

Оңтүстік қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы

СӨЖ

Тақырыбы: БМСК ұйымдарында тіркеу жіне есен беру құжаттарын рәсімдеу.
Бекітілген учаскелердің паспортын толтыру және тіркеуге қатысу. Халық денсаулығы жағдайын көрсінтін статистикалық көрсеткіштерді талдау. Еңбекке жарамсыздық парағын, еңбекке уақытша жарамсыздығын куәландыратын құжаттарды толтыру. Профилактикалық егулерді тіркейтін журналды, анализ тапсыру жолдамалары, стационарлық емге, санаторлық-курорттық емделуге жолдамаларды және т.б толтыру.

Орындаған: Айдаров М. Н

Топ: 609 ЖТД

Қабылдаған: доцент Бектибаева Н. Ш

Шымкент 2016

Жоспар

- БМСК туралы түсінік
- БМСК ұйымдарында тіркеу жұмыстары
- Участкелік паспортты толтыру
- Статистикалық көрсеткішті талдау
- Еңбекке уақытша жарамсыздық, еңбекке жарамсыздық парағын толтыру

БМСК түсініктеме

БМСК-бастапқы медициналық санитариялық көмек -отбасы және қоғам деңгейінде көрсетілетін, қолжетімді медициналық қызметтер көрсету кешені.

БМСК-і участкелік терапевттер, педиаторлар, ЖТД дәрігерлері, фельдшерлер, акушерлермен мейірбикелер көрсетеді.

БМСК шеңбері мынадай: профилактикалық, диагностикалық, емдік, уақытша еңбекке жарамсыздық сараптама бойынша қызмет түрлерін көрсетеді.

Профилактикалық қызметтер:проф тексерістер, салауатты өмір салтын насихаттау, ұтымды тамақтану, отбасын жоспарлау, диспансерлік ж-е динамикалық бақылаулар,жүктілерді ж-е жаңа туған нәрестелерді потранаждау, әлеуметтік-психологиялық консультация беру.

Диагностикалық қызметтер: мамандық тексерістер, аспаптық зерттеулер, зертханалық зерттеулер.

Емдік қызметтер: жедел-шұғыл медициналық көмек көрсету, емдік манипуляция, тегін жеңілдікті дәрілік заттармен қамтамасыз ету, уақытша еңбекке жарамсыздық сараптамасын толтыру

- Дәрігердің қабылдауына және тұлғаның немесе оның өкілінің БМСК көрсететін медициналық ұйымға тікелей өтініш жасауы, телефон байланысы арқылы немесе электронды цифрлық қолтаңбасыз электрондық үкімет веб-порталы арқылы электронды форматта жүзеге асырылады.

тіркеу

БМСК ұйымына келген науқас міндетті түрде прикрепление талонын тегін клиника-амбулаторлы емдік көмек алу мақсатында толтырады. №057/У формада тұрғылықты мекен-жайы, жұмысы, оқу-орны жазылады. Науқас бір ғана БМСК ұйымына тіркеле алады.

Прикрепление толтыру үшін:

1. Өтініш
2. Жеке куәлік, (туу тур куәлік, натариальді жеке куәлік)

оралмандарды бекіту тәртібі

БМСК ұйымына азаматтар мен оралмандарды бекіту медициналық ұйымды еркін таңдау бойынша жүргізіледі.

-Тұрақты немесе уақытша тұрғылықты, жұмыс істейтін, оқитын жері бойынша бір әкімшілік аумақтық бірлік шегінде дәрігерді, медициналық ұйымды еркін таңдау құқығы негізінде жүзеге асырылады.

-Қағаз форматтағы бекіту анықтамасын медициналық ұйымның медициналық тіркеушесі беріледі.

Электронды форматта да мәлімет ала алады

-Өздігінен келуге мүмкіндігі жоқ адамды бекіту БМСК ұйымдарында олардың жазбаша немесе электрондық үкімет веб портал арқылы электронды форматта жүзеге асыруға болады.

-18 жасқа толмаған азаматтарды бекіту, бекітілген адамның және оның заңды өкілінің жеке басын куәләндыратын құжат болған кезде оның заңды өкілдерінің еркін нысандағы өтінішінің негізінде жүзеге асырылады.

