

Задачи и должностные обязанности участкового терапевта поликлиники. Организация работы.

Лекция
Кафедра поликлинической терапии
Доцент
Кобзарь Олег Николаевич

Поликлиника

- Основным ЛПУ, оказывающим медицинскую помощь городскому взрослому населению, является объединенная больница, включающая поликлинику и стационар. Городская поликлиника может быть и самостоятельным учреждением.
- Важность изучения поликлинической терапии обусловлена тем, что 85% больных начинают и заканчивают свое лечение в поликлинике.
- В основе всей лечебно-профилактической работы поликлиники лежит принцип участковости. **Врачебный участок** — это часть территории с определенной численностью населения либо установленным числом рабочих и служащих, объединенных по территориально-производственному принципу. Этот принцип позволяет участковому терапевту знать и изучать состояние здоровья населения своего участка, обеспечивать единство лечебной и профилактической работы, последовательно наблюдать определенную группу населения, планомерно проводить диспансеризацию.

Поликлиника

- В соответствии с приказом № 1000 от 23.09.81 г. МЗ СССР поликлиники делятся в зависимости от мощности делятся на 5 групп:
- **1 группа** – свыше 1200 врачебных посещений в смену, обслуживает более 80 тысяч населения;
- **2 группа** – 751 – 1200 посещений в смену, обслуживает 50 – 79 тыс. населения;
- **3 группа** – 501 – 750 посещений в смену, обслуживает 33 – 44 тыс. населения;
- **4 группа** – 17 – 32 тыс. населения;
- **5 группа** – до 250 посещений в смену, обслуживает до 17 тыс. населения

Поликлиника

Основные разделы работы поликлиники:

- профилактика (включая диспансеризацию, санитарное просвещение, формирование здорового образа жизни);
- противоэпидемическая работа (включая вакцинопрофилактику);
- лечебно-диагностическая работа
- реабилитационная работа
- экспертиза временной утраты трудоспособности и наличия признаков ограничения жизнедеятельности (инвалидности)
- организационно-методическая работа.

Поликлиника

- **Руководство поликлиники:**
- 1. Главный врач.
- 2. Заместитель главного врача по лечебной работе.
- 3. Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе.
- 4. Заместитель главного врача по организационно-методической работе.
- 5. Главная медицинская сестра;

Обязанности руководства поликлиники

Главный врач организует и контролирует:

- Лечебно-диагностическую и профилактическую деятельность поликлиники;
- Диспансеризацию населения;
- Своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в прикрепленном районе;
- Соблюдение врачебным персоналом установленного порядка выдачи листков нетрудоспособности;

- **Повышение квалификации медицинского персонала;**
- **Правильности ведения медицинской документации;**
- **Учет и хранение сильнодействующих средств и ядовитых веществ, рецептурных бланков на них в соответствии с действующими инструкциями;**
- **Обеспечение поликлиники медицинским оборудованием, инструментами, хозяйственным и мягким инвентарем;**
- **Регулярный анализ деятельности всех подразделений поликлиники;**
- **Финансово-хозяйственную деятельность поликлиники;**

Обязанности заместителя главного врача по лечебной работе

- Отвечает за всю медицинскую деятельность поликлиники;
- Организует и контролирует правильность и своевременность обследования и лечения больных;
- Следит за внедрением в практику поликлиники новых современных методов обследования и лечения больных;
- Руководит всей профилактической работой в поликлинике;

- Обеспечивает выполнение плана повышения квалификации медицинского персонала;
- Организует семинары, научно-практические конференции;
- Проводит заседания лечебно-контрольной комиссии с обсуждением состояния лечебно-диагностической работы в поликлинике;
- Контролирует работу кабинета медицинской статистики

Обязанности заместителя главного врача по клинико-экспертной работе:

- Является руководителем врачебной комиссии;
- Контролирует всю экспертную работу в поликлинике;
- Контролирует качество и полноту обследования и лечения больных в поликлинике;
- Принимает решение о направлении больных на МСЭ;
- Принимает решение о продлении листка нетрудоспособности свыше 30 дней
- Разбирает жалобы больных

Обязанности главной медицинской сестры:

- Организует и контролирует работу среднего медицинского персонала поликлиники;
- Осуществляет рациональную расстановку среднего и младшего медицинского персонала;
- Составляет графики работы и отпусков;

- Обеспечивает четкую работу регистратуры, справочно-информационной службы, процедурного и других кабинетов поликлиники;
- Осуществляет контроль за соблюдением дисциплины и направляет работу среднего и младшего медицинского персонала;
- Контролирует учет, использование медицинского инструментария, медикаментов, перевязочного материала, ядовитых веществ;
- Составляет планы повышения квалификации средних медицинских работников

Регистратура

Основные задачи регистратуры городской поликлиники :

- 1. Организация предварительной и неотложной записи больных на прием к врачу, как при их непосредственном обращении, так и по телефону и регистрация вызовов на дом
 - Талоны
 - Самозапись
 - Вызовы – по телефону; при явке в поликлинику

Регистратура

- 2. Обеспечение четкого регулирования интенсивности потока больных с целью создания равномерной загрузки врачей и распределение его по видам оказываемой помощи; стол справок: Информация о порядке работы поликлиники, о времени приема врачей и правилах вызова врача на дом
- 3. Обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинет врача, правильное ведение и хранение картотеки поликлиники, сортировка и раскладка выполненных лабораторных анализов и других исследований.

