

БАШКОРТОСТАН РЕСПУБЛИКАҢЫ

**ҺАУЛЫК ҺАКЛАУ
МИНИСТРЛЫҒЫ**

Тукай урамы, 23-сө й., Өфө к.,
Башкортостан Республикаһы, 450002



РЕСПУБЛИКА БАШКОРТОСТАН

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ул. Тукаева, д. 23, г. Уфа,
Республика Башкортостан, 450002

БОЙОРОК

13.08.2025

Өфө к.

№1569-ТД

ПРИКАЗ

13.08.2025

г. Уфа

**Об утверждении практического руководства
«Стандарт работы фельдшера ФАП»**

В целях повышения результативности оказания первичной медико-санитарной помощи, реализации проекта «Цифровой ФАП», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить практическое руководство «Стандарт работы фельдшера ФАП» (далее - Стандарт) согласно приложению № 1,
2. Руководителям медицинских организаций ознакомить со Стандартом сотрудников, оказывающих медицинскую помощь на ФАП и организовать обучение.

Срок: до 14.08.2025 г

3. Директору ГКУЗ РБ Медицинский информационно-аналитический центр Яхиной Р.Р. провести тестирование фельдшеров на знание Стандарта.

Срок: до 18.08.2025г.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Галимулину Е.Н.

Министр

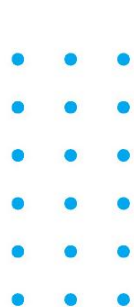


А.Р. Рахматуллин

Стандарт работы фельдшера ФАП

версия 2.0

практическое руководство



Стандарт работы фельдшера ФАП

1	Проведение амбулаторного приёма пациентов	<u>3</u>
2	Выдача листка временной нетрудоспособности (ЛВН)	<u>4</u>
3	Оказание неотложной медицинской помощи	<u>7</u>
4	Снятие и дистанционная передача ЭКГ	<u>9</u>
5	Направление на консультацию	<u>13</u>
6	Направление на госпитализацию	<u>16</u>
7	Направление на исследования	<u>19</u>
8	Телемедицинская консультация (ТМК) с врачом – специалистом	<u>21</u>
9	Оформление электронных рецептов на льготные лекарственные препараты	<u>22</u>
10	Проведение I этапа диспансеризации	<u>26</u>
11	Диспансерное наблюдение	<u>32</u>
12	Школа здоровья на ФАП	<u>42</u>
13	Вакцинация от сезонных заболеваний	<u>45</u>
14	Реализация лекарственных препаратов	<u>47</u>
15	Выездная работа (патронаж). Подворовой обход	<u>48</u>
16	Констатация смерти на дому	<u>50</u>
17	Система поддержки принятия врачебных решений Webiomed	<u>51</u>
18	Использование технологий бережливого производства для организации процессов в ФАП	<u>55</u>
19	Рекомендуемые схемы расположения мебели, оборудования и медизделий на ФАП	<u>56</u>
20	Правила коммуникации медицинских сотрудников с пациентами	<u>58</u>
21	Внешний вид медицинского работника	<u>59</u>
22	Отчетность фельдшера в системе ГИСЗ РБ	<u>61</u>
23	Перечень форм учетно-отчетных документов на ФАП	<u>68</u>
24	Рекомендуемый режим работы на ФАП	<u>70</u>
25	Действия при аварийных ситуациях	<u>71</u>
26	Соблюдение санитарно – эпидемиологического режима на ФАП	<u>72</u>
27	Сокращения и условные обозначения	<u>75</u>
28	Информация о Стандарте	<u>76</u>

**Подготовка к амбулаторному приему**

1. Провести текущую уборку;
2. Открыть МИС (медицинскую информационную систему) войти в систему со своим логином и паролем, вставить флеш-накопитель с ЭЦП в соответствующий порт;
3. Подготовить для работы тонометр, фонендоскоп, термометр;

Первичный прием пациента

1. Провести идентификацию по двум признакам: фамилия, имя, отчество и полная дата рождения (паспорт, полис ОМС) с медицинской документацией и данными в системе ГИСЗ РБ и оформить информированное добровольное согласие (ИДС берется 1 раз при первом посещении);
2. Провести сбор анамнеза, обработать руки гигиеническим способом, провести визуальный осмотр кожных покровов, зева, пальпацию лимфатических узлов, провести антропометрию (измерить рост, вес, окружность талии - это делается 2 раза в год). Измерить АД и температуру. Внести все данные в электронную амбулаторную карту пациента. Выставить клинический диагноз;
3. Проверить в МИС данные пациента, а именно: нуждается ли он в профилактическом медицинском осмотре, диспансерном наблюдении, постановке профилактических прививок, прохождении флюорографии и гинекологического осмотра;
4. По необходимости выписать в электронном виде направления на лабораторные и инструментальные исследования. Выдать пациентку памятку о подготовке к исследованиям и порядке их прохождения;
5. Если пациент нуждается в лекарственном обеспечении, выписать ему при соответствующем указании в инструкции к применению рецепт на бумажном бланке, при наличии оснований – льготный в электронном виде;
6. Если пациент временно не трудоспособен, открыть электронный листок нетрудоспособности;
7. Назначить телемедицинскую консультацию к участковому врачу-терапевту для верификации диагноза и коррекции лечения, если есть необходимость;
8. По завершении приема подписать протокол осмотра в системе ГИСЗ РБ электронной цифровой подписью.
9. После приема каждого пациента обработать руки гигиеническим способом.
10. По окончании рабочего дня необходимо извлечь флеш-накопитель с ЭЦП и выйти из системы ГИСЗ РБ.





Важно! с 1 января 2022 года листок нетрудоспособности оформляется только в электронном виде, в системе ГИСЗ РБ.

ЛВН создается через любую версию системы ГИСЗ РБ. Для открытия ЛВН нужно создать случай обращения пациента в ЭМК. Обязательно заполняется статус, вносятся направления на лабораторные и диагностические исследования, назначается лечение и открывается листок нетрудоспособности. Для этого в случае амбулаторно-поликлинического лечения (САПЛ) нужно нажать на плюс в графе НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. Откроется вкладка электронного больничного листка. В ЛВН заполняются все активные поля. Номер листка нетрудоспособности присваивается автоматически.

Для последующего продления листка нетрудоспособности пациент может быть направлен к врачу-терапевту участковому, если нуждается в этом.

В случае закрытия листка временной нетрудоспособности, в него вносятся дата закрытия и он подписывается электронной цифровой подписью.

Справка выдается в случае обращения пациента и необходимости выдачи данного документа. С левой стороны панели электронной личной карты пациента выбираем вкладку медицинские справки, нажимаем на нее, и выбираем справку, которая необходима данному пациенту, оформляем все активные строки и подписываем ее ЭЦП.

Важно! Открыть ЛВН можно не более чем на 10 дней!



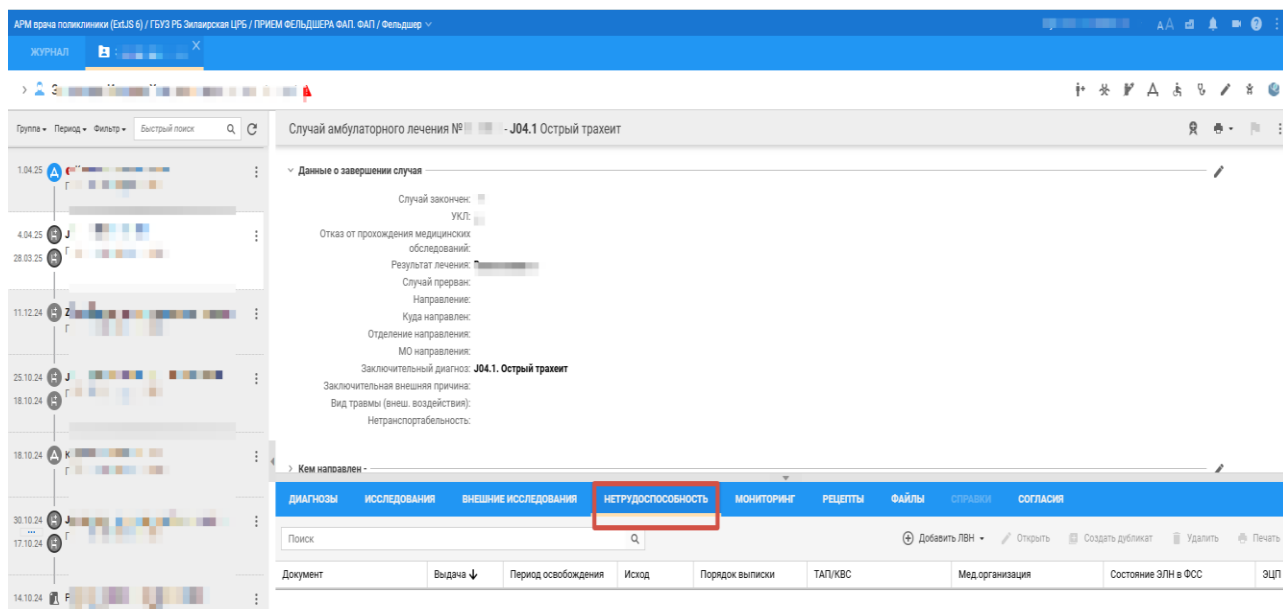
[Приказ от 23 ноября 2021 года N 1089н Об утверждении Условий и порядка формирования листов нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листов нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации](#)



