

Организация работы среднего медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях

- Лекция №6



Амбулаторно-поликлиническая служба

Реорганизационные мероприятия АПС:

- ✓ Расширение спектра медицинских услуг на догоспитальном этапе
- ✓ Повышение доступности
- ✓ Повышение качества обслуживания пациентов
- ✓ Внедрение ресурсосберегающих технологий

Задачи поликлиники

- Оказание амбулаторно-поликлинической помощи населению в поликлинике и на дому
- Организация и проведение среди прикрепленного населения профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности
- Диспансеризация населения
- Организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, формированию здорового образа жизни

Принцип работы поликлиники

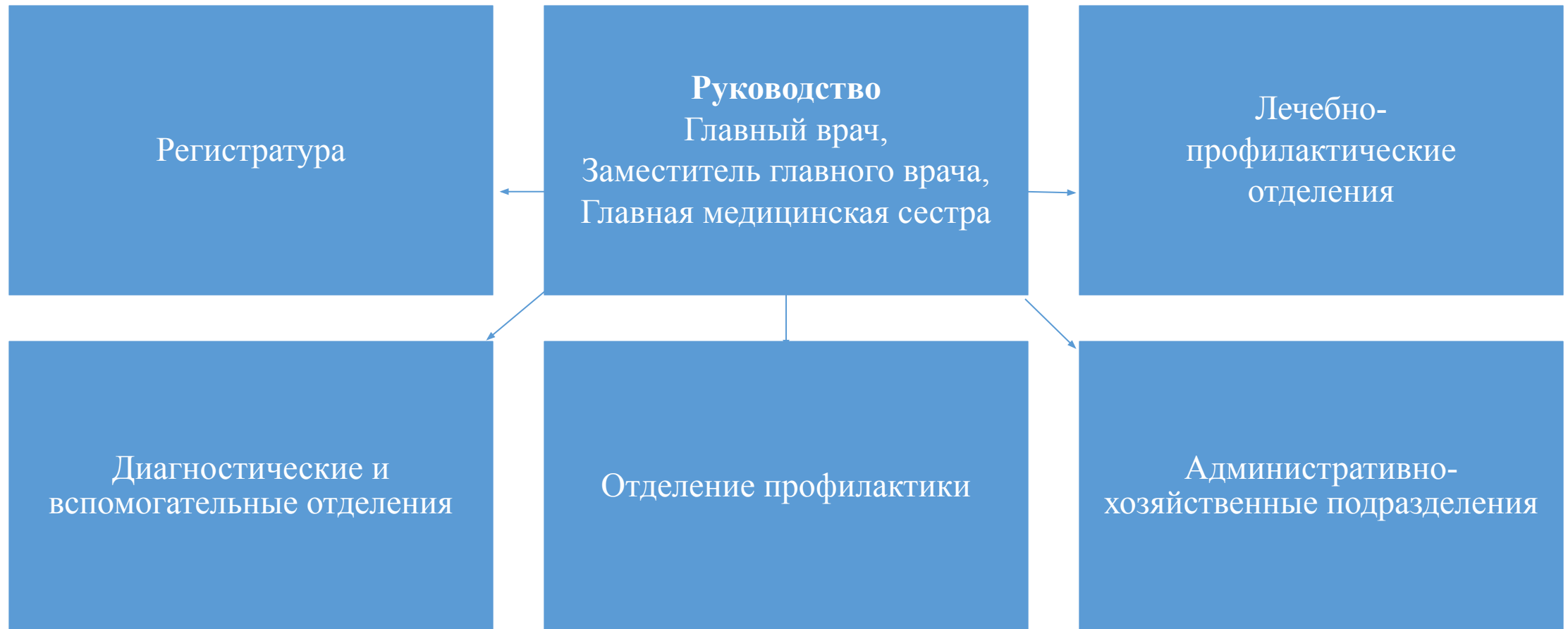


Основной принцип работы
поликлиники — **участково-
территориальный**

на 1 терапевтический участок —
1700 человек в возрасте — 18 лет.