Регистратура

- Картохранилище
Компьютерное оформление полис, паспорт, СНИЛС, оформление «Талона амбулаторного пациента»
- Централизованная выписка листков нетрудоспособности, регистрация их, запись на прием к врачам и регистрация вызовов на дом
- Централизованная выписка льготных рецептов, регистрация их в компьютерной базе данных

Регистратура

- В составе регистратуры имеются следующие подразделения:
- Стол справок
- Зал самозаписи
- Рабочие места для приема и регистрации вызовов врача на дом
- Помещение для хранения индивидуальных карт амбулаторного больного
- Помещение для оформления медицинской документации
- Медицинский архив.

Поликлиника

- Отделение профилактики (кабинет доврачебного приема (измерение температуры тела, А/Д, заполнение бланков медицинской документации), смотровой женский кабинет, кабинет диспансеризации, кабинет санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения).
- Профилактическая работа – выполнение приказа № 80 МЗ РФ о периодических медицинских осмотрах рабочих промышленных предприятий, выезды на предприятия с целью периодических и профилактических медосмотров.
Выдача справок на оружие, для поступления в ВУЗ и т.д.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИЕМА И РЕГУЛИРОВАНИЕ ПОСЕЩЕНИЙ ЛИЦ, ОБРАТИВШИХСЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

- Поликлиника работает по непрерывному графику с 8 до 20 часов. Врач – терапевт работает на приеме ежедневно 4 часа (с 8 до 12 часов, 12 до 16, 16 до 20 часов). В выходные и праздничные дни работают дежурные терапевты. Ежедневно врачи посещают больных на дому, на это отводится 3 часа (за это время следует посетить 5 больных, на одно посещение отводится 30 минут и 30 минут на переходы). Первые два часа врач работает с первичными больными, вторые два часа с повторными. Терапевтические отделения объединяют 12 -15 терапевтических участков, причем на одном участке врач обслуживает 1700 человек взрослого населения (1 ставка врача и 1 ставка медсестры).

Терапевтическое отделение

- Возглавляет отделение заведующий отделением (как правило наиболее квалифицированный специалист), помогает ему в работе старшая медицинская сестра отделения. Врачи работают по очереди в терапевтических кабинетах, то есть в каждом кабинете посменно работают 3 врача. Кабинет терапевта оснащен мебелью и другим необходимым оборудованием (имеется стол врача, картотека для медицинских карт, рецептотека, бланкотека, углубление в столе для термометра, для стаканов со шпателями, др.).

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ

- терапевтические отделения
- цеховое терапевтическое отделение
- хирургическое отделение
- травматологическое отделение
- урологический кабинет
- стоматологическое отделение
- офтальмологическое отделение
- отоларингологическое отделение
- неврологическое отделение

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ

- кардиологический кабинет
- ревматологический кабинет
- эндокринологический кабинет
- геронтологический кабинет
- кабинет инфекционных заболеваний
- женская консультация
- отделение реабилитации и восстановительного лечения
- дневной стационар и стационар на дому

Кабинет неотложной помощи

- Кабинет неотложной помощи создается в составе амбулаторно-поликлинического учреждения, оказывающего населению первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу и осуществляет свою деятельность в часы работы амбулаторно-поликлинического учреждения.

Задачи кабинета неотложной помощи:

- обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи

- на догоспитальном этапе с бригадами скорой медицинской помощи и участковой амбулаторно-поликлинической службой
 - обеспечение по показаниям вызова бригады скорой помощи
 - организацию через станцию скорой медицинской помощи госпитализации больных при наличии жизнеугрожающих заболеваний

ведение необходимой учетной медицинской документации

- своевременное оповещение санитарно-эпидемиологической службы о случаях впервые выявленных инфекционных заболеваниях
 - выполнение действий согласно утвержденной инструкции и схеме оповещения при выявлении особо опасных инфекционных заболеваний, при возникновении внештатных и чрезвычайных ситуациях

ВЫЗОВЫ, ПОСТУПАЮЩИЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ ПО ТЕЛЕФОНУ ИЛИ ПРИ ЛИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ЖУРНАЛЕ ВЫЗОВОВ БРИГАДЫ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Поступившие вызовы немедленно передаются выездной бригаде кабинета неотложной помощи.

Пациент либо иное лицо, обратившееся за оказанием медицинской помощи, уведомляются о возможном времени выполнения вызова. Неотложная медицинская помощь на дому оказывается в течение 2 часов с момента поступления вызова от пациента.

Отказ в приеме вызовов от населения категорически запрещен. При поступлении непрофильного вызова данный вызов регистрируется и незамедлительно передается регистратором в подразделение скорой медицинской помощи, о чем уведомляется пациент, обратившийся за оказанием неотложной медицинской помощи.

Врачи (фельдшеры) кабинета неотложной медицинской помощи в случае временной нетрудоспособности пациента выдают ему листок нетрудоспособности или медицинскую справку учащегося.