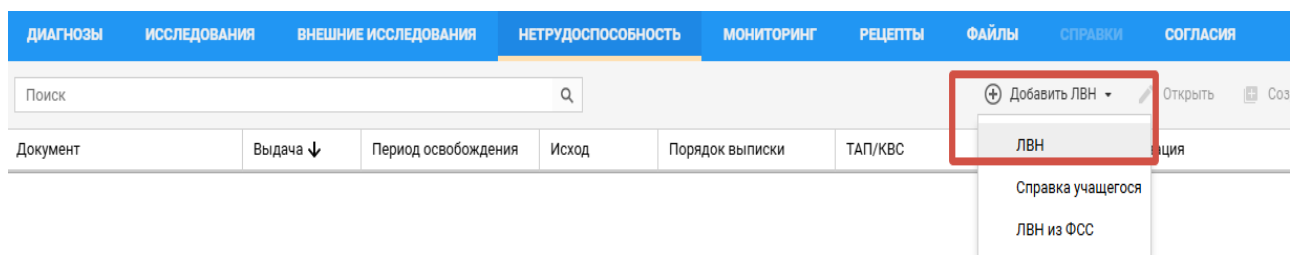


Алгоритм по созданию электронного листа нетрудоспособности

1. Открыть текущий случай лечения или создать новый случай лечения.
2. Заполнить обязательные поля в случае лечения.
3. Перейти в раздел «Нетрудоспособность» на панели быстрого доступа в ЭМК.



4. Нажать кнопку «Добавить ЛВН». Отобразится выпадающий список для выбора типа документа о нетрудоспособности. Если случай лечения закрыт, отобразится сообщение «Вы добавляете ЛВН в закрытый случай лечения, продолжить добавление? Да/Нет». При выборе «Да» отобразится выпадающий список для выбора типа документа о нетрудоспособности, при выборе «Нет» добавление ЛВН отменится. Выберите тип документа о нетрудоспособности – ЛВН.





5. Отобразится форма «Выписка ЛВН. Добавление»

- заполнить поля основного раздела;
- заполнить поля раздела «Режим» в случае, если были выявлены нарушения режима;
- заполнит поля раздела «МСЭ» в случае, если пациент был направлен на медико-социальную экспертизу;
- добавить как минимум одно освобождение от работы. Нажать кнопку «Добавить» на панели управления в разделе «4. Освобождение от работы»

6. Отобразится форма «Освобождение от работы: Добавление»

Заполнить поля на форме. Нажать кнопку «Сохранить». Если случай закончен, указать исход лечения в разделе «Исход» и заполнить отобразившиеся поля. Нажать кнопку «Сохранить». ЭЛН выписан пациенту, данные сохранены в Системе.





Важно! Неотложная медицинская помощь (НМП) оказывается в течении 2-х часов с момента обращения!

Перечень заболеваний и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи:

1. Боли в животе любой локализации;
2. Пищевые отравления;
3. Рвота, понос;
4. Головная боль, головокружение, которые не купируются таблетированными лекарственными препаратами;
5. Повышение АД, которое не купируется приемом таблетированных лекарственных препаратов;
6. Повышение температуры тела свыше 38 градусов (признаки респираторных явлений);
7. Острая задержка мочи;
8. Острая боль в любом отделе позвоночника.

Прежде чем оказывать НМП нужно убедиться безопасности ее оказания. Необходимо:

- получить информированное согласие пациента на оказание НМП (при возможности),
- исключить нозологические состояния, которые требуют оказания скорой медицинской помощи;
- по показаниям ввести лекарственные препараты, оценивая динамику состояния пациента,
- при неэффективности терапии решить вопрос об оказании скорой медицинской или специализированной медицинской помощи;
- внести данные оказания НМП в системе ГИСЗ РБ с обязательным указанием кода неотложной медицинской помощи;
- взять пациента на диспансерное наблюдение, если это требуется.

В центральных районных и городских больницах, при наличии в их структуре фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП), неотложную медицинскую помощь при поступлении вызова из отдаленных населенных пунктов оказывают фельдшера ФАП (Приказ Минздрава РБ от 28.08.2024 № 1614-А)



[Обучающий видеоролик
«Применение
дефибриллятора»](#)



[Обучающий видеоролик
«Применение
мешка Амбу»](#)



Алгоритм для внесения в систему медпомощи в неотложной форме

1. Открыть ЭМК пациента;
2. Нажать кнопку «Создать новый случай АПЛ»;

Скриншот интерфейса системы ЭМК. В левой панели перечислены различные данные пациента. В правой панели, под заголовком «Сигнальная информация», перечислены различные медицинские данные, включая историю болезни, результаты анализов и т.д. Кнопка «Создать новый случай АПЛ» (Create new case) отмечена красным квадратом.

3. Отобразится форма «Талон амбулаторного посещения: Добавление»;
4. Заполнить обязательные поля в форме и нажать «»;

Для неотложной формы помощи выбрать:

- Вид обращения: 1.1. В неотложной форме (Заболевание)
- Код посещения: По неотложной помощи

Скриншот интерфейса системы ЭМК, отображающий форму «Случай амбулаторного лечения». В форме заполнены следующие данные:

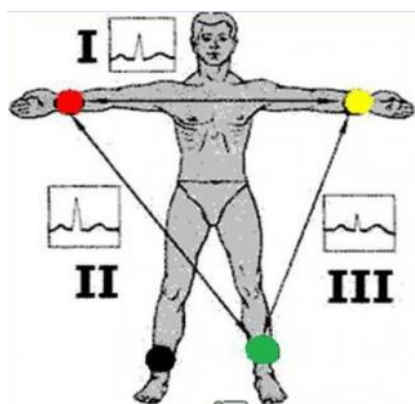
- Дата/время приема: 11.04.2025, 15:02
- Отделение: ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП, ФАП
- Врач: [выбран]
- Сред. мед. перс.: [выбран]
- Вид обращения: 1.1. В неотложной форме (Заболевание)
- Место: 1. Поликлиника
- Прием: Первично
- Цель посещения: 1. Заболевание
- Вид мед. помощи: 11. первичная доврачебная медико-санитарная помощь
- Код посещения: [выбран]
- В рамках дисп./мед. осмотра: [выбран]

Кнопка «Завершить случай лечения» (Finish case) отмечена красным квадратом.

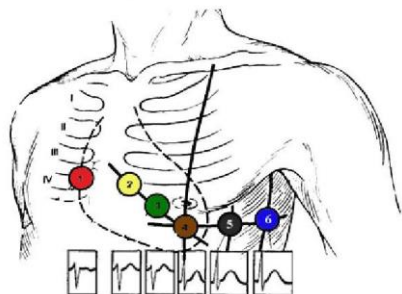


Запустить приложение Easy ECG на компьютере;

- ✓ В левом нижнем углу выбрать значок в виде «красной стрелки»;
- ✓ Ввести данные пациента из системы ГИСЗ РБ (выбрать для исследования);
- ✓ Запустить съемку ЭКГ;
- ✓ Через 10 секунд запись автоматически остановится;
- ✓ Сделать Screen пленки (в нижнем левом углу выбрать значок с символом «перышко»);
- ✓ Загрузить сделанный Screen в систему ГИСЗ РБ путем нажатия на значок Easy ;
- ✓ Описание проводит врач посредством входа в свой АРМ.