Обслуживает участок 1 терапевт и
1 медицинская сестра

Структура поликлиники



Регистратура

ЗАДАЧИ

- Осуществление записи на прием к врачам
- Регулирование интенсивности потока пациентов, распределение больных по видам оказываемой помощи
- Своевременный подбор мед. документации доставка ее в кабинеты врачей, ведение и хранение картотеки



Регистратура

Способы записи пациентов на примере Костромской области:

- [Регистратура медицинской организации \(при личном обращении, либо по телефону поликлиники\)](#);
- [Региональный портал «Регистратура44.РФ»](#);
- Региональное мобильное приложение «Витакарта» (для смартфонов на платформах Android и iOS);
- [Федеральный портал «Госуслуги.РУ»](#);
- [Единый Call-центр Костромской области 8-800-450-03-03 \(Пн.- Пт, с 08:30 до 17:00\)](#);
- Инфомат (электронный терминал самозаписи, установленный в поликлинике медицинской организации).

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

С 24.06.13г. предварительная
запись к терапевту по Интернету
осуществляется в регистратуре –
окно № 3 с 7³⁰ до 15⁰⁰
ежедневно, кроме субботы,
воскресенья.

При себе иметь :

- Паспорт
- Медицинский полис

Отделение профилактики



- Кабинеты приема врачей
- Диагностические кабинеты
- Лекционный зал

Лечебно-профилактическое отделение

- Кабинет доврачебного приема
- Терапевтические кабинеты
- Специализированные кабинеты
- Отделение реабилитации и восстановительного лечения
- Дневной стационар
- Процедурный кабинет



Диагностические и вспомогательные отделения

- Рентгеновское отделение (кабинет)
- Клинико-биохимическая лаборатория
- Кабинет медицинской статистики
- Аптека
- Хозяйственная часть
- Хозрасчетные отделения и отделения дополнительных платных услуг

Обязанности участковой медицинской сестры

- Формирует паспорт участка, ведет персональный учет, информационную баз данных состояния здоровья обслуживаемого населения, формирует группу диспансерных больных.
- Ведет подготовку кабинета к приему врача.
- Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни
- Осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости в том числе социально значимых, ведет занятия в школах здоровья
- Организует проведение диагностики и лечения заболеваний в амбулаторных условиях дневном стационаре и стационаре на дому
- Проводит доврачебные осмотры, в т.ч. профилактические

Обязанности участковой медсестры (2)

- Оказывает неотложную доврачебную помощь в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому
- В соответствии с назначением врача выполняет медицинские манипуляции и производит забор материала на бактериологические исследования
- Проводит мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке
- Занимается оформлением документов, документов по экспертизе временной и стойкой нетрудоспособности, направлений на диагностику, санаторно-курортное лечение
- Ведет «Дневник учета работы медицинской сестры участковой

Диспансеризация населения

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Диспансеризация проводится всем гражданам с 21 до 99 лет через 3 года.
- Направлена на выявления социально-значимых заболеваний.
- Состоит из 2 этапов.
- По итогам диспансеризации осмотренные распределяются на 3 группы здоровья

Итоги диспансеризации взрослых в 2016 году в Костромской области

- В 2016 году план диспансеризации составлял 102 478 человек. План диспансеризации взрослого населения выполнен медицинскими организациями на 105,2%.
- На первом месте среди впервые выявленных заболеваний у взрослых стоят эндокринологические заболевания (34,5%), на втором – болезни системы кровообращения (27,4%), на третьем - болезни мочеполовой системы (15,9%) на четвертом – болезни органов пищеварения – 8,3%, на пятом - болезни крови (3,6%).
- Установлено 733 случая новообразований (в 2015 - 432), в т.ч. 179 – выявлено впервые, 119 случаев подозрений на новообразования (в 2015 - 97 случаев). По количеству впервые выявленных злокачественных новообразований на первом месте стоят заболевания молочной железы, на втором - трахеи, бронхов, легких, на третьем – желудка и яичника. Кроме того впервые выявлено: 306 случаев сахарного диабета, 1686 случаев ожирения, 482 случая анемии.
- Обращает на себя внимание низкий процент охвата диспансерным наблюдением, из всех впервые выявленных заболеваний на учет взяты только 30% (в 2015- 31%).
- В 2016 году профилактические осмотры прошли 36724 человека взрослого населения области или 104,3% от плана на год.

