электронном виде) на такой осмотр, какие документы должны быть представлены на медосмотр лицом, поступающим на работу. Например, может быть представлена выписка из медкарты с результатами диспансеризации (при наличии).

Применительно к **периодическим медосмотрам указано**, что работники в возрасте до 21 года, занятые на вредных производствах, должны проходить периодические осмотры ежегодно. Внеочередные медосмотры работники проходят при наличии медицинских рекомендаций или после нетрудоспособности работника.

**19. Показания, противопоказания к санаторно-курортному лечению, лечебные факторы.**

**[Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.09.2020 №1029н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"](http://ivo.garant.ru/" \l "/)**

Санаторно-курортное лечение **показано для профилактики и лечения** множества заболеваний органов и систем организма человека. **Показания:**

* Профилактика заболеваний и их обострений.
* Восстановление после болезни, в т. ч. последствия менингита, энцефалита, миелита, полиомиелита.
* Реабилитационные мероприятия после травм, ОНМК, инфарктов миокарда и оперативных вмешательств.
* Патологии органа зрения (глаукома, конъюнктивит, блефарит, склерит, дакриоцистит, иридоциклит).
* Заболевания нервной системы: функциональные расстройства (переутомление, синдром хронической усталости, нарушение внимания, памяти, сна, тревожно-мнительные состояния, фобии, дезадаптация), невриты, радикулиты, невралгии, невропатии, мигрень, транзиторные ишемические атаки.
* Заболевания сердечно-сосудистой системы вне обострения: пороки сердца, гипертоническая и гипотоническая болезни, нарушения кровоснабжения сердца и других органов и тканей, патологии сердечной мышцы, тромбофлебит, облитерация сосудов, аневризма, атеросклеротическое поражение, кардиомиопатия, варикозное расширение вен нижних конечностей.
* Патологии дыхательной системы вне обострения: аллергический ринит, хронический фарингит и бронхит, трахеит, бронхиальная астма, бронхоэктазия, эмфизема легких, остаточные явления плеврита, пневмонии, пневмосклероз, силикатоз, пневмокониоз.
* Эндокринные и обменные патологии: подагра, сахарный диабет, ожирение, гипо- и гипертиреозы, диффузный зоб, дислипидемии.
* Патологии желудочно-кишечного тракта вне обострения: эзофагит, гастрит с различной кислотностью, язвенная болезнь, ахалазия кардии, дистония кишечника, болезни оперированного желудка, спаечная болезнь, воспалительные заболевания кишечника.
* Заболевания печени и желчных путей вне обострения: дискинезия желчных путей, желчнокаменная болезнь, гепатит, холангит, холецистит.
* Урологические патологии (заболевания почек, мочевого пузыря, простатит, нефротический и нефритический синдром).
* Хронические гинекологические заболевания вне обострения: сальпингит, оофорит, эндометрит, метрит, параметрит, спаечная болезнь, аменорея, нарушения менструального цикла, менопауза, бесплодие, дисфункция яичников.
* Поражения опорно-двигательного аппарата вне обострения: артропатии, артриты, ревматические поражения, спондилиты, травматические повреждения костей, мышц и сухожилий, остеомиелит, периостит, контрактуры.
* Заболевания кожного покрова вне острой стадии: трофические язвы, псориаз, нейродермит, экзема, себорея, лишай, дерматит, почесуха, алопеция, угри, ихтиоз, кератоз, склеродермия.
* Патологии крови вне обострения: лейкоз, эритремия, болезнь Ходжкина, анемия, воздействие радиации и тяжелых металлов.
* Часто и длительно болеющие дети.
* Аллергические заболевания (вне обострения).
* ДЦП, миастении, последствия полиомиелита и другие тяжелые заболевания в детском возрасте.

Необходимо отметить, что существуют **специализированные санатории** для лечения определенных заболеваний и состояний, в том числе для беременных женщин, а также для больных туберкулезом и другими патологиями.

При направлении пациента на санаторно-курортное лечение принимается во внимание не только основное заболевание, но и сопутствующие патологии, так как сочетание определенных состояний может быть поводом к назначению иной климатической зоны с более подходящим комплексом воздействия на конкретный организм.