-

Главному врачу
П. Н. Верину

От _____
Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о прикреплении к медицинской организации по учетковому принципу

Я, _____
дата рождения _____, место рождения _____
пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть), гражданство _____

прошу прикрепить меня для оказания первичной медико-санитарной помощи
к МУЗ СП МР МО «Районная больница», находящаяся по адресу:
Московская область, г. Сергиев Посад, Новоугличское шоссе, д. 62А.

Страховой медицинский полис (временное свидетельство)
№ _____
выдан страховой медицинской организацией _____
« _____ » _____ года.

Адрес по месту регистрации: _____
_____ , дата регистрации _____

- 1. Копия паспорта
- 2. Копия полиса

Дано согласие на обработку персональных данных
« _____ » _____ 20 ____ года Подпись _____

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

(наименование медицинского учреждения)

(адрес)

Код ОГРН

Медицинская документация
Форма № 057/у-04 _____

утверждена приказом Минздравсоцразвития России

от _____ № _____

НАПРАВЛЕНИЕ

**на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)**

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС

2. Код льготы

3. Фамилия, имя, отчество _____

4. Дата рождения _____

5. Адрес постоянного места жительства _____

6. Место работы, должность _____

7. Код диагноза по МКБ

8. Обоснование направления _____

Должность медицинского работника, направившего больного _____

Ф.И.О. _____ подпись _____

Заведующий отделением _____

Ф.И.О. _____ подпись _____

« ____ » _____ г.

МП

Для типографии!

«Прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Настоящий стандарт государственной услуги «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей ПМСП» регламентирует предоставление услуги записи на прием к врачу (участковому терапевту/участковому педиатру/врачу общей практики) организациями ПМСП

Для заметок



Принятая жалоба регистрируется в журнале учета и информации МЗРК, МТКРК (в электронном формате)

ТОЛТЫРУ

Участкелік дәрігер есептейді:

1. Көп қабатты үйлердің қабатын, неше пәтер орналасқанын, мектеп жасындағы балалар санын, мектепке дейінгі балалар санын, жұмыс ітеушілер санын.
2. Демографиялық даные участкадағы адам саны, жасына және жынысына қарап адам санын есептеу.
3. №030/У форма толтырылады

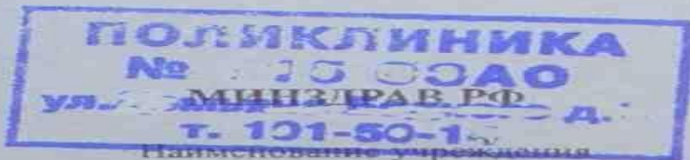
көрсеткіштерді талдау

Статистикалық көрсеткішке :

Ана мен бала өлімі, жүрек ақауынан болған өлім, онкологиялық аурулар, туберкулезге шалдыққан науқастар саны, жана туылған нәрестелер саны, скринингтен өтетін тұрғындар санын, эпидемиологиялық ауруға шалдыққан науқастар саны бойынша статистикалық талдау жүргізіледі.

Еңбекке жарамсыздық парағы

- *уақытша еңбекке жарамсыздық* – науқастың ауруы немесе жарақаты салдарынан белгілі бір уақытта өзінің кәсіби міндеттерін атқара алмау жағдайы және сол уақыт ішінде еңбекке жарамдылығы қалпына келтіріледі немесе мүгедектік бекітіледі. *Еңбекке жарамсыздық түрлері:*
- 1. Толық (мүгедектік I, II, III дәреже)
- 2. Уақытша (жартылай, толық)
- Еңбекке жарамсыздық парағы форма № 095/У
- -уақытша еңбекке жарамсыздығын растайтын арнайы құжат болып табылады, пособие беріледі.
- *Медико-социальді экспертиза* – ағза функцияларының бұзылуы салдарынан өмір сүруінің шектелуі негізінде социальді қорғау, реабилитация шегінде науқастың қажеттіліктерін анықтайды. Дәрігерлік-консультация комиссиясын (ВКК - ДКК) құрайды. ВКК құрамына кіретін мүшелер: Бас дәрігер немесе МСЭ орынбасары; Сол бөлімше меңгерушісі. Емдеуші дәрігер. Қажет болса арнайы бөлмелер қосылуы керек. Комиссияның нақты мүшелері медициналық мекеменің басшысы тағайындайды.



Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма № 095/у
Утв. Минздравом СССР 04.10.80.
№1030.

СПРАВКА № 123

о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение (нужное подчеркнуть)

дата выдачи " 01 " апреля 2006

студенту, учащемуся, ребенку, посещающему дошкольное учреждение (нужное подчеркнуть)

М П Т У

название учебного заведения, дошкольного учреждения

Фамилия, имя, отчество Иванов
Иван Иванович

Дата рождения (год, месяц, для детей до 1-го года - день) 15/08/1985

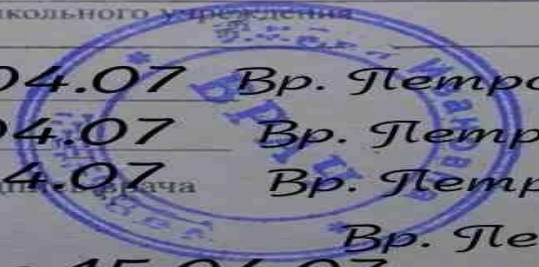
Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия) о. бронхит

Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими)

подчеркнуть, вписать

отсутствует от занятий, посещения детского дошкольного учреждения

01.04 по 05.04.07 Вр. Петров
06.04 по 10.04.07 Вр. Петров
с 11.04 по 14.04.07 Вр. Петров



К занятиям приступит с 15.04.07
Вр. Петров

Профилактикалық егу журналы

Министерство здравоохранения РФ

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

наименование учреждения

Медицинская документация
Форма № 064/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

ЖУРНАЛ
учета профилактических прививок

Бланк

Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Денсаулық сақтау министрінің а. 2010 жылы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 064/е нысаны медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма №064/у Утверждена приказом и. о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

**Профилактикалық екпелерді есепке алу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
учета профилактических прививок
за 2014__ жылы(год)**

Р/с № п/п	Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество	Туған күні Дата рождения	Мекенжайы Домашний адрес	Жұмыс немесе оқу орнының аты Название места работы или учебного заведения	Вакцинаның, препараттың, анатоксиннің және т.б. аттары Название препарата вакцины, анатоксин и пр.	Егу немесе қайталап егу Вакцинация или ревакцинация	Екпе тәсілі: тері астына, тері үстіне, тері арасына және т.б. Метод прививок: подкожно, наочно, интраназально и пр.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Амирова Т	01.09.2013	Гапеева7-177	-	ОПВ	вакцинация	Бұлшықет ішіне

№064/е н. артқы беті
Разворот ф. № 064/у

Екпелер Прививки									Реакция: еккен жерде, жалпы, қандай екпеден кейін Реакция: местная, общая, после какой прививки	Ескерту примечание
I-ші I-я			II-ші II-я			III-ші III-я				
күні дата	доза	сериясы серия	күні дата	доза	сериясы серия	күні дата	доза	сериясы серия		
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
01.10 2004	0,5 мл	1374к	01.10	0,5	1574к01	01.12	0,5	1574к	T-38,5, мазасыздық, гиперемия, ауырсыну	-

Анализ крови

Министерство Здравоохранения
и Социального развития РФ

Наименование учреждения
Лаборатория

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО

Медицинская документация
Форма № 224/у
Утв. Минздравом СССР 04.10.80
№ 1030

АНАЛИЗ КРОВИ № _____

« _____ » _____ 20 ____ г.
дата взятия биоматериала

Фамилия, И.О. _____
Возраст _____
Учреждение _____
Участок _____ медицинская карта № _____