Грудные отведения



Проведение ЭКГ

- ✓ Обработать кожу пациента спиртсодержащим антисептиком и покрыть электроды специальным гелем;
- ✓ Наложить четыре пластинчатых электрода на внутреннюю поверхность предплечий и голени в нижней их трети. Электроды каждой конечности имеют свой цвет:
 - Красный-накладывать на нижнюю треть внутренней поверхности предплечья правой руки;
 - Желтый-аналогично красному на левую руку;
 - Зеленый-накладывать на нижнюю треть внутренней поверхности голени левой ноги;
 - Черный-аналогично зеленому на правую ногу.

Для лучшего запоминания: Электроды накладываем с правой руки по часовой стрелки: **Каждая женщина злее черта**

Установить грудные электроды на область грудной клетки:

- V1 красный — в четвертом межреберье у правого края грудины;
- V2 желтый – в четвертом межреберье у левого края грудины;
- V3 зеленый – посередине между точками V2 и V4;
- V4 коричневый – в пятом межреберье по левой срединно-ключичной линии;
- V5 черный — на уровне отведения V4 по передней подмышечной линии;
- V6 фиолетовый — на том же уровне по срединной подмышечной линии.

Для фиксации грудных электродов использовать резиновые груши-присоски. После снятия ЭКГ отсоединить присоски от пациента.

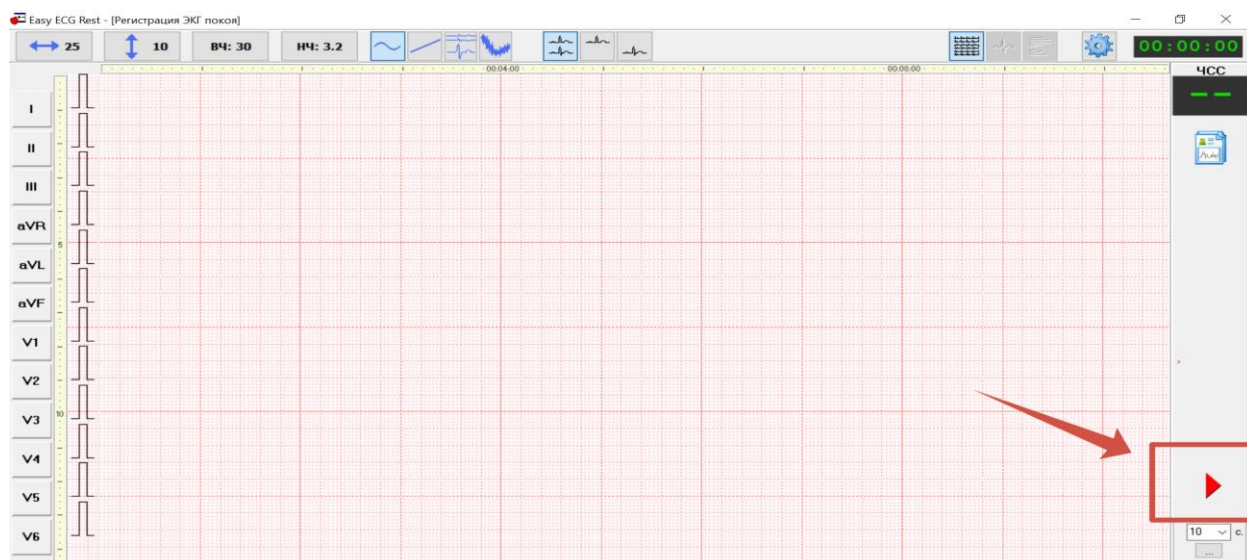


Обучающий
видеоролик
«Снятие
ЭКГ»

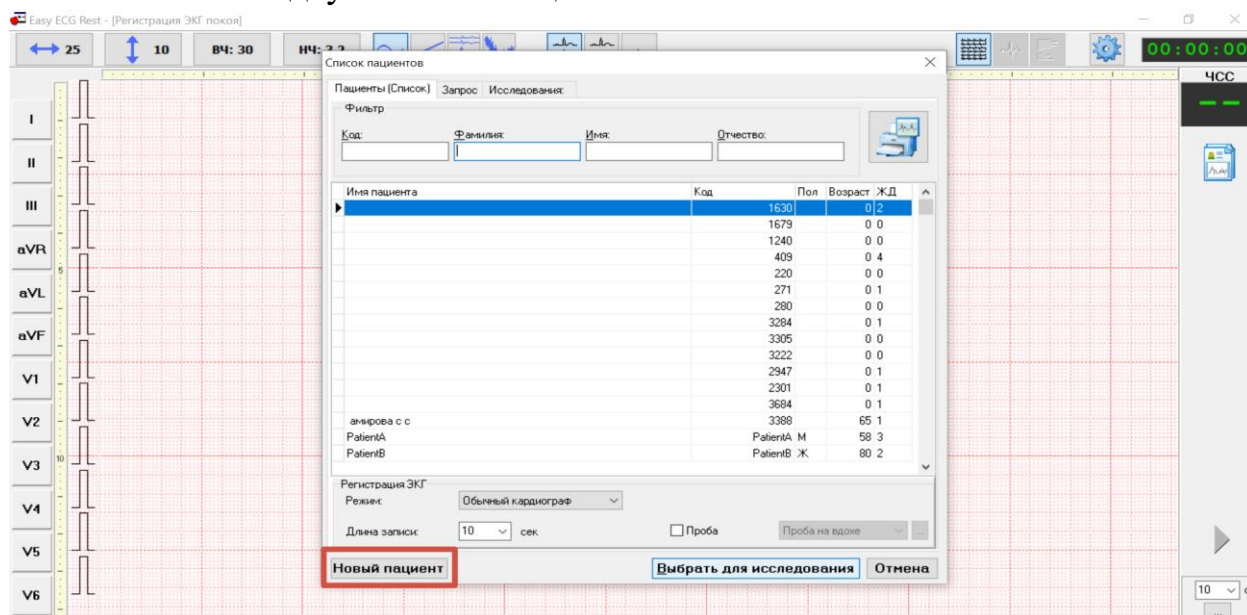


Алгоритм по дистанционной передаче ЭКГ

1. Открыть программу Easy ECG
2. Нажать на иконку как на рисунке ниже.



3. Нажать на вкладку «Новый пациент»





4. Заполнить данные пациента и нажать «Выбрать для исследования»

Список пациентов

Пациенты (Список) Запрос Исследования: PatientA

Фильтр

Код: []

Имя пациента

амирова с

► PatientA

PatientB

абакумов п

абдрахман

абдрахман

абдрашитов

абдулгафар

абдулгафар

абдулкадир

Регистрация

Режим:

Длина записи: 10 сек

☐ Проба

Проба на вдохе

Новый пациент

Выбрать для исследования

Отмена

Пациент (Новая запись)

Инфо Доп. инфо Прочее

Информация о пациенте

Код: 3804

Фамилия: []

Имя: []

Отчество: []

Дата рож.: ☒ 04.07.2024 ☐ Возраст: 0 лет/г, 0 мес.