**Перечень медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения:**

1. Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции.

2. Заболевания, передающиеся половым путем.

3. Хронические заболевания в стадии обострения.

4. Бактерионосительство инфекционных заболеваний.

5. Заразные болезни глаз и кожи.

6. Паразитарные заболевания.

7. Заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приема наркотических средств и психотропных веществ, включенных в [списки I](http://ivo.garant.ru/#/document/12112176/entry/111) и [II](http://ivo.garant.ru/#/document/12112176/entry/222) Перечня наркотических средств, психотропных веществ, подлежащих контролю в Российской Федерации , зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов.

8. Туберкулез любой локализации в активной стадии (для санаторно-курортных организаций нетуберкулезного профиля).

9. Новообразования неуточненного характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент (законный представитель пациента) предупрежден о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением).

10. Злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии.

11. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению.

12. Эпилепсия с ремиссией менее 6 месяцев (для санаторно-курортных организаций не психоневрологического профиля).

13. Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для пациента и окружающих.

14. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.

15. Кахексия любого происхождения.

16. Неизлечимые прогрессирующие заболевания и состояния, требующие оказания паллиативной медицинской помощи.

**20.** **Критерии временной нетрудоспособности. (Приказ 1089н)**

**1.Медицинские:**

* нозологическая форма
* стадия заболевания или период заболевания
* характер течения заболевания
* частота и длительность обострений
* характер и степень выраженности нарушений функций
* эффективность лечения и возможность компенсации
* наличие осложнений и сопутствующих заболеваний
* диагностика и выяснение клинического прогноза

2. **Социально-профессиональные**

* профессия больного и его специальность
* степень квалификации
* стаж
* условия труда
* возраст
* пол
* образование
* место жительства
* семейное положение
* нуждаемость в социальных пособиях

**21.Принципы оказания неотложной помощи в поликлинике. (Приказ №543н)**

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

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

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

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

Медицинскую помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи оказывают медицинские работники отделения (кабинета) неотложной медицинской либо медицинские работники других подразделений медицинской организации в соответствии с графиком дежурств.

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

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

В случае отсутствия эффекта от оказываемой медицинской помощи, ухудшении состояния больного и возникновении угрожающих жизни состояний медицинские работники принимают **меры к их устранению с использованием стационарной или переносной укладки** экстренной медицинской помощи и

организуют **вызов бригады СМП** либо транспортировку больного в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, в сопровождении медицинскогоработника.

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

**22. Критерии стойкой нетрудоспособности. (Приказ N 585н)**

Критерием для установления инвалидности является нарушение здоровья со **II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека** (в диапазоне от 40 до 100 процентов). Причины установления инвалидности: заболевания, последствия травм или дефекты, приводящее к **ограничению 2 или 3 степени выраженности** одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих **необходимость его социальной защиты.**

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

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

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

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

**23. Методика наблюдения за больными, перенесшими острые заболевания (ангина, пневмония, гломерулонефрит).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Нозология | Частота наблюдений специалистами | Осмотр врачами других специальностей | Перечень диагностических исследований |
| Пневмония | Терапевт 1 раз в 3месяца, пульмонолог 2 раза (при постановке на учет и в конце года) | Отоларинголог, стоматолог | клинический анализ крови, общий анализ мокроты, посев мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам, спирография с тестом обратимости бронхиальной обструкции, рентгенография грудной клетки (крупнокадровая флюорография), при пневмонии хламидийной и микоплазменной этиологии-исследование крови на наличие возбудителя и IgM и IgG |
| Ангина | Терапевт в течение 1 месяца | Ревматолог, нефролог, терапевт | Медицинское наблюдение, клинический анализ крови и мочи на 1-й и 3-й неделе после выписки; по показаниям — ЭКГ, консультация ревматолога и нефролога. |
| Гломерулонефрит | 2 года | Терапевт, нефролог | Осмотр первые полгода 1 раз в месяц, последующие полтора года – 1 раз в 3 месяца. В первый месяц после выписки из стационара больному следует делать общий анализ мочи еженедельно, измерять АД и следить за общим состоянием. Следующие 2-3 месяца анализ мочи проводить дважды в месяц, в дальнейшем ежемесячно. |