Оценка работы поликлиники

- Показатель среднего числа посещений на 1 жителя (по РФ – 9,0)
- Показатель удельного веса профилактических посещений (норма – 30%)
- Показатель полноты охвата населения диспансерным наблюдением (по РФ – 60-70%)
- Показатель доли больных, состоящих на диспансерном учете (при соц. значимых заболеваниях – 100%)
- Показатель эффективности диспансеризацией

Расчет показателей работы поликлиники

□ Среднее число посещений на 1 жителя

СЧП=Число врачебных посещений в поликлинике и на дому+
число посещений к среднему медицинскому персоналу
ведущему самостоятельный прием

Среднегодовая численность населения

□ Полнота охвата населения диспансерным наблюдением

ПОДН= Число лиц, состоявших на диспансерном учете x1000
среднегодовая численность населения

Показатели работы поликлиники

Удельный вес профилактических = посещений	Число врачебных посещений с проф. целью + число посещений к среднему мед. персоналу с проф. целью $\times 100$	Доля больных, состоящих на = диспансерном учете по поводу конкретного заболевания	Число больных, состоящих на Д учете по поводу конкретного заболевания $\times 100$
	Общее число посещений к врачам и среднему мед. персоналу		Общее число зарегистрированных больных с данным заболеванием

Показатели работы поликлиники

Эффективность диспансеризации =	Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу конкретного заболевания с улучшением (ухудшением, без изменения) на конец отчетного года x 100
	Общее число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания на конец отчетного года

Документация в поликлинике, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н

- **N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях«**
- **025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»**
- **N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения«**
- **N 030-13/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг",**
- **N 070/у "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение",**
- **N 072/у "Санаторно-курортная карта",**
- **N 076/у "Санаторно-курортная карта для детей",**
- **N 079/у «медицинская справка на ребенка, выезжающего в санаторный оздоровительный лагерь",**
- **N 086/у медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение),**
- **N 086-2/у журнал регистрации выдачи медицинских справок (формы N 086/у и N 086-1/у),**

Документация в поликлинике

- форма № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»
- форма № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь»,
- форма N 030/у-тер «Паспорт врачебного участка (терапевтического)»
- форма 039-1/у-06 «Дневник учета работы медицинской сестры участковой»
- Направления на исследования, анализы, консультации

Структура детской поликлиники



Детская поликлиника

- Особенностью детской поликлиники является наличие **фильтра**, после осмотра в котором медицинской сестрой, дети с подозрением на инфекционные заболевания должны осматриваться врачом в боксе.
- Детская поликлиника работает по участковому принципу из расчета **1 ставка врача, 1,5 ставки медицинской сестры на 800 детей от 0 до 17 лет включительно.**

Должностные обязанности медицинской сестры участковой врача педиатра участкового (в дополнение к участковой медицинской сестры врача терапевта)

- Осуществляет дородовые патронажи к беременным женщинам;
- Совместно с врачом-педиатром посещает новорожденных в первые 2-3 дня после выписки из роддома;
- Контролирует выполнение родителями врачебных назначений;
- Планирует проведение профилактических прививок.

Кабинет здорового ребенка и диспансеризация

- Задача - осуществление профилактической работы с детьми, обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка с целью профилактики заболеваний.
- Укомплектован 1 или 2 медицинскими сестрами в зависимости от мощности поликлиники.
- В поликлиниках выделяют 3 группы детей, подлежащих профилактическим осмотрам(диспансеризации):
 - 1 группа- дети, не посещающие детские дошкольные учреждения;
 - 2 группа – дети, посещающие детские дошкольные учреждения;
 - 3 группа –школьники.

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н
“О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров,
в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период
обучения в них”**

22.	6 лет	Педиатр Невролог Офтальмолог Детский стоматолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
23.	7 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н
“О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них”**

32.	16 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография Флюорография легких
33.	17 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрока

Определение вакцинации

- Вакцинация — введение антигенного материала с целью вызвать иммунитет к болезни, который предотвратит заражение, или ослабит его последствия. Антигенным материалом могут служить: живые, но ослабленные штаммы микробов; убитые (инактивированные) микробы; очищенный материал, такой как белки микроорганизмов; существуют также синтетические вакцины.

История вакцинации

Действенность вакцинации была впервые обнаружена народной медициной. С древних времён в Индии и Китае практиковалась **инокуляция** — прививание жидкостью из пузырьков больных лёгкой формой оспы. Недостатком инокуляции являлось то, что несмотря на меньшую патогенность вируса *Variola minor*, он всё же иногда вызывал летальные случаи. Кроме того, случалось, что по ошибке инокулировался высоко патогенный вирус.

В Англии существовала примета, что доярки, переболевшие **коровьей оспой** (которая является неопасным заболеванием), никогда не заболевают **натуральной оспой** (которая в своё время была бичом человечества, вызывая массовые смертоносные эпидемии).