Пол: []

Вес: [] кг

Рост: [] см

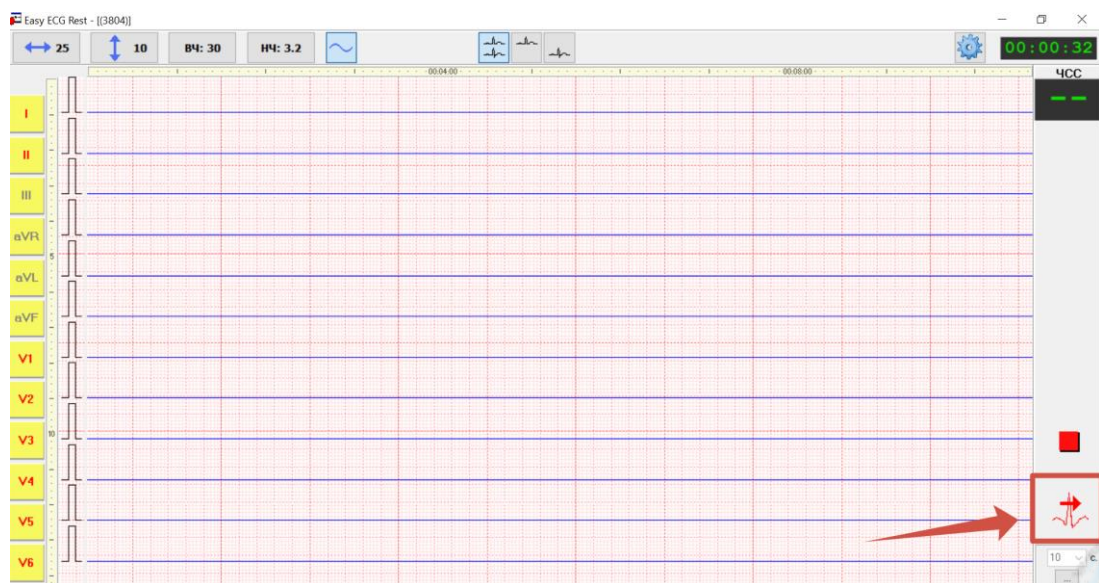
Примечание: []

Выбрать для исследования

ОК

Отмена

5. Нажать на иконку как на рисунке ниже. Ждать окончания записи ЭКГ. Далее загрузить в ГИСЗ РБ.





Алгоритм внесения информации в ГИСЗ РБ

1. В ЭМК пациента создать из случая амбулаторного лечения
2. Нажимаем «Файлы» и «Добавить файл»

Случай амбулаторного лечения

ПОСЕЩЕНИЕ

Дата/время приема: 17.04.2025 10:12

Отделение: ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП, ФАП

Врач:

Сред. мед. перс.:

Вид обращения: 1.3. Диспансерное наблюдение (Заболевание)

Место: 1. Поликлиника

Прием: Первично

Цель посещения: 4. Диспансерное наблюдение

Вид мед. помощи: 11. первичная доврачебная медико-санитарная помощь

Код посещения: 582993. Прием фельдшера ЦРБ, Дисп наблюд взросл компл по месту работы (БСК) пр

В рамках дисп./мед осмотра:

ФАЙЛЫ

Добавить файл

3. Нажимаем «Выбрать» и прикрепляем наш файл ЭКГ
4. Нажимаем «Загрузить»

Загрузка файлов

Документ:

Примечание:

Выбрать

Загрузить

Помощь Отмена





Алгоритм по созданию направления на консультацию

1. Открыть ЭМК пациента
2. Выбрать открытый случай АПЛ или создать новый, используя кнопку «Создать новый случай АПЛ» и заполнить на вкладке посещения обязательные поля, выделенные особо, и необязательные (при необходимости)
3. Перейти в раздел «Назначения и направления». Навести курсор мыши на необходимый тип услуги и нажать кнопку «Добавить». Отобразится форма быстрого поиска услуги.
4. Выбрать направление к врачу. Нажать «Добавить»

The screenshot displays the 'ЖУРНАЛ' (Journal) section of a medical information system. The top bar shows the user's role: 'АРМ врача поликлиники (ExJIS 6) / ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер'. Below the header, there's a search bar and a list of dates with corresponding patient icons. The main area shows a timeline of visits with various colored bars representing different types of services. On the right, a sidebar titled 'Случай амбулаторного лечения N' contains a list of categories: 'Атрибуты посещения', 'АТРИБУТЫ ТАП', 'ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ЗНО Не заполнена', 'ВИТАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ', 'ОСМОТР 1', and 'НАЗНАЧЕНИЯ И НАПРАВЛЕНИЯ'. The 'НАЗНАЧЕНИЯ И НАПРАВЛЕНИЯ' section is expanded, showing a list of services: 'ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА', 'ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА', 'КОНСУЛЬТАЦИОННАЯ УСЛУГА', 'МАНИПУЛЯЦИИ И ПРОЦЕДУРЫ', 'ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ', 'ДИЕТА', 'РЕЖИМ', 'ЛЕКАРСТВЕННЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ', 'НАПРАВЛЕНИЯ К ВРАЧУ' (highlighted with a red box and a 'Добавить' button), 'ОБЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ', 'НАПРАВЛЕНИЯ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ', 'НАПРАВЛЕНИЯ НА ПАТОМОРФОЛОГИЮ', and 'ВАКЦИНАЦИЯ'. At the bottom, there's a 'УСЛУГИ' section.





5. Из открывшегося выпадающего списка выбрать «На консультацию»

6. Отобразится форма «Мастер выписки направлений». Выбрать отделение МО, нажать кнопку «Записать» в заголовке записи об отделении.





7. Отобразится расписание выбранного отделения. Выбрать ячейку расписания в таблице;

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП

ЖУРНАЛ

Мастер выписки направлений

ГБУЗ РБ

← Предыдущий 10.04.2025 → Следующий Обновить + Поставить в очередь Печ

Примечание на врача
Неврологический прием, запись только через терапевта

ЧТ 10	ПТ 11	СБ 12	ВС 13
выезд с 12:00			
08:45	08:45		
09:07	09:07		
09:29	09:29		
09:51	09:51		
10:13	10:13		
10:35	10:35		
10:57	10:57		
11:19	11:19		
11:41	11:41		
	12:03		
	12:25		
	14:00		
	14:22		
	14:44		
	15:06		
	15:28		
	15:50		
	16:12		
	16:34		
	16:56		
	17:18		
Список записанных	Список записанных	Список записанных	Список записанных

8. Отобразится форма «Направление: Добавление». Заполнить поля формы, нажать кнопку «Сохранить». Будет создано направление на консультацию

Направление: Добавление

Номер: 921898

Дата: 10.04.2025

Вид оплаты: 1. ОМС

Тип направления: 3. На консультацию

МО направления: ГБУЗ РБ

Служба:

Профиль: 509. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЕМ ЦРБ

Время записи: 11.04.2025 09:51

Диагноз: Z

Обоснование:

Врач:

Зав. отделением:

Сохранить Помощь Отмена





Алгоритм по созданию направления на госпитализацию

1. Открыть ЭМК пациента
2. Выбрать открытый случай АПЛ или создать новый, используя кнопку «Создать новый случай АПЛ» и заполнить на вкладке посещения обязательные поля, выделенные особо, и необязательные (при необходимости)
3. Перейти в раздел «Назначения и направления». Навести курсор мыши на необходимый тип услуги и нажать кнопку «Добавить». Отобразится форма быстрого поиска услуги.

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер

ЖУРНАЛ

Группа - Период - Фильтр - Быстрый поиск

10.04.25 3.03.25 31.01.25 7.02.25 30.01.25

Случай амбулаторного лечения №

Подозрение на ЗНО: Нет

Осложнение:

> Атрибуты посещения

> АТРИБУТЫ ТАП

> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ЗНО Не заполнена анкета

> ВИТАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ

> ОСМОТР 1

✓ НАЗНАЧЕНИЯ И НАПРАВЛЕНИЯ

4. Выбрать направление на госпитализацию. Нажать «Добавить». Из открывшегося выпадающего списка выбрать «На необходимую госпитализацию»

25.06.24 25.06.24 18.06.24 8.05.24 8.05.24

ДИЕТА

РЕЖИМ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

НАПРАВЛЕНИЯ К ВРАЧУ

ОБЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

> На исследование № 924712

> На исследование № 924715

НАПРАВЛЕНИЯ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ **Добавить**

НАПРАВЛЕНИЯ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

ВАКЦИНАЦИЯ

УСЛУГИ

РЕЦЕПТЫ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ

На госпитализацию плановую

На восстановительное лечение

На госпитализацию экстренную

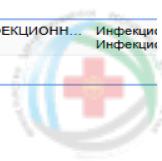
На осмотр с целью госпитализации





6. Отобразится форма «Мастер выписки направлений». Выбрать стационар МО.