Кабинет неотложной помощи

Перечень поводов к вызову врача (фельдшера) кабинета неотложной помощи

Поводы для взрослых, которые могут быть рекомендованы для передачи на неотложную помощь поликлиники

1. **Повышенная температура**
2. **Низкая температура**
3. **Повышенное давление**
4. **Сахарный диабет (плохое состояние , боли в ногах)**
5. **Боли в молочной железе**
6. **Болит глаз, ухо (травмы нет)**
7. **Кашель, болит горло, насморк**
8. **Болит нога, спина, рука, «болит все» (травмы нет)**
9. **Боли при хронических заболеваниях ЖКТ**
10. **Судороги рук, ног.**
11. **Головная боль, головокружение (травмы нет)**
12. **Озноб (трясет)**
13. **Плохо парализованному**
14. **Сыпь без другой симптоматики**
15. **Аллергия – укус насекомого (местная реакция)**
16. **Плохо онкобольному**
17. **Локальная отечность (ног, живота, мошонки)**
18. **Одышка с ХОБЛ, бронхиальной астмой**

Лекарственные средства

1. Адреномиметик (мезатон)
2. Адсорбирующие средства (активированный уголь)
3. Антиаритмические препараты (новокаиномид, верапамил, метопролол)
4. Антигистаминные средства (супрастин, тавегил)
5. Антисептические средства (йод, перекись водорода, р-р бриллиантовой зелени, антисептические спиртосодержащие салфетки)
6. Антихолинергические средства (атропин)
7. Бронхолитики (беротек, беродуал, пульмикорт)
8. Гипотензивные (каптоприл, нефедипин, метопролол, физиотенз, энап)
9. Гормональные средства (дексаметазон, преднизолон, адреналин)
10. Ненаркотические анальгетики (анальгин, спазмалин, диклофенак, кетонал)
11. Седативные (настойка валерианы, пустырника, валокордин, феназепам).
12. Спазмолитики (эуфиллин, магнезия сульфат, папаверин).
13. Спирты (нашатырный, этиловый).
14. Стимуляторы ЦНС (кофеин)
15. Гемостатики (дицинон)
16. Регуляторы водно-электролитного баланса и КЩС (физраствор)
17. Перевязочные средства

- Руководство кабинетом неотложной медицинской помощи осуществляет зам. Главного врача по медицинской части. Контроль за работой кабинета неотложной помощи в выходные и праздничные дни осуществляет дежурный администратор поликлиники. рацией или мобильной связью. Кабинет размещается в специально оборудованных помещениях. Основной функциональной единицей кабинета является выездная бригада. В составе бригады работает врач или фельдшер, имеющие подготовку по вопросам оказания неотложной медицинской помощи. Диспетчерские функции осуществляет медицинский регистратор по приему и передаче вызовов. Основными функциями кабинета неотложной помощи являются:
 - оказание населению на дому либо при непосредственном обращении за медицинской помощью при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний не сопровождающихся угрозой жизни пациента

Дневной стационар

- Одним из прогрессивных методов организации работы, способствующей повышению уровня амбулаторно-поликлинической помощи, а также рациональному использованию коечного фонда стационаров, является создание стационарзамещающих форм организации и оказания медицинской помощи. Одной из таких форм организации оказания медицинской помощи населению являются дневные стационары (ДС).

Дневной стационар

- Дневные стационары – одна из современных форм оказания медицинской помощи, позволяющая проводить в амбулаторных условиях диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия тем больным, которые до этого нуждались в госпитализации.
- Дневной стационар по своей сути становится как бы промежуточным звеном между амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощью в отношении пациентов, которые не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении.

Дневной стационар

- Деятельность дневных стационаров регламентирована Приказом МЗ РФ № 438 от 9 декабря 1999 года « Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях».
- Основным преимуществом ДС является возможность проведения в нем комплексного лечения пациентов в амбулаторных условиях без неоправданной загрузки стационара, без отрыва пациентов от привычной домашней обстановки.

Дневной стационар

Основными задачами организации и работы ДС являются:

- проведение в поликлинических условиях лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на ускорение выздоровления или улучшение здоровья пациентов;
- проведение комплексного активного лечения пациентов в объемах, оказываемых в стационарных условиях тем больным, которые по социальным причинам не могут быть госпитализированы в больницы;
- рациональное использование коечного фонда стационарных отделений больниц для лечения прежде всего тяжелобольных пациентов;

Дневной стационар

- долечивание и адаптация отдельных контингентов пациентов после лечения в стационаре;
- повышение доступности плановой стационарной помощи пациентам;
- проведение в поликлинических условиях отдельных сложных диагностических исследований, требующих или специальной подготовки или последующего наблюдения, осуществляемых медицинским персоналом;

Дневной стационар

- расширение объема хирургических вмешательств, проводимых в условиях поликлиники, пациентам с некоторыми хирургическими, оториноларингологическими, офтальмологическими и гинекологическими заболеваниями;
- сокращение сроков временной нетрудоспособности пациентов трудоспособного возраста по поводу наблюдаемых заболеваний;
- плановое профилактическое оздоровление пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, включая часто и длительно болеющих пациентов;

Дневной стационар

- временная госпитализация пациентов поликлиники, у которых во время посещения возникли неотложные состояния, для оказания экстренной медицинской помощи до приезда бригады скорой медицинской помощи или купирования неотложного состояния;
- решение отдельных вопросов медико-социальной и врачебно-медицинской экспертизы.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

- Показания и противопоказания для направления в ДС следует разделять на медицинские и социальные.
- Медицинские показания для направления пациента в ДС определяются нозологической формой заболевания, стадией патологического процесса, отсутствием у пациента тяжелых сопутствующих заболеваний и осложнений основной патологии.
- Социальные показания для направления в ДС определяются с учетом жилищно-бытовых условий пациента, возможности организации ухода за ним на дому, возможности самообслуживания, желания пациента и др.