Английский аптекарь и хирург **Дженнер** решил проверить эту примету строгими наблюдениями, и она подтвердилась. Установив это, 14 мая **1796** г. Дженнер привил коровью оспу 8-летнему Джеймсу **Финсу**, а через полтора месяца — человеческую оспу — и мальчик не заболел. Так была экспериментально доказана возможность относительно безопасных профилактических прививок.



Однако, в то время возможности этого метода были ограничены, так как он был основан на случайности, заключающейся в существовании в природе двух родственных болезней разной силы. Лишь сто лет спустя французскому микробиологу **Луи Пастеру** удалось целенаправленно ослабить болезнетворность возбудителей других заболеваний и приготовить из них препараты для прививок. В 1881 он создал прививку против сибирской язвы, а в 1885 — против бешенства.

Именно Пастер предложил называть такие препараты вакцинами, а процедуру их применения — вакцинацией (от латинского "вакка", что означает "корова")



В настоящий момент жители России обеспечены бесплатной вакцинацией от многих болезней, однако имеют право отказаться от прививок.

Побочные эффекты и осложнения вакцинации

Побочные эффекты и осложнения отличаются для различных вакцин. Достаточно часто встречаются такие реакции, как умеренное повышение температуры, болезненность в месте инъекции. У детей часто наблюдается продолжительный плач, ухудшение аппетита. Возможны аллергические реакции, в том числе (редко) — **отёк Квинке**, анафилактический шок. Некоторые живые вакцины вызывают реакции, напоминающие лёгкое течение заболеваний. Например, прививка от кори, краснухи и эпидемического паротита часто (5 %) вызывает умеренную сыпь.

Вакцинация

Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ (ред. от 31.12.2014, с изм. от 19.12.2016) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 года N 125н

«Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»

Вакцинация

- Обязательным условием проведения профилактических прививок в поликлинике является наличие **лицензии** на вакцинацию, наличие специалистов, прошедших обучение и имеющих сертификат медицинской сестры прививочного кабинета, **обученной правилам организации и техники проведения прививок, а также приемам неотложной помощи в случае развития постпрививочных реакций и осложнений.**

Вакцинация

- Перед проведением профилактической прививки проводится медицинский осмотр для исключения острого заболевания, обязательная термометрия. В случае заболевания оформляется медицинский отвод.
- Профилактические прививки осуществляются в строгом соответствии с показаниями и противопоказаниями к их проведению , согласно инструкции, прилагаемой к вакцинному препарату.
- Профилактические прививки должны проводиться в прививочных кабинетах поликлиник, детских дошкольных образовательных учреждениях, медицинских кабинетах общеобразовательных учебных учреждений, здравпунктах предприятий при строгом соблюдении санитарно-гигиенических требований.

Вакцинация

- Категорически запрещается проведение профилактических прививок в перевязочных.
- Прививки против туберкулеза и туберкулино-диагностика должны проводиться в отдельных помещениях. Запрещается применение для других целей инструментов, предназначенных для проведения прививок против туберкулеза. В день вакцинации БЦЖ все другие манипуляции ребенку не проводятся.
- Острые заболевания, обострения хронических заболеваний являются противопоказаниями для проведения вакцинации. Плановые прививки проводят через 2-4 недели после обострения.

Вакцинация

Запись о проведении прививки делается:

- - в рабочем журнале прививочного кабинета;
- - истории развития ребенка (ф - 112у);
- - карте профилактических прививок (ф - 063-у);
- - медицинской карте ребенка (ф - 026-у);
- При этом указываются: вид препарата, доза, серия, контрольный номер.
- В медицинских документах, необходимо отметить характер и сроки общих и местных реакций, если они возникли.
- При развитии необычной реакции или осложнения на введение вакцины необходимо незамедлительно поставить в известность руководителя медицинского учреждения и направить экстренное извещение (ф 058) в СЭС.
- Отказ от прививок оформляется в письменном виде с подписью граждан и врача.

Вакцинация

- Прививочный кабинет поликлиники должен состоять из помещений для проведения прививок и хранения прививочной картотеки и иметь холодильник для хранения прививочных препаратов, шкаф для инструментария и набора медикаментов для неотложной и противошоковой терапии, биксы со стерильным материалом, пеленальный стол или медицинскую кушетку, стол для подготовки прививочных препаратов, стол для хранения медицинской документации. В кабинете должны быть инструкции по применению прививочных препаратов и памятка по оказанию неотложной помощи.