7. Отобразится расписание выбранного стационара. Выбрать необходимое отделение и записать.





8. Отобразится форма с профилем коек и расписанием. Выбрать необходимую дату

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер

ЖУРНАЛ МАСТЕР ВЫПИСКИ НАПРАВЛЕНИЙ

Мастер выписки направлений | На госпитализацию плановую ГБУЗ РБ

← Предыдущий 18.04.2025 → Следующий Профиль койки:

Примечание

Доступные профили койки на день

Наименование профиля койки	ПТ 18	СБ 19	ВС 20	ПН 21	ВТ 22	СР 23	ЧТ 24	ПТ 25	СБ 26	ВС 27	ПН 28	ВТ 29	СР 30	ЧТ 01	ПТ 02
Гинекологические для взрослых	0	0	0	1	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5
Все профили койки	Ж			Ж	Ж	Ж	Ж	Ж			Ж	Ж	Ж	Ж	Ж
	Ж			Ж	Ж	Ж	Ж	Ж			Ж	Ж	Ж	Ж	Ж
	Ж			Ж	Ж	Ж	Ж	Ж			Ж	Ж	Ж	Ж	Ж

9. Отобразится форма «Направление: Добавление». Заполнить все необходимые поля и нажать кнопку «Сохранить»

Направление: Добавление

Пациент: Д/р: г.р. Пол:

Номер:

Дата:

Вид оплаты: 1. ОМС

Тип направления: 1. На госпитализацию плановую

МО направления: ГБУЗ РБ ЦРБ

Служба:

Профиль: 3005. ГИНЕКОЛОГИЯ - ЦРБ

Профиль койки:

Время записи: 21.04.2025 00:00

Диагноз:

Для взятия биопсийного материала: ☐

Обоснование:

Врач: а

Зав. отделением:

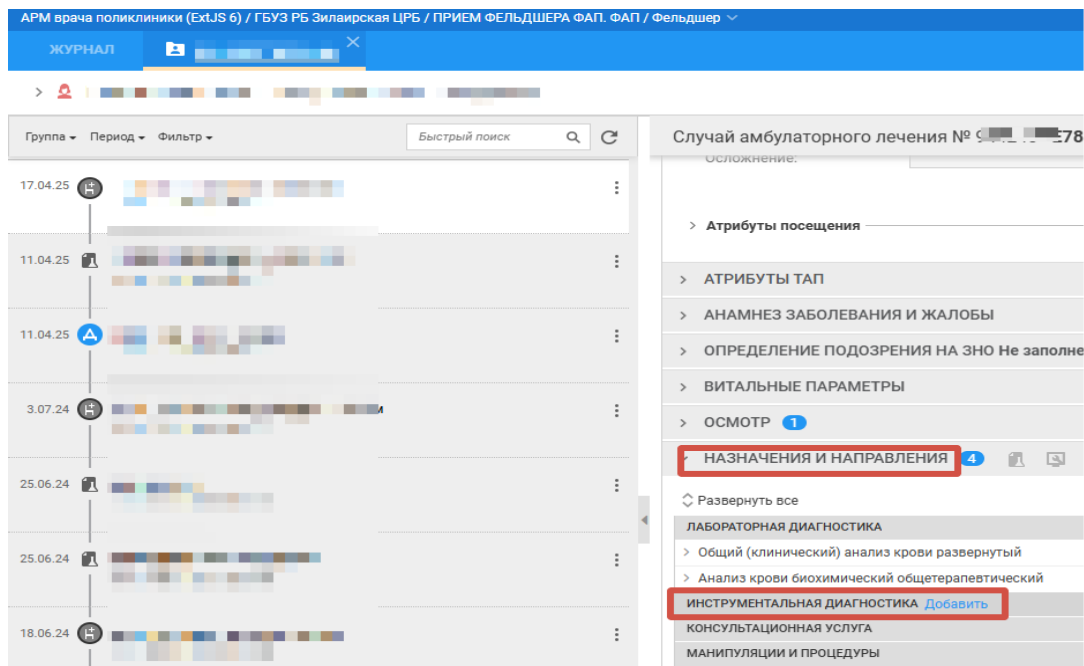
Сохранить Помощь Отмена



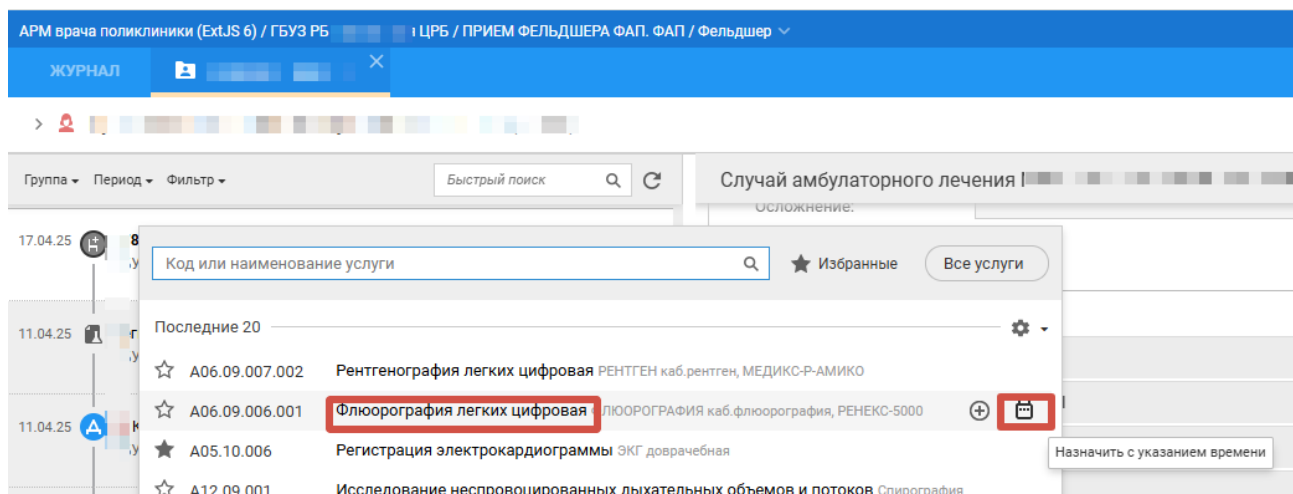


Алгоритм по созданию направления на инструментальную диагностику

1. Открыть ЭМК пациента;
2. Выбрать открытый случай АПЛ или создать новый, используя кнопку «Создать новый случай АПЛ» и заполнив на вкладке посещения обязательные поля, выделенные особо, и необязательные (при необходимости);
3. В заголовке раздела «Назначения и направления», в строке «Инструментальная диагностика» нажать «Добавить».



4. Из списка наименований услуг выбрать пункт «Флюорография легких цифровая»



АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ: [Выбор] / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП, ФАП / Feldsher

ЖУРНАЛ [Иконка] [Иконка] [Иконка] x ДЕТАЛИЗАЦИЯ НАЗНАЧЕНИЙ

> [Иконки]

Развернуть все Обновить [Иконки]

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Общий (клинический) анализ крови развернутый, Общий анализ крови
 - > Создано 21.04.2025 00:00, направление №924712 [19/19] [Иконки]
- Анализ крови биохимический общетерапевтический, Биохимия
 - > Создано 18.04.2025 00:00, направление №924715 [7/25] [Иконки]

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

МО:	ГБУЗ РБ:	[Иконка] ЦРБ	Место:	ФЛЮОРОГРАФИЯ к:	Ресурс:	ФЛЮОРОГРАФИЯ кас		
Примечание врача:								
ПН 21	ВТ 22	СР 23	ЧТ 24	ПТ 25	СБ 26	ВС 27	ПН 28	ВТ 29
08:45	08:45	08:45	08:45	08:45			08:45	08:45
09:00	09:00	09:00	09:00	09:00			09:00	09:00
09:15	09:15	09:15	09:15	09:15			09:15	09:15

Направление

?