Дневной стационар

Общими показаниями для лечения больных в ДС являются:

- Необходимость введения пациентам необходимых лекарственных препаратов различными специальными методами (в/в, в/м, п/к, с помощью фонофореза, ингаляций и т.д.) несколько раз в течение дня.

- Необходимость проведения комплексного лечения, включающего инъекции лекарственных препаратов, проведение физиотерапевтических процедур, массажа, лечебной гимнастики и т.д.
- Необходимость проведения в комплексном лечении бальнеологических процедур (ванны, и т.д.).

Дневной стационар

Общими противопоказаниями для направления пациента в ДС и его лечения в ДС являются:

- Общее тяжелое состояние пациента, вследствие чего он нуждается в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе.
- Необходимость круглосуточного парентерального введения лекарственных препаратов.
- Необходимость соблюдения пациентом по состоянию здоровья строгого постельного режима.

Дневной стационар

- Значительное ограничение у пациента возможности самостоятельного передвижения или самообслуживания.
- Значительное ухудшение состояния здоровья пациента в ночное время.
- Наличие у пациента заболевания (заболеваний), при которых пребывание на открытом воздухе по пути в ДС и из него может вызвать ухудшение состояния здоровья.
- Острые заболевания.
- Наличие у пациента некоторых форм социально-обусловленных заболеваний (открытые формы туберкулеза, активные формы венерических заболеваний, заразные кожные заболевания и др.).

СТАЦИОНАР НА ДОМУ

- Наряду с дневным стационаром поликлиники еще одной организационной формой стационарзамещающей помощи является так называемый стационар на дому для больных с заболеваниями суставов, последствиями травм, для больных с нарушениями мозгового кровообращения и т.д.
- Стационар на дому организуется как отделение амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений муниципальных учреждений здравоохранения) для оказания медицинской помощи в домашних условиях в случаях, когда у пациента утрачена способность к посещению поликлиники или пациенту необходимо временное соблюдение домашнего режима, показано проведение лечебных мероприятий, ежедневное наблюдение медицинскими работниками, но при этом отсутствует необходимость в его круглосуточном наблюдении и круглосуточном выполнении лечебных процедур.

Стационар на дому

- Стационар на дому, как правило, является структурным подразделением отделения неотложной помощи поликлиники. Стационары на дому могут создаваться также на базе МСЧ, поликлинических отделений больниц, диспансеров, женских консультаций и даже больниц.
- Организация стационара на дому обеспечивает оказание квалифицированной медицинской помощи больным, нуждающимся в лечении в стационаре, если состояние больного и домашние условия (социальные, материальные, моральные) позволяют организовать необходимый уход за больным на дому.
- Направляют больных на данное лечение участковые терапевты, врачи-специалисты и врачи неотложной помощи, а также врачи общей практики и семейные врачи.
- В стационаре на дому осуществляются следующие основные виды деятельности:
 - Диагностика и лечение заболеваний в соответствии с показаниями для стационаров на дому.
 - Долечивание больных после этапа интенсивного лечения с использованием современных средств и методов внебольничного медицинского обслуживания.
 - Взаимосвязь и преемственность учреждений здравоохранения с органами социальной защиты.

СТАЦИОНАР НА ДОМУ

- Руководство стационаром на дому осуществляет один из заведующих терапевтическими отделениям. Лечение и наблюдение больных в стационаре на дому осуществляет лечащий врач (участковый терапевт, участковый педиатр, врач общей практики, врач-специалист), фельдшер, участковая медицинская сестра поликлиники или медицинская сестра ВОП.
- Организация стационара на дому предполагает ежедневное наблюдение больного медицинскими работниками, проведение лабораторно-диагностических обследований, ЭКГ, медикаментозной терапии (внутривенные, внутримышечные инъекции), различных процедур. При необходимости в комплекс лечения больных включаются также физиотерапевтические процедуры, массаж, ЛФК и др.
- Отбор больных для лечения в стационаре на дому осуществляют участковый врач, врач общей практики, врач-специалист или лечащий врач стационара по согласованию с заведующим отделением или заведующим поликлиникой.

Стационар на дому

- В стационаре на дому ведется установленная учетно-отчетная медицинская документация:
- с карта больного стационара на дому (форма 003-2/у-88);
- с журнал приема больных и отказов в госпитализации (форма 001-у);
- с книга выдачи листков нетрудоспособности (форма 036-у);
- с выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного (форма 027/у);
- с журнал учета процедур (форма 029-у);
- с лист регистрации переливания трансфузионных сред (форма 005-у);
- с журнал регистрации переливания трансфузионных сред (форма 009-у);
- с журнал записи оперативных вмешательств (форма 008-у);
- с статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066/у-02);
- с листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма 007дс/у-02).
- На каждого больного стационара на дому ведется Ф. № 003-2/у-88 "Карта больного дневного стационара поликлиники (стационара на дому), стационара дневного пребывания в больнице".