Национальный календарь профилактических прививок

- Национальный календарь прививок - это утверждённый Минздравом Российской Федерации документ, регламентирующий сроки и типы профилактической вакцинации, которая проводится бесплатно согласно программе обязательного медицинского страхования населения.
- Календарь прививок состоит из двух приложений. Первая часть - это календарь обязательных профилактических прививок от наиболее распространённых инфекций. Вторая часть - это прививки, показанные по эпидемическим показаниям в очагах инфекции и в группах риска лицам с высокой возможностью заражения.

Национальный календарь профилактических прививок

Возраст	Наименование прививок
Новорождённые в первые 24 часа жизни.	Первая прививка от вирусного гепатита В.
Новорождённые на 3–7 день жизни.	Прививка против туберкулёза.
Дети в 1 месяц.	Вторая прививка от вирусного гепатита В.
Дети в 2 месяца.	Третья прививка от вирусного гепатита В, проводящаяся для детей из группы риска.
	Первая прививка от пневмококковой инфекции.
Дети в 3 месяца.	Первая прививка от дифтерии, коклюша, столбняка.
	Первая прививка от полиомиелита.
	Первая прививка от гемофильной инфекции, проводящаяся для детей из группы риска.

Национальный календарь профилактических прививок

Дети от 1 года до 18 лет и взрослые до 55 лет включительно, не болевшие, не привитые, привитые однократно или не имеющие сведений о сделанных им прививках против кори.

Прививка от кори.

Дети с 6 месяцев; учащиеся 1–11 классов, профессиональных образовательных организаций, высших учебных заведений; взрослые работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы; беременные женщины; взрослые старше 60 лет; военнослужащие; лица с хроническими заболеваниями, в том числе заболеваний лёгких, сердечно-сосудистой системы, метаболическими нарушениями и с ожирением.

Прививка от гриппа.

Отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях

- Осуществляет организацию лечебно-профилактической работы среди детей и подростков образовательных учреждений общего и коррекционного типов, интернатных учреждениях, начального и среднего профессионального образования. Кроме того осуществляет взаимодействие с военкоматами по постановке подростков на первичный воинский учет и подготовку к призыву в армию

Отделение медико-социальной помощи

ЗАДАЧИ:

- Медико-социальный патронаж в семьи, выявление в них лиц, имеющих факторы риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке;
- гигиеническое воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни;
- Санитарно-просветительская работа, направленная на формирование потребности в здоровом образе жизни, отказ от вредных привычек

Показатели, характеризующие работу детской поликлиники

Охват ранним врачебным наблюдением новорожденных =	Число новорожденных, осмотренных врачом- педиатром в первые 3 дня после выписки из роддома x 100
	Общее число новорожденных, поступивших под наблюдение
Удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании от 0 до 3 месяцев (от 3 до 6 месяцев; от 6 до 12 месяцев) =	Число детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании от 0 до 3 месяцев (от 3 до 6; от 6 до 12 месяцев) жизни ребенка x100
	Общее число детей, достигших 1 года к концу отчетного периода

Показатели, характеризующие работу детской поликлиники

Полнота охвата детей профилактическими = прививками	Число привитых детей x100	Общий показатель диспансеризации детского населения =	Общее число больных и здоровых детей в возрасте от 0 до 17 лет, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода x1000
Норматив 100%	Общее число детей, подлежащих иммунизации		Среднегодовая численность детского населения

Показатели, характеризующие работу детской поликлиники

Распределение детей
по группам здоровья

=

Число детей I (II, III) группы здоровья x 100

Среднегодовая численность детского населения

Итоги диспансеризации детей в Костромской области

- Анализ результатов диспансеризации детей и подростков-школьников показывает, что отклонение в состоянии здоровья детей, отмечается уже в дошкольном возрасте и прогрессирует с момента поступления в дошкольное образовательное учреждение и до окончания общеобразовательной школы.
- Так, число детей с понижением остроты зрения перед поступлением в детское дошкольное учреждение составило в 2016 году 3,7% (2015 г. – 3,7%), перед поступлением в школу – 7,1% (2015 г. – 7,1%), а перед окончанием школы (16-17 лет) – 23,3% (2014 г. – 23,4%) от количества осмотренных.
- В 2016 году возросло число детей с I группой здоровья до 34,3%, но при этом отмечен рост и числа детей с III группой здоровья до 12,5% и IV группы здоровья до 0,4 %.