✕

Номер:

925543

Дата:

21.04.2025

Вид оплаты:

1. ОМС

Цель исследования:

2. Диагностическая

МО направления:

ГБУЗ РБ: ЦРБ

Служба:

РЕНТГЕН каб.рентген, МЕДИКС-Р-АМИКО

Профиль:

0080. РЕНТГЕНОЛОГИЯ

Услуга:

A06.09.007.002. Рентгенография легких цифровая

Инструментальная
диагностика:

7002892. Рентгенография грудной клетки

Информация о
подготовке к
исследованию:

Время записи:

23.04.2025 10:15

Диагноз:

Характер заболевания:

3. Ранее установленное хроническое

Обоснование:

Направившее отделение:

ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП

Врач:

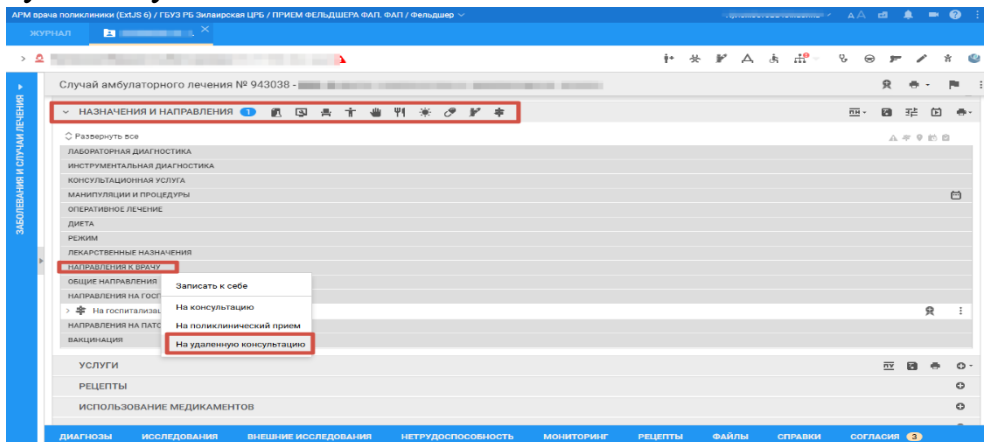
ОТМЕНА

СОХРАНИТЬ



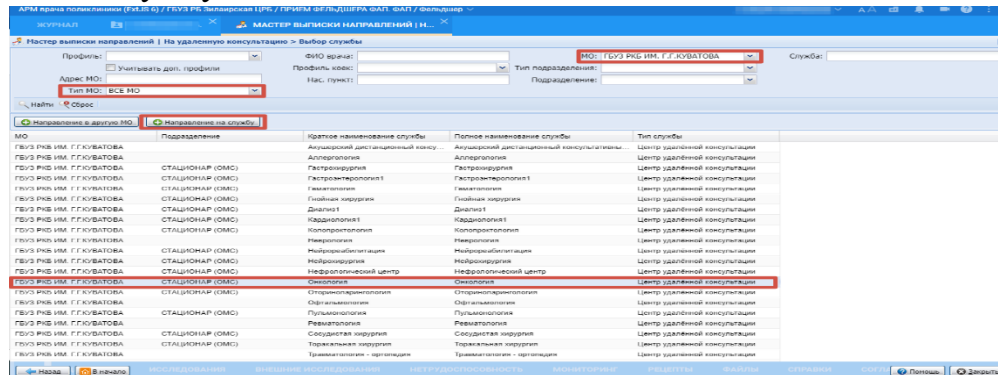
При оформлении ТМК, фельдшером проводится более тщательный опрос и осмотр пациента с внесением всей информации в электронную амбулаторную карту, и прикреплением всех необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований.

1. В ЭМК пациента создать из случая амбулаторного лечения Направление -> «На удаленную консультацию»



2. В поле Тип МО: выбрать «ВСЕ МО»

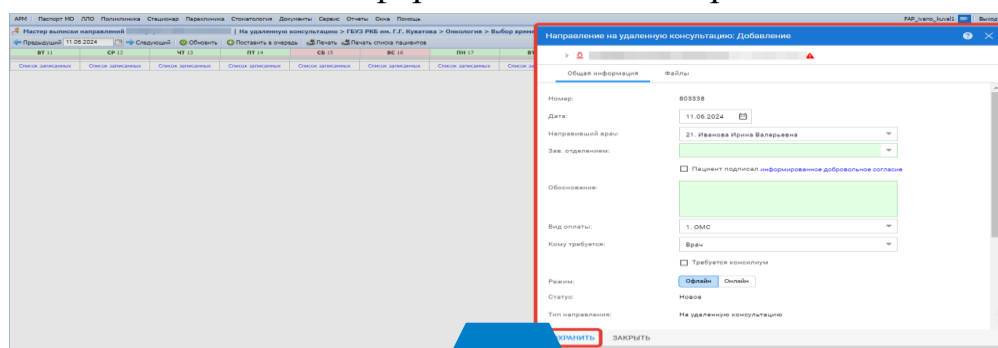
МО: например, ГБУЗ РКБ им Г. Г. Куватова, Онкология, нажать на кнопку «Направление на службу»



3. Нажать на кнопку «Поставить в очередь»



4. Заполнить обязательные поля в форме и нажать «Сохранить»



Направление создано.





Алгоритм выписки льготных рецептов на лекарственные препараты

1. Нажать кнопку «Принять без записи» или выбрать пациента из списка записанных на прием. Отобразится форма «Человек: Поиск».

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер ▾

ЖУРНАЛ

Период: ← 04.04.2025 → Запись на удаленную консультацию: ☐

Обновить Открыть ЭМК Считать с карты **Принять без записи** Вызвать СМП Записать

Запись ↑	Приём	ФИО	Д/Р (Возраст)	Телефон
04.04.2025 пт Бирок: 0 Записано: 0 Поинято: 3 Без записи: 3 Не явились: 0				

2. Ввести Ф. И. О. пациента, нажать кнопку «Найти».

Человек: Поиск ? ×

Фамилия: Дата рожд.: Серия полиса:

Имя: ИД пациента: Номер полиса:

Отчество: СНИЛС: Единый номер:

Показывать умерших: ☐

> Дополнительные параметры

НАЙТИ × ОЧИСТИТЬ СЧИТАТЬ С КАРТЫ ДОБАВИТЬ НОВОГО

Выбрать Редактировать Просмотреть Удалить признак смерти Это двойник Печать ▾

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Дата смерти	МО прикрепления	РЗ	Льготы
---------	-----	----------	---------------	-------------	-----------------	----	--------

3. Отобразится список пациентов согласно введенным критериям, выберите пациента из списка, нажмите кнопку «Выбрать».

Человек: Поиск ? ×

Фамилия: Дата рожд.: Серия полиса:

Имя: ИД пациента: Номер полиса:

Отчество: СНИЛС: Единый номер:

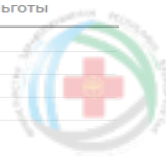
Показывать умерших: ☐

> Дополнительные параметры

НАЙТИ × ОЧИСТИТЬ СЧИТАТЬ С КАРТЫ ДОБАВИТЬ НОВОГО

Выбрать Редактировать Просмотреть Удалить признак смерти Это двойник Печать ▾ Найдено 100 человек

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Дата смерти	МО прикрепления	РЗ	Льготы
ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	РЗ	РЗ
ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	РЗ	РЗ
ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	ГБУЗ РБ	РЗ	РЗ





4. Отобразится ЭМК пациента, случай амбулаторного лечения. Заполнить интерактивный документ «Посещение», в том числе поля документа: «Вид обращения»; «Цель посещения»; «Основной диагноз»; «Характер заболевания»; «Состояние пациента»;

07.04.2025

ПОСЕЩЕНИЕ

Дата/время приема: 07.04.2025 09:47

Отделение: ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП

Врач:

Сред. мед. перс.:

Вид обращения:

Место:

Прием:

Цель посещения:

Вид мед. помощи:

Код посещения:

В рамках дисп./мед.осмотра:

Карта дис. учета:

Профиль: 582. Прием фельдшера ЦРБ

Вид оплаты: 1. OMC

АГМ врача поликлиники (ExLIS 6) / ГБУЗ РБ Златоустовская ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер

ЖУРНАЛ

Сигнальная информация

Группа: Период: Фильтр: Быстрый поиск

201.8 Другое уточненное специальное об...
ГБУЗ РБ Златоустовская ЦРБ

7.04.25 173.9 Гипергликемия неуточненная
ГБУЗ РБ Златоустовская ЦРБ

25.03.25 178.0 Частая гиперхолестеринемия
ГБУЗ РБ Златоустовская ЦРБ

6.03.25 Ультразвуковое исследование матки и при...
ГБУЗ РБ Златоустовская ЦРБ

20.02.25 Маммография
ГБУЗ РБ Златоустовская ЦРБ

5.03.25 161.2 Серная пробка
ГБУЗ РБ Златоустовская ЦРБ

19.02.25

Сигнальная информация

ДАННЫЕ ПАЦИЕНТА

Пол: Дата рождения: Соц. статус: СНИЛС: ИИН:

Регистрация: Проживает: Полик. OMC:

Документ: Работа: Должность: Прикрепление: Семейное положение: Дистанционный мониторинг: Добавить в программу мониторинга температуры

Свернуть/развернуть (F10)





5. Нажать кнопку «Добавить» в ЭМК в разделе «Рецепты».