СТАЦИОНАР НА ДОМУ

- На каждого больного стационара на дому ведется Ф. № 003-2/у-88 "Карта больного дневного стационара поликлиники (стационара на дому), стационара дневного пребывания в больнице".
- В карте лечащий врач записывает назначения, диагностические исследования, процедуры, лечебно-оздоровительные мероприятия. Лечащий врач, врачи-специалисты, консультирующие больного, средние медицинские работники, выполняющие назначения врачей, ставят дату осмотра (выполнения назначений) и свою подпись.
- Карта выдается больному на руки на время пребывания в стационаре на дому.
- При выписке больного из отделения заполняется Ф. № 066/у-02 "Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому".
- Больному, закончившему лечение, выдается Ф. № 027/у "Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного" о проведенном лечении.
- Больному на общих основаниях может быть выдан листок временной нетрудоспособности.

Отделение реабилитации

Реабилитация - комплекс мероприятий медицинского, физического, психологического, социального характера, направленных на наиболее полное восстановление здоровья, трудоспособности.

- На 30 тысяч населения открывается кабинет, на 80 тысяч – отделение реабилитации.
- Существуют 3 периода реабилитации:
 - 1. Стационарный.
 - 2. Санаторный.
 - 3. Диспансерно-поликлинический.

Отделение профилактики

Структура:

- Анамнестический кабинет.
- Кабинет функциональных исследований.
- Смотровой женский кабинет.
- Кабинет пропаганды здорового образа жизни.

Подразделения поликлиники

- стационар на дому
- отделение неотложной помощи
- физиотерапевтическое отделение
- отделение лечебной физкультуры
- ингаляторий
- процедурный кабинет

ВСПОМОГАТЕЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- рентгенологическое отделение
- клинико-биохимическая лаборатория
- отделение функциональной диагностики
- эндоскопический кабинет
- кабинет учета и медицинской статистики
- аптека
- административно-хозяйственная часть
- хозрасчетные отделения
- отделения платных видов помощи

Работа поликлиники может оцениваться по следующим качественным показателям:

- заболеваемость населения;
- первичный выход на инвалидность;
- частота выявления больных с запущенными формами злокачественных новообразований и туберкулеза;
- частота случаев смерти на дому;
- жалобы населения.

Поликлиника

Основными задачами работы участкового терапевта являются:

- оказание населению участка квалифицированной терапевтической помощи на приеме в поликлинике и на дому;
- организация и непосредственное проведение профилактических мероприятий среди населения участка и диспансеризации;
- участие в госпитализации больных в клиники и больницы, направление пациентов в дневные стационары при поликлиниках, обеспечение преемственности лечения больных на различных этапах медицинской реабилитации;
- проведение медико-социальной экспертизы (МСЭ) по определению временной и стойкой утраты трудоспособности пациентов, участие в работе Врачебной Комиссии (ВК), оформление посыльных листов на МСЭ и выполнение полученных рекомендаций;
- направление больных в специализированные ЛПУ, диспансеры, на санаторно-курортное лечение;
- санитарно-противоэпидемическая работа;
- санитарно-просветительская работа;
- проведение анализа заболеваемости населения участка, планирование работы по всем разделам деятельности на год, квартал; составление отчетов о работе и ведение необходимой учетно-отчетной медицинской документации.

Критерии оценки деятельности врача

- Критерии оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового определены приказом Минздравсоцразвития России от 19.04.2007 № 282. При оценке эффективности работы врачей-терапевтов участковых рекомендуется использовать следующие критерии их деятельности:
- стабилизация или снижение уровня госпитализации прикрепленного населения;
- снижение частоты вызовов СМП к прикрепленному населению;
- увеличение числа посещений прикрепленного населения с профилактической целью;

Критерии оценки деятельности врача

- полнота охвата лечебно-профилактической помощью лиц, состоящих под диспансерным наблюдением;
- полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения (против дифтерии - не менее 90% в каждой возрастной группе; против гепатита В - не менее 90% лиц в возрасте до 35 лет; против краснухи - не менее 90% женщин в возрасте до 25 лет; выполнение плана профилактических прививок против гриппа);

Критерии оценки деятельности врача

- стабилизация или снижение показателя смертности населения на дому при сердечно-сосудистых заболеваниях; при туберкулезе; при сахарном диабете;
- снижение числа лиц, умерших на дому от болезней системы кровообращения в возрасте до 60 лет и не наблюдавшихся в течение последнего года жизни;
- стабилизация уровня заболеваемости болезнями социального характера;

Критерии оценки деятельности врача

- полнота охвата мероприятиями по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг; в том числе лекарственного обеспечения, санаторно-курортного и восстановительного лечения;
- обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписывания рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг.