Итоги диспансеризации детей в Костромской области

Группа здоровья	2014 год	2015 год	2016 год
I группа (здоровые)	24,8	25,2	34,3
II группа (имеют функцион. отклонения)	55,5	54,6	52,7
III группа(страдают хр. болезнями в стадии компенсации)	18,3	18,8	12,5
IV группа(страдают хр. болезнями в стадии субкомпенсации)	1,3	1,3	0,4
V группа	0,07	0,07	0,1

Женская консультация

Основной принцип работы

женской консультации:

участково — территориальный.

На 1 акушерско-гинекологический

участок - 3300 человек

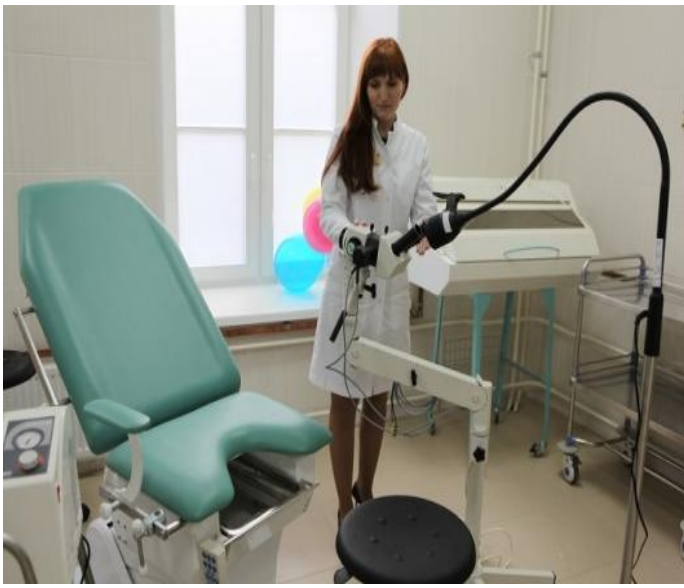
женского населения в возрасте 16 лет



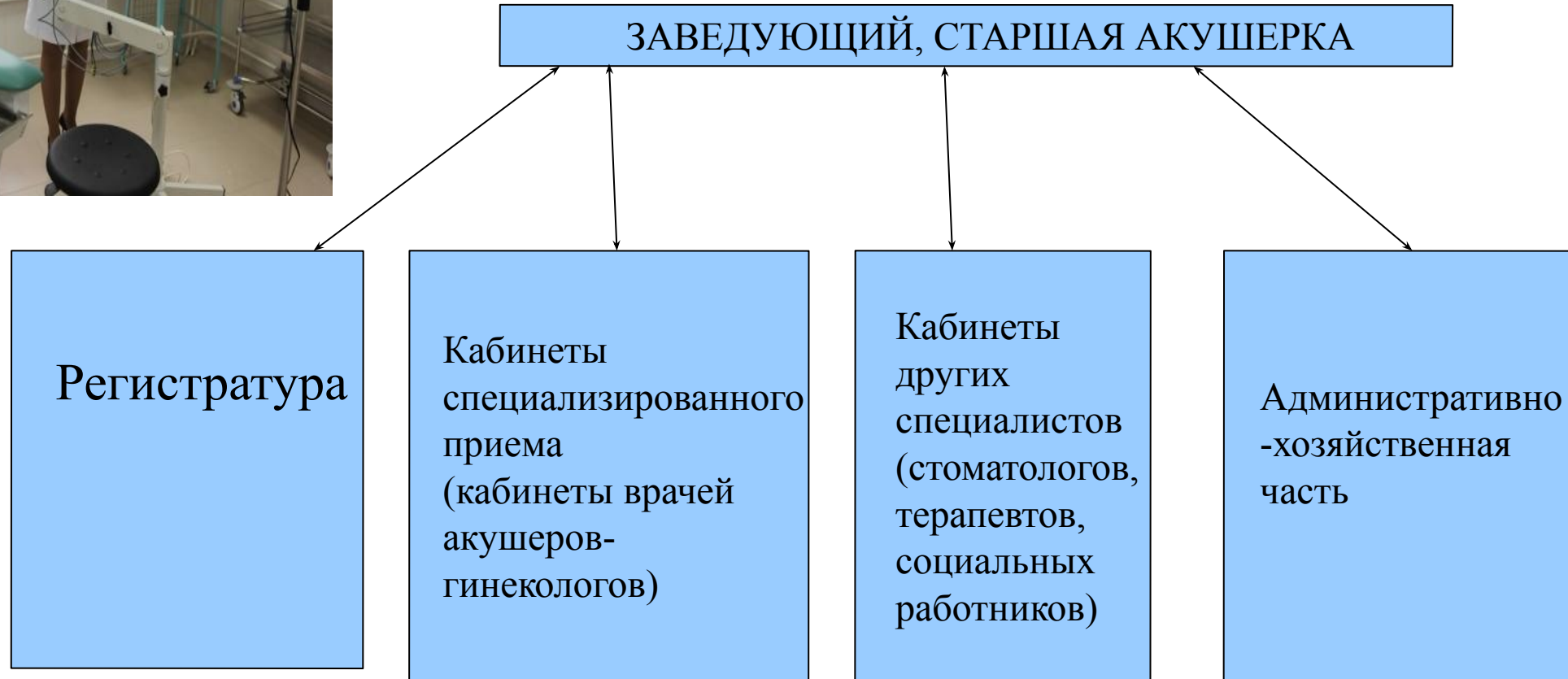
Функции женской консультации



- **Предупреждение осложнений беременности, родов и послеродового периода**
- **Аntenатальная охрана плода**
- **Профилактика аборта**
- **Профилактика и лечение гинекологических заболеваний**
- **Санитарно-просветительная работа**
- **Оказание социально-правовой помощи женщинам**