6. Нажать кнопку «Добавить» в заголовке раздела «Рецепты». Отобразится выпадающий список с типом рецептов. Выбрать пункт «Льготный рецепт». При выборе пункта выполняются проверки:

- на наличие действующих льгот у пациента – если у пациента нет льгот, отображается сообщение: «У пациента нет ни одной действующей льготы. Выписка льготного рецепта невозможна»
- на заполнение основного диагноза случая – если не заполнено поле «Основной диагноз» в разделе «Посещение», отображается сообщение: «В случае лечения не заполнен основной диагноз. Выписка льготного рецепта невозможна».





7. Отобразится форма «Выбор льготы пациента»

Заполнить поле «Льгота» – выберите значение из выпадающего списка. В списке отображаются все льготы пациента, действующие на дату случая посещения, из которого выполняется вы-писка рецепта. Нажать кнопку «Выбрать».

8. Отобразится форма «Льготный рецепт: Добавление». Заполнить обязательные и необязательные (при необходимости) поля формы. По завершении ввода нажмите кнопку «Печать» для вывода рецепта на печать.

Нажать кнопку «Сохранить» для сохранения введенных данных.





I этап диспансеризации взрослого населения

- ✓ Подписание добровольного информированного согласия и учетной формы ПМО, ДВН, прохождение анкетирования (1 раз в год с 18 лет);
- ✓ Антропометрия с вычислением ИМТ и окружности талии (1 раз в год с 18 лет);
- ✓ Измерение артериального давления на периферических артериях (1 раз в год с 18 лет);
- ✓ Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов;
- ✓ Исследования уровня общего холестерина в крови, а также глюкозы крови натощак (допускается использование экспресс-метода) (1 раз в год с 18 лет);
- ✓ Проведение ЭКГ (при первом посещении, в 35 лет и далее 1 раз в год);
Определение относительного (1 раз в год для граждан 18-39 лет) и абсолютного сердечно-сосудистого риска (1 раз в год для граждан 40-64 лет).
- ✓ Проведение записи на флюорографическое и маммографическое исследования (если ранее не пройдено);
- ✓ Установление групп здоровья, взятие на диспансерное наблюдение и направление на медицинскую реабилитацию.
- ✓ Проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации:
 - ознакомление с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний, мер по их снижению (особенно пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, пациентам с ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта);
 - ознакомление с правилами первой помощи при осложнении хронического состояния, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи
 - назначение лечения.



МР «Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения на фельдшерско-акушерском пункте».





Алгоритм проведения диспансеризации взрослого населения 1 этап

1. Нажать кнопку «Диспансеризация взрослого населения: Поиск» Поиск на боковой панели АРМ врача. Отобразится меню;

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер

ЖУРНАЛ

Период: 07.04.2025 → Запись на удаленную консультацию: ☐

- (новое) Диспансеризация взрослого населения: Поиск**
- (новое) Профосмотры взрослого населения: Поиск
- Флюоротека: Поиск
- (новое) Планы флюорографических мероприятий
- Отчеты
- (новое) Работа с расписанием

2. Отобразится форма работы поиска пациента для ДВН. Нажмите кнопку «Найти»

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер

ЖУРНАЛ ПОИСК ДВН

ФИЛЬТРЫ Выбрано 0

Год: 2025 Этап: 1. Дисп-и

ЭЦП ФИО

ФИО:

Дата рождения: Возраст:

Диапазон дат рождения:

Диапазон возрастов:

Номер амбулаторной карты:

Полис

Серия: Номер:

Единый номер: Тип:

Выдан:

> Пациент (доп)

> Прикрепление

> Адрес

> Льгота

> 1 этап

> 2 этап

> Пользователь

НАЙТИ СБРАСЫВАТЬ

Страница 0 из 0





3. Выбрать пациента, подлежащего диспансеризации в текущем году, из регистра на форме «Диспансеризация взрослого населения 1 этап – Поиск» и нажать кнопку «Редактировать».

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер

ЖУРНАЛ ПОИСК ДВН

ФИЛЬТРЫ Выбрано 0

Год: 2025 Этап: 1. Дисп-ч Тип поиска: 1. По теку...

ЭЦП ФИО Дата рожден... Адрес р...

ФИО:

Дата рождения: Возраст:

Диапазон дат рождения:

Просмотр
Редактировать
Удалить
Подписать

4. Отобразится карта 1-го этапа диспансеризации;

ЖУРНАЛ ПОИСК ДВН ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕ...

ФИЛЬТРЫ Выбрано 0

Год: 2025 Этап: 1. Дисп-ч Тип поиска: 1. По теку...

ЭЦП ФИО Дата рожден... Адрес регистрации Ад...

ФИО:

Дата рождения: Возраст:

Диапазон дат рождения:

Диспансеризация взрослого населения

5. Заполнить раздел «Информированное добровольное согласие».

Диспансеризация взрослого населения

> A

Осмотр, исследование	Невозможно по показаниям	Согласие пациента	Выполнено ранее
Прием (осмотр) врача-терапевта		☒	☐
Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого р...		☒	☐
Флюорография легких		☒	☐
Индивидуальное углубленное профилактическое консультировани...		☒	☐
Определение уровня глюкозы в крови		☒	☐
Определение уровня общего холестерина в крови		☒	☐
Измерение артериального давления		☒	☐





В списке осмотров и исследований флагами отмечаются виды исследований, на которые пациент дал согласие. При наличии у пациента результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объём диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учётом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья пациента. Для отметки использования результатов исследования, которое было пройдено ранее, установите флаг в колонке "Пройдено ранее" напротив соответствующего типа исследования. Отметить «Согласие получено». Нажать кнопку «Пройти диспансеризацию»

6. Заполнить раздел «Опрос (анкетирование)». Отметить «Да» или «Нет» в каждой строке.

Диспансеризация взрослого населения

Этап 1

Информированное добровольное согласие. Этап 1 Дополнительные параметры Согласие получено

Опрос (анкетирование)

1.1 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)? Да Нет

1.2 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (стенокардия)? Да Нет

1.3 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)? Да Нет

1.4 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)? Да Нет

1.5 Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется туберкулез (легких или иных локализаций)? Да Нет

7. Заполнить раздел «Антропометрия». Отметить вес, рост, окружность талии. Индекс массы рассчитывается автоматически.

Диспансеризация взрослого населения

Антропометрия

Вес (кг):

Рост (см):

Окружность талии (см):

8. Заполнить все разделы и проставить значения: «Артериальное давление», «Индивидуальное профилактическое консультирование», «Сердечно-сосудистый риск»





11. Заполнить раздел «Направление на исследование». Выбрать дату и время исследования:

Услуга	Место оказания	Дата, время	Статус
Флюорография легких цифровая	Цифровая флюорографи...	07.04.2025 17:05	ЗАПИСАТЬ
Исследование уровня глюкозы в крови	Биохимическая лаборато...	07.04.2025 12:00	ЗАПИСАТЬ
Исследование уровня холестерина в крови	Биохимическая лаборато...	07.04.2025 12:00	ЗАПИСАТЬ

12. Заполнить раздел «Результаты исследований». Прикрепить файл с результатом исследования.