Критерии оценки деятельности врача

Туберкулез:

- число вновь выявленных больных;
- полнота охвата флюорографическим обследованием (более чем на 90% от числа лиц, подлежащих такому обследованию);
- полнота охвата бактериоскопическим обследованием (более чем на 90% от числа подлежащих обследованию);
- отсутствие повторных случаев у контактных лиц в очагах активного туберкулеза;
- отсутствие запущенных случаев туберкулеза;

Критерии оценки деятельности врача

Артериальная гипертония:

- число вновь выявленных больных артериальной гипертонией;
- снижение уровня первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца;
- снижение инвалидизации в результате инфаркта миокарда и инсульта;
- снижение смертности прикрепленного населения от инфарктов миокарда и инсультов;

Критерии оценки деятельности врача

Сахарный диабет:

- число вновь выявленных больных сахарным диабетом;
- число больных сахарным диабетом с компенсированным статусом (более 50% от всех стоящих на учете или снижение числа осложнений сахарного диабета;

Онкологические заболевания:

- отсутствие случаев онкологических заболеваний видимых локализаций, выявленных в 3-4- клинических стадиях;

Критерии оценки деятельности врача

- Приказом также определено, что основная цель введения критериев оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового - оперативный анализ внутри лечебно-профилактического учреждения диагностической, лечебно-профилактической и организационной работы на терапевтическом участке для улучшения качества оказания медицинской помощи и мониторинга состояния здоровья прикрепленного населения.

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

Участковый врач-терапевт обеспечивает:

- своевременную квалифицированную терапевтическую помощь населению участка в поликлинике и на дому;
- экстренную медицинскую помощь в случае непосредственного обращения больных при возникновении острых состояний, травм, отравлений;

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

- своевременную госпитализацию терапевтических больных с обязательным предварительным обследованием при плановой госпитализации;
- консультацию больных в необходимых случаях заведующим отделением, врачами других специальностей поликлиники и других учреждений здравоохранения;
- экспертизу временной утраты трудоспособности больных;

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

- выявление признаков инвалидности;
- диспансеризацию больных в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению у врача-терапевта;
- проведение медицинской реабилитации инвалидов;
- организацию и проведение профилактических прививок;

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

- раннее выявление, диагностику и лечение инфекционных заболеваний, обязательное направление экстренного извещения в Центр госсанэпиднадзора;
- работу по формированию здорового образа жизни у населения;
- своевременное и качественное ведение медицинской документации, организационно-методическую работу;

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ПОЛИКЛИНИКИ

ВРАЧ - СПЕЦИАЛИСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- раннее выявление заболеваний, квалифицированное и своевременное обследование и лечение больных своего профиля;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- выявление признаков инвалидности у больных;
- своевременную госпитализацию больных и преемственность в их лечении между стационаром и поликлиникой;

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ПОЛИКЛИНИКИ

- проведение медицинской реабилитации инвалидов;
- диспансерное наблюдение за больными своего профиля;
- проведение работы по формированию здорового образа жизни у населения;
- своевременное и качественное ведение медицинской документации.
- организационно-методическую работу.

Работа медсестры терапевтического кабинета

МЕДСЕСТРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- выполнение врачебных назначений на участке
- организацию и проведение профилактической работы на участке
- подготовку рабочего места к приему больных и оказание помощи врачу во время приема.

Участковая медсестра непосредственно подчиняется участковому терапевту и работает под его руководством. Распоряжения медсестры являются обязательными для младшего персонала терапевтических отделений.

Работа медсестры терапевтического кабинета

ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРЫ:

- проводить подготовительную работу к приему врача
- обеспечивать врача всеми необходимыми стандартными бланками
- контролировать наличие на рабочем месте необходимого медицинского инвентаря и инструментария
- во время амбулаторного приема, по указанию врача, измерять артериальное давление, температуру, помогать больным при подготовке их к осмотру и обследованию врачом
- по установленному графику, а в необходимых случаях и экстренно, выполнять врачебные назначения на дому

Работа медсестры терапевтического кабинета

- пополнять запасы медикаментов и материалов, формировать подsumки врача и медсестры
- организовывать и проводить профилактические прививки населению участка
- вести учет диспансерных больных
- следить за своевременной явкой больных на прием к врачу
- следить за полнотой обследования больных
- своевременно и качественно вносить данные о проведенных лечебно-оздоровительных мероприятиях в карту диспансерного наблюдения

Работа медсестры терапевтического кабинета

- участвовать в подготовке конференций для больных и их родственников
- соблюдать врачебную тайну, вопросы этики и деонтологии
- проводить санитарно-просветительную работу
- участвовать в подготовке профилактических осмотров
- систематически работать над повышением своей квалификации путем чтения медицинской литературы, участия в семинарах и конференциях

Работа медсестры терапевтического кабинета

- принимать участие в заполнении медицинской документации (выписывать направления на обследование и лечения больных, заполнять журнал осмотров больных на наличие онкозаболеваний и др.)
- вести учет больных с хроническими заболеваниями
- составлять отчет о проведенных профилактических осмотрах на наличие туберкулеза
- вести учет проведенных профилактических прививок
- заполнять дневник работы медсестры.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Основные медицинские документы. Важное место в работе, проводимой работниками каждой поликлиники, является анализ статистических данных, характеризующих ее деятельность. Для всех однотипных ЛПУ введена и является строго обязательной унифицированная учетная медицинская документация. В практической деятельности участкового терапевта ее используют для оценки здоровья населения участка и эффективности лечебно-профилактической работы, динамического наблюдения за здоровьем населения, анализа нагрузки врача, совершенствования организации труда, взаимодействия с другими специалистами.

Основные медицинские документы, используемые участковым терапевтом в практической деятельности.

- Медицинская карта амбулаторного больного (УФ-025/У).
- Медицинская карта для подростков (УФ-025/Ю).
- Направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты (УФ-028/У).
- Единый статистический талон (УФ-025-8/у-95).