Структура женской консультации



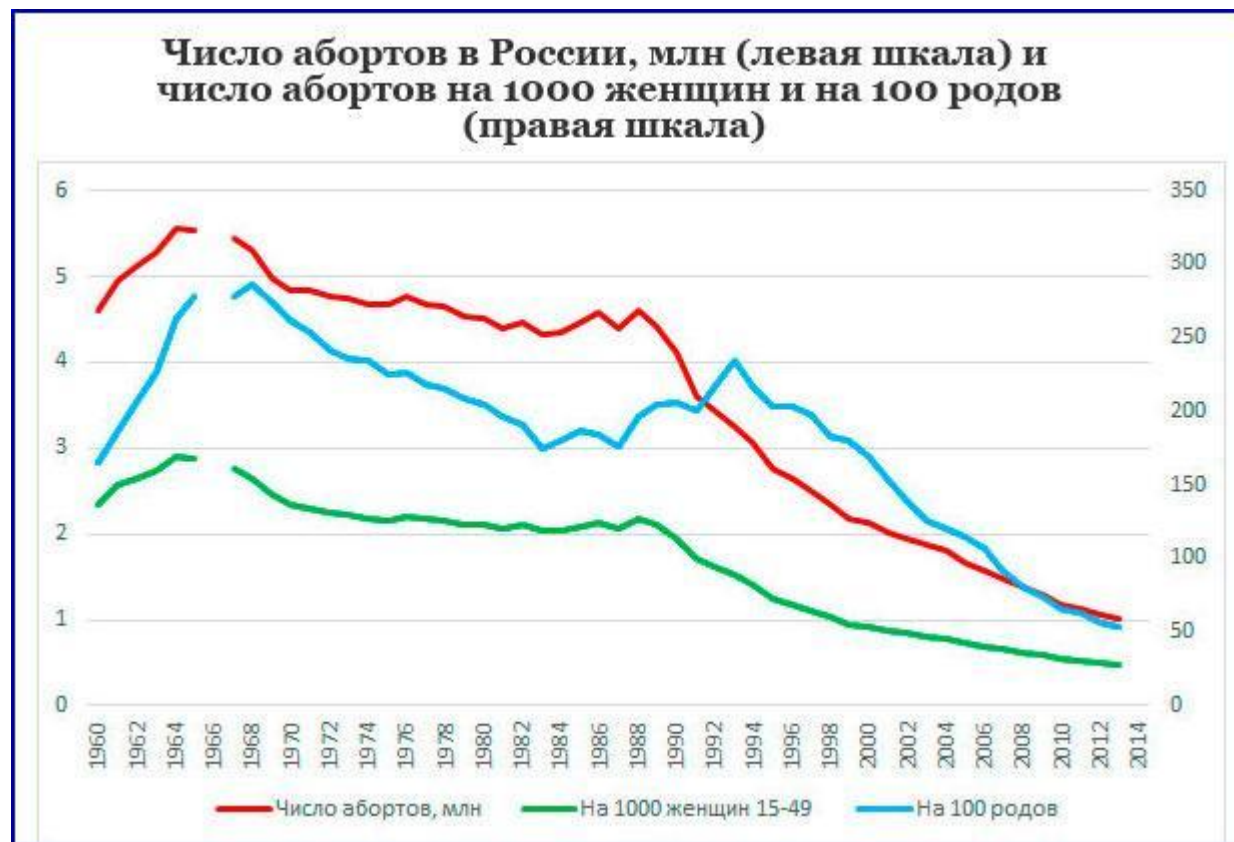
Функциональные обязанности акушерки

- Выполнение назначений врача в ЖК и на дому;
- Подготовка амбулаторного приема;
- Подготовка женщин к предстоящему осмотру;
- Патронаж на дому беременных и родильниц;
- Амбулаторный прием гинекологических больных (с врачом или, в соответствующих случаях, самостоятельно);
- Проведение профилактических осмотров женщин(с врачом или, в соответствующих случаях, самостоятельно);
- Проведение санитарно-просветительской работы среди женщин.

Профилактика аборт в Костромской области

- В 2016 году показатель аборт составил – 24,9 на тысячу женщин фертильного возраста, в 2015 году – 23,6, в 2014 году - 25,0 на тысячу женщин фертильного возраста. Соотношение родов и аборт в 2016 году 1: 0,46.
- Общее число аборт в Костромской области в 2016 году уменьшилось на 89 (2,5%) с 3485 в 2015 году до 3396 в 2016 году.
- В связи с уменьшением численности женщин репродуктивного возраста, показатель аборт на 1000 женщин фертильного возраста увеличился по сравнению с 2015 годом с 22,7 до 23,2 в 2016 году.
- Анализ частоты аборт в различных возрастных группах показывает, что большой процент всех прерываний беременности приходится на женщин репродуктивного возраста 18- 44 лет и составил в 2015 году – 98,5%, а в 2016 году – 96,1 %.
- Снижение аборт у первобеременных с 245 (7 %) в 2015 году до 172 (5,4 %) в 2016 году - на 73 случая или на 29, 8%.
- В возрасте до 14 лет: уменьшение количества аборт с 4 (0,1%) в 2015 году до 2 (0,05 %) в 2016 году, на 50%. Оба прерывания до 12 недель, по медицинским показаниям, одно из них в связи с ВПР (Синдром Дауна).

Динамика аборт



Показатели работы женской консультации

Ранний охват беременных диспансерным = наблюдением	Число беременных, вставших на учет в сроке до 12 недель x 100	Удельный вес беременных, осмотренных терапевтом =	Число беременных, осмотренных терапевтом x100