Услуга	Дата исполнения	Связанные файлы
Флюорография легких		
Определение уровня глюкозы в крови		
Определение уровня общего холестерина в ...		

13. Заполнить раздел «Заболевания». Нажать кнопку «Добавить» и в открывшемся окне выбрать заболевание из справочника МКБ, нажать кнопку «Добавить». Таким же образом заполнить раздел «Подозрения и вероятности», «Наследственность».

Диагноз	Медицинс...	Тип	Характер заболе...	Врачебное описание диа...	Дата



14. Заполнить раздел «Прием врача-терапевта». Нажать «Добавить». Выбрать необходимую услугу из выпадающего списка. Нажать кнопку «Сохранить».

15. Заполнить раздел «Результат диспансеризации».

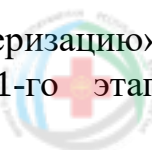
-При необходимости гиполипидемической, гипогликемической, гипотензивной терапии, постановки на Д-наблюдение проставить флажок в строке.

-При необходимости в дополнительном лечении (обследовании) – выбрать нужное значение из выпадающего списка.

-Отметить группу здоровья, нажав на нужное значение.

-Случай диспансеризации 1 этап закончен – нажать «Завершить диспансеризацию».

-«Перевести на второй этап» – заполняется только в карте 1-го этапа диспансеризации.





1. Выгрузить отчет по диспансерному наблюдению;
2. Пригласить пациента на прием согласно плана-графика диспансерного наблюдения;
3. Обязательно сделать отметку в системе ГИСЗ РБ, назначение следующей явки, сделать назначение обследования в соответствии с группой здоровья пациента. Провести коррекцию лечения, дать рекомендации, при необходимости назначить плановое лечение в стационаре (согласовав с врачом терапевтом).

Приоритизация групп диспансерного наблюдения

Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов для проактивного приглашения на диспансерный прием основывается на оценке риска преждевременной смертности, в основе которых лежит сочетание заболеваний, относящихся к ХНИЗ, в первую очередь, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, болезней органов дыхания, болезней почек, а также их осложнений. Необходимо учитывать, что в наибольшей степени высокий риск обусловлен наличием сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистой коморбидностью.

Важно! Учитывается сочетание диагнозов в соответствии с кодами по МКБ-10, из числа входящих в группы 1,2 или 3, в одном из трех вариантов:

- группа 1 + группа 2 или группа 3
- группа 1 + группа 2 + группа 3
- два и более заболеваний из группы 1.

Шаг 1. Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов при проведении диспансерного наблюдения

Шаг 2. Проактивное приглашение пациентов на диспансерный прием в рамках диспансерного наблюдения (в МО или организация диспансерного приема на дому)

Шаг 3. В соответствии с записью пациентов из поименного списка приоритизации МО формирует план проведения диспансерного наблюдения

Шаг 4. Непосредственное проведение диспансерного приема пациентов

Шаг 5. Завершение проведения диспансерного приема

Шаг 6. Анализ результатов проведения диспансерного наблюдения и диспансерного приема

ГРУППА 1 ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ	ГРУППА 2 СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	ГРУППА 3 ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
I20-I25 Ишемические болезни сердца I10-I11; I12-I13 Гипертензивные болезни I60-I69 Цереброваскулярные болезни	E10-E11 Сахарный диабет J44.0-J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь N18.1-N18.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек	I50.0-I50.9 Недостаточность сердечная I48-I49 Нарушение ритма I44-I45 Нарушения проводимости I27.9 Сердце легочное хроническое J18.2 Гипостатическая пневмония N18.9 Недостаточность почечная N19 Уремия R02 Гангрена J98.4 Недостаточность легочная J43.9 Эмфизема



Методические рекомендации по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения





План диспансерного наблюдения пациентов с установленными диагнозами «Сахарный диабет», «Гипертоническая болезнь», «Бронхиальная астма»

1. Тщательный сбор анамнеза;
2. Проведение объективного исследования:

Наименование заболевания	Показатели состояния здоровья	Периодичность
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I15	Вес (индекс массы тела), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС скорость клубочковой фильтрации, холестерин-липопротеины низкой плотности альбуминурия в разовой порции мочи, ЭКГ, ЭХОКГ	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год
Предиабет, инсулиннезависимый сахарный диабет R73, E11	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения, АД; ЧСС, ЭКГ глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин,	В соответствии с клиническими рекомендациями, при этом в первый год диспансерного наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев
Астма (аллергическая, неаллергическая, смешанная, неуточненная) J45.0-J45.9	Сатурация кислорода в крови, спирометрия, пикфлоуметрия (при наличии у пациента пикфлоуметра) Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы функции внешнего дыхания (ФВД) (согласно клиническим рекомендациям)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1-3 раз в год



Приказ от 15 марта 2022 г. N168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

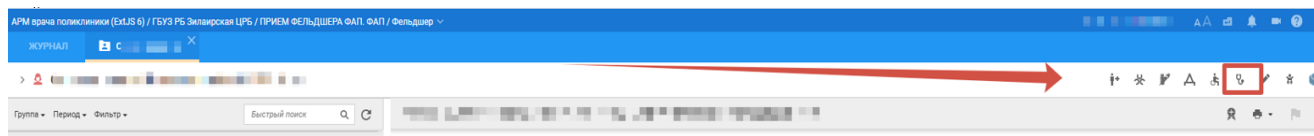




Алгоритм постановки пациента на диспансерное наблюдение

Для постановки пациента на диспансерное наблюдение в ЭМК пациента:

1. Выбрать ЭМК пациента
2. Создать новый случай АПЛ
3. Нажать кнопку  «Поставить на диспансерное наблюдение» на панели управления случая АПЛ.



4. Отобразится форма "Контрольная карта диспансерного наблюдения"

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер

ЖУРНАЛ АЛГУШАЕВА Г. Д. КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГ...

Контрольная карта диспансерного наблюдения

Номер карты: 

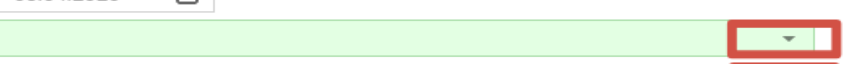
Взят: 08.04.2025 

Поставивший врач: 

Ответственный врач: 

Общее состояние пациента: 

Дата установления диагноза: 08.04.2025 

Диагноз: 

Диагноз установлен: 

Заболевание выявлено: 

Снят:  Причина снятия:

Сведения об уведомлении пациента

Способ уведомления: ☒ На приеме / По телефону ☐ Электронная почта ☐ СМС ☐ Не уведомлен

Дата уведомления: 08.04.2025 

Кем уведомлен: 

ИСТОРИЯ ВРАЧЕЙ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ 1

Врач	Должность	Отдел
Кулембетова Юмабика Валиуловна	Фельдшер	[2017.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ДИАГНОЗЫ 3

СОГЛАСИЕ НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ





5. Номер карты рассчитывается автоматически (нажать на кнопку «+»). В строках «Диагноз», «Диагноз установлен», «Заболевание выявлено» выбрать нужное значение из выпадающего списка.

6. Заполнить раздел «Уведомления пользователю». Указать способ уведомления

7. Раздел «История врачей, ответственных за наблюдение». Заполнено по умолчанию

8. Заполнить раздел «Сопутствующие диагнозы». В разделе отображаются сопутствующие диагнозы пациента, которые:

- добавлены в рамках текущей контрольной карты диспансерного наблюдения;
- указаны в ранее сформированных и не закрытых на текущую дату контрольных картах диспансерного наблюдения.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ДИАГНОЗЫ Добавить			
Код	Наименование	Характер заболевания	№ карты ДН
I11.9	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности		11459
M42.9	Остеохондроз позвоночника неуточненный		11459
R73.9	Гипергликемия неуточненная		11459

Для добавление диагноза:

- нажмите кнопку «Добавить» в строке наименования раздела;
- заполните поля на форме «Сопутствующий диагноз»:