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Талон амбулаторного пациента заполняется лечебно-профилактическим учреждением, осуществляющим амбулаторный прием, использующий систему учета по законченному случаю поликлинического обслуживания. Под законченным случаем в амбулаторно-поликлинических учреждениях понимается объем лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, ремиссия или больной направляется в больницу, либо в специализированное лечебное учреждение (туберкулезный или психоневрологический диспансер и т.д.). Случай смерти пациента также относится к законченному случаю.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- С целью обеспечения государственной отчетности талон амбулаторного пациента и его автоматизированная обработка позволяют осуществлять:
- - учет и формирование регистра населения, обслуживаемого амбулаторно-поликлиническим учреждением;

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- - сбор и формирование статистической информации по законченному случаю, оказанным медицинским услугам, временной нетрудоспособности, фармакологическим средствам и изделиям медицинского назначения, выписанных льготным категориям граждан;
- - учет и ведение страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования;
- - систему расчетов за оказанную медицинскую помощь;

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Контрольная карта диспансерного наблюдения (УФ-030/У).
- Книга записи вызовов на дом (УФ-031/У).
- Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении (УФ-058).

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Журнал учета инфекционных заболеваний (УФ-060/У).
- Справка для получения путевки (УФ-070/У).
- Санаторно-курортная карта (УФ-072/У).
- Направление на медико-социальную экспертизу (УФ-088/У).
- Листок нетрудоспособности.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/У).
- Бланки рецептов для получения лекарств на общих и льготных основаниях (УФ-148/У).
- Бланки рецептов для получения лекарств, содержащих наркотические вещества.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Журнал регистрации умерших на дому (УФ-279/У).

Каждое посещение (любое обращение, сделанное в связи с заболеванием, с профилактической целью, для получения справки или по другому поводу, посещения пациентами поликлиники или врачом больного на дому) независимо от повода записывается в *Медицинскую карту амбулаторного больного*.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Все окончательные диагнозы должны быть вынесены врачом в **Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов** на первой странице карты. Просматривая этот лист, врач любой специальности может получить сведения о перенесенных пациентом заболеваниях, что порой может помочь при установлении диагноза или осложнении течения болезни. Посещение больных на дому учитывается по **Книге записей вызова врача на дом**, заполняемой в регистратуре.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- В связи с внедрением в практику принципов страховой медицины введен *Единый статистический талон*, который объединил в себе несколько документов оперативно-учетной формы (талон на прием к врачу, статистический талон). Этот талон заполняется на каждого больного, обратившегося в поликлинику (как на приеме, так и на дому).

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- В нем указывается дата осмотра, ФИО и кодовый номер врача; ФИО, возраст и кодовый номер больного; вид посещения; вид оплаты; код заболевания (диагноз); цифровые обозначения проведенных услуг. Обязательно оформляется статистическая часть талона, где фиксируются впервые выявленные заболевания. Для незарегистрированных по данному адресу больных указывают паспортные данные, место постоянного жительства и сведения о страховом полисе.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Острые инфекционные эпидемические и неэпидемические заболевания (вирусный гепатит, пищевые токсикоинфекции, кишечные инфекции, иерсиниоз, инфекционный мононуклеоз и т.д.) подлежат специальному учету. При выявлении инфекционного заболевания или подозрении на него заполняется *Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении.*

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Специальному учету подлежат и больные с активным туберкулезом, венерическими заболеваниями, неопластическими процессами. Эту группу заболеваний участковый терапевт регистрирует в *Извещении о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерических болезней, рака или другого злокачественного заболевания (УФ-060/У)*.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Важным документом, характеризующим деятельность участкового терапевта в целом, является *Медицинский паспорт участка*. Необходимость в нем объясняется тем, что участковый терапевт на своем участке является одновременно лечащим специалистом-терапевтом и организатором всей лечебно-профилактической помощи населению.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Он должен хорошо представлять всю ситуацию на участке не только на текущий момент, но и прогнозировать ее на ближайшее и отдаленное будущее. Содержащиеся в Медицинском паспорте участка сведения дают возможность врачу оценивать состояние лечебно-профилактической, санитарно-гигиенической работы, выявлять ее положительные и отрицательные моменты, служат ориентиром к целенаправленному планированию работы на год, квартал, месяц.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Медицинский паспорт участка состоит из нескольких основных разделов, позволяющих получить достаточно полный объем информации о положении дел на участке.
- 1. План-схема территориального участка с указанием названий улиц, количества домов, их этажности, числа квартир, жильцов.
- Перечень различных промышленных и других объектов, предприятий, учреждений с указанием числа работающих (отдельно подростков).