**24. Приказы, регламентирующие стойкую нетрудоспособность.!!! (обратите внимание новые приказы!)**

1. **ФЗ -№181** «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995
2. Постановление Правительства РФ от 5 апреля 2022 г. **N 588** «О признании лица инвалидом»
3. Приказ Минтруда РФ **№ 90н** от 16.02.2023 «Об утверждении Порядка установления причин инвалидности»
4. **№ 585н** Приказ Минтруда России 27 августа 2019 г. «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы
5. Приказ Минтруда и Соцзащиты **N 402н**, Минздрава РФ **N 631н** от 10.06. 2021 года "Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы"

**25. Категории жизнедеятельности. (Приказ №585 н, постановление №588)**

К основным **категориям жизнедеятельности** человека относятся:

• способность к самообслуживанию:

• способность к самостоятельному передвижению:

• способность к ориентации:

• способность к общению:

• способность контролировать свое поведение;

• способность к обучению.

**26. Медицинские осмотры. (Приказ № 29н от 28.01.21)**

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) выявление заболеваний, состояний, являющихся медицинскими **противопоказаниями для продолжения работы**. 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".

**27. Группы инвалидности, характеристика. (Приказ 585н, постановление №588)**

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

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

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

Инвалидность **1 группы** устанавливается на **2 года**, **II и III групп - на 1 год**.

**28. Структурные подразделения поликлиники.**

Смотреть вопрос 7

**29.Понятие и виды инвалидности. ( Приказ N 585н)**

**Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Причинами инвалидности являются:

* общее заболевание;
* трудовое увечье;
* профессиональное заболевание;
* инвалидность с детства;
* инвалидность вследствие ранения, связанная с боевыми действиями в период ВОВ;
* военная травма или заболевание, полученные в период военной службы;
* инвалидность, связанная с аварией на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска.

К основным **видам** нарушений функций организма человека относятся:

* нарушения психических функций;
* нарушения языковых и речевых функций, нарушения устной и письменной, вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования;
* нарушения сенсорных функций;
* нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ, внутренней секреции;
* нарушения, обусловленные физическими уродствами.

**30.Документация терапевта поликлиники.**

Смотреть вопрос №15

**31.Принципы проведения диспансеризации на терапевтическом участке. (Приказ 404 н)**

Диспансеризация взрослого населения проводится путем **углубленного**

**обследования состояния здоровья граждан** в целях:

1) раннего выявления **хронических неинфекционных заболеваний**, 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.

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 надополнительные 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, лиц с выявленным по результатам опроса (анкетирования) факторов риска и заболеваний подлежащих 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) подведениеитогов диспансеризации на своем участке;

10) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования 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.

**32. Состав Бюро МСЭ, документация при направлении на освидетельствование. (Приказ 585н, порядок №588)**

Различают **первичные** (общего и специализированного профиля) и **главное Бюро МСЭ**.

В **состав МСЭ входят** председатель, специалисты: терапевт, хирург, невролог, реабилитолог, психолог, специалист по социальной работе, медрегистратор, медсестра, водитель.

Освидетельствование осуществляется в первичном Бюро и при выезде к месту назначения.

На МСЭ направляются при:

* заболеваниях с неэффективным лечением и препятствующих полностью или частично выполнению профессионального труда, т.е. лица, имеющие признаки инвалидности;
* при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе и временной нетрудоспособности до 4 мес.
* временной нетрудоспособности продолжающейся 10 месяцев (при туберкулезе 12 месяцев);
* при ухудшении клинического и трудового прогноза инвалида для изменения трудовой рекомендации .

Для прохождения МСЭ предоставляются следующие документы:

* направление на МСЭ;
* листок нетрудоспособности;
* паспорт;
* трудовая книжка;
* амбулаторная карта.

Т.о представлен материал для подготовки к экзаменам для обучающихся 6 курса по специальности «Поликлиническое дело», в котором используется современная и актуальная нормативно-правовая документация для работы в первичном звене. Материал предоставлен с целью повышения качества знания обучающихся.