	Резуль- -таг	Норма			
		Единицы СИ		Единицы, подлежащие замене	
Гемоглобин М Ж		130,0-160,0 120,0-140,0	г/л	13,0-16,0 12,0-14,0	г%
Эритроциты М Ж		4,0-5,0 3,9-4,7	*10 ¹² /л	4,0-5,0	млн. в 1 мм ³ (мкл)
Цветовой показатель		0,85-1,05		0,85-1,05	
Среднее содержание гемоглобина (в 1 эритроците)		30-35	пг	30-35	пг
Ретикулоциты		2-10	%	2-10	%
Тромбоциты		180,0-320,0	*10 ⁹ /л	180,0- 320,0	тыс. в 1 мм ³ (мкл)
Лейкоциты		4,0-9,0	*10 ⁹ /л	4,0-9,0	тыс. в 1 мм ³ (мкл)
Нейтрофилы	Миелоциты	-	% *10 ⁹ /л	-	% в 1 мм ³ (мкл)
	Метамиелоциты	-	% *10 ⁹ /л	-	% в 1 мм ³ (мкл)
	Палочкоядерные	1-6 0,040- 0,300	% *10 ⁹ /л	1-6 40-300	% в 1 мм ³ (мкл)
	Сегментоядерные	47-72 2,000- 5,500	% *10 ⁹ /л	47-72 2000-5000	% в 1 мм ³ (мкл)
Эозинофилы		0,5-5 0,020- 0,300	% *10 ⁹ /л	0,5-5 20-300	% в 1 мм ³ (мкл)
Базофилы		0-1 0-0,065	% *10 ⁹ /л	0-1 0-65	% в 1 мм ³ (мкл)
Лимфоциты		19-37 1,200- 3,000	% *10 ⁹ /л	19-37 1200-3000	% в 1 мм ³ (мкл)
Моноциты		3-11 0,090- 0,600	% *10 ⁹ /л	3-11 90-600	% в 1 мм ³ (мкл)
Плазматические клетки		-	% *10 ⁹ /л	-	% в 1 мм ³ (мкл)
Скорость (реакция) М Оседания эритроцитов Ж		2-10 2-15	мм/ч	2-10 2-15	мм/час

Санаторно-курортқа жолдама

Ұйымның атауы Наименование организации		медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 072 /у утверждена приказом и.о. Министром здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907
---	--	---

САНАТОРИЯЛЫҚ - КУРОРТТЫҚ КАРТА
САНАТОРНО - КУРОРТНАЯ КАРТА
№ 6340

20 14 жылы (года)

Санаториялық немесе амбулаторлық-курстық емделуге жолдау қағазын көрсеткенде беріледі. Бұл картасыз жолдау қағазы күшіне енбейді (Выдается при предъявлении путевки на санаторное или амбулаторно-курсовое лечение. Без настоящей карты путевка недействительна)

Карта берген емдеу ұйымының мекенжайы (Адрес лечебной организации, выдавшей карту):

Облыс (Область) Оңтүстік Қазақстан

Аудан (район) _____

Қала (город) _____

Көше (улица) _____ Республика 18 _____

Емдеші дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество лечащего врача) _____

Вараев М

1. Науқастың ТАӘ (ФИО больного) Хан А

Жынысы: еркек, әйел (астын сызыңыз), туған жылы (Пол: муж., жен. (подчеркнуть)), год _____

д) қосалқы сырқаттары (сопутствующие заболевания) _____

ҚОРЫТЫНДЫ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ):

Курорттық емдеу (Курортное лечение) __ Көп мөлшерлі қақырықты созылмалы бронхит кезінде жазық кеністікте, қайыңды орманда, таулы климат жағдайларындағы (теңіз деңгейінен 1000-1200м жоғары емес) санаторлы-курорттық ем тиімді болады. __ Ингаляциялық емдеу

ұсынылған курорттарды көрсетініз (указать рекомендуемые курорты)
Сарыағаш, Бурабай

а) санаторийде (в санатории) __ балалар _____
бейінін көрсетініз (указать профиль)

б) амбулаторлық – курстық (амбулаторно-курсовое)

Жергілікті санаторийде емделу ұсынылады (курорттан тыс) (Рекомендуется лечение в местном санатории (вне курорта))
Тертібі: палаталық Диетасы №6

1. Спазмолитик ретінде

Пайдаланылған әдебиеттер

- №7 бұйрық
- www.google.kz