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Описание санитарно-гигиенического состояния участка (мусоросбор, озеленение, спортивные площадки).
- Демографические данные: характеристика возрастного и полового состава населения, движение населения на участке, число подростков, принятых из детских поликлиник.
- Список санитарного актива со сведениями об образовании активистов, адресами, номерами домашних телефонов

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Сведения об инфекционных заболеваниях (нозологические формы за определенный период: по месяцам, за полугодие, год).
- Сведения о заболеваемости. Учитываются по зарегистрированным случаям заболеваний: поквартально, по отдельным нозологическим группам, указанным в УФ-271/У. При острой патологии учитываются грипп, острые респираторные заболевания, ангина и острая пневмония.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Сведения о диспансерном наблюдении населения. Указываются перечень заболеваний, число граждан, состоящих на учете, вновь зарегистрированных, подлежащих взятию на учет, взятых на учет, из них впервые выявленных с первичными заболеваниями, снятых с учета по причине выздоровления, изменения диагноза, выезда, переданных на другие участки, умерших и т.д. Также указывают процент населения, охваченный наблюдением и своевременной диспансеризацией.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Эффективность диспансеризации (оценивают по перечню заболеваний, количеству больных, выданных листков нетрудоспособности, дней нетрудоспособности, среднему пребыванию на листке нетрудоспособности, на 100 работающих человек). Подлежат изучению также частота рецидивов (по срокам наблюдения); оценка здоровья пациентов: выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть, инвалидность, число направлений на МСЭ, всего инвалидов на конец года.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Список и учет осмотров участников и инвалидов Великой Отечественной войны (ВОВ).
- Список инвалидов труда.
- Список часто и длительно болеющих.
- Список больных, перенесших острый инфаркт миокарда.
- Список онкологических больных.
- Список больных, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Сведения о госпитализации и расхождении диагнозов (по данным стационара).
- Основные поквартальные показатели работы (характеристика амбулаторного приема, ведение больных на дому, процент активных посещений и т.д.).
- Указанные сведения врач должен вносить в паспорт систематически и ежеквартально их контролировать. В конце каждого года он совместно с заведующим отделением, основываясь на имеющихся в медицинском паспорте участка данных, анализирует свою деятельность, обращая особое внимание на такие сведения, как показатели общей заболеваемости, качество диагностики и лечения.

ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

- Порядок выписывания рецептов для амбулаторных больных. Назначая больному медикаментозную терапию, врач выписывает ему рецепт на получение лекарства в аптеке. Рецепт является не только важным медицинским и юридическим документом, но и служит единственным основанием для отпуска из аптек большинства лекарств; в нем указывают дозу и частоту приема лекарства. Кроме того, в случаях бесплатного или льготного отпуска медикаментов амбулаторным больным рецепт становится денежным документом, на основании которого проводятся расчеты между аптеками и медицинскими учреждениями.

Выписка рецептов

- Врач должен быть хорошо знаком с правилами выписывания рецептов для амбулаторных больных и отпуска по ним лекарств, с особенностями оформления рецептов на лекарства, подлежащие бесплатной выдаче и выдаче на льготных условиях. Препараты выписывают на специальных самокопирующих бланках в двух экземплярах, рецепт и копию заверяют подписью и печатью врача и печатью ЛПУ «Для рецептов». Содержание и номер рецепта необходимо внести в амбулаторную карту больного. На каждом бланке можно выписать только одно лекарственное средство.

Диспансеризация

- В 2008 году по всей России проводилась дополнительная диспансеризация работающих граждан.
- Если в 2006-2007 годах диспансеризация распространялась только на работников бюджетной сферы (учителей, врачей, работников культуры, науки и спорта), то с 2008 года дополнительной диспансеризации подлежат все работающие граждане, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), сотрудники всех организаций, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.
- Прошедшие годы диспансеризации показали, что практически здоровым можно считать лишь каждого пятого, а у всех остальных имеются те или иные проблемы со здоровьем.
- Дополнительная диспансеризация работающих граждан проводится учреждениями здравоохранения в соответствии с планом-графиком.

Диспансеризация

- При проведении дополнительной диспансеризации обязательным является осмотр врачами-специалистами (терапевт, невролог, хирург, офтальмолог, эндокринолог, уролог, акушер-гинеколог), необходимые обследования (холестерин крови, сахар крови, клинический анализ крови, клинический анализ мочи, флюорография, электрокардиография, маммография, УЗИ простаты, исследования на онкомаркеры), что позволяет выявлять и эффективно лечить социально значимые заболевания, в числе которых сахарный диабет, туберкулез, онкологические и сердечно-сосудистые заболевания, заболевания опорно-двигательного аппарата, являющиеся основной причиной смертности и инвалидности трудоспособного населения РФ.

Диспансеризация

- Участковый врач-терапевт (в случае проведения дополнительной диспансеризации *работающих* граждан в учреждении здравоохранения не по месту жительства гражданина - врач, ответственный за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан) с учетом заключений врачей-специалистов и результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований определяет состояние здоровья граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, и с целью планирования дальнейших мероприятий распределяет их по следующим группам:

Диспансеризация

- **I группа** - практически здоровые граждане;
- **II группа** - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий;
- **III группа** - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях;
- **IV группа** - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях, состоящие на диспансерном учете по хроническому заболеванию;
- **V группа** - граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

Диспансеризация

- На основании сведений о результатах прохождения дополнительной диспансеризации работающего гражданина участковый врач-терапевт (врач общей практики (семейный врач), осуществляющий динамическое наблюдение за состоянием здоровья гражданина, определяет индивидуальную программу профилактических мероприятий, необходимый объем дообследования гражданина, направляет его на дальнейшее лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) и осуществляет за ним диспансерное наблюдение по хроническому заболеванию.
- Если руководитель предприятия заинтересован в здоровье своих работников, то он активно будет сотрудничать с лечебными учреждениями города для проведения дополнительной диспансеризации на своем предприятии.