	Общее число беременных, вставших на учет		Общее число беременных, закончивших беременность родами или абортами

Показатели работы женской консультации

Охват беременных обследованием на ИППП	Число беременных, обследованных на ИППП x100 Общее число беременных, закончивших беременность родами или абортами	Удельный вес беременных, обследованных на = резус- принадлежность	Число беременных, обследованных на резус- принадлежность x 100 Общее число беременных, закончивших беременность родами или абортами
---	--	--	--

Показатели работы женской консультации

Частота абортoв (у женщин фертильного = возраста)	Число абортoв x 1000	Частота осложнений = после абортoв	Число осложнений после абортoв x 1000
	Число женщин фертильного возраста		Общее число абортoв

Показатели работы женской консультации

Охват женщин внутриматочной контрацепцией	Число женщин, использующих внутриматочные контрацептивы x 1000	Охват женщин гормональной контрацепцией	Число женщин, использующих гормональные контрацептивы x 1000
	Число женщин фертильного возраста		Число женщин фертильного возраста

Медицинская документация женской консультации

Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов	025-2у
Медицинская карта амбулаторного больного	025/у
Контрольная карта диспансерного наблюдения	030/у
Журнал записей родовспоможения на дому	032/у
Книга записей заключений ВКК	035/у
Книга регистрации листков нетрудоспособности	036/у
Дневник работы врача поликлиники (амбулатории, диспансера, консультации)	039/у
Журнал записей амбулаторных операций	069/у
Санаторно-курортная карта	072/у
Справка о временной нетрудоспособности в связи с бытовой травмой, операцией аборта	095-1/у
Индивидуальная карта беременной, родильницы (Приложение А)	111/у
Обменная карта (Приложение Б)	113/у
Медицинская карта прерывания беременности (Приложение В)	003-1/у
Листок нетрудоспособности	
Отчет лечебно-профилактической организации	30
Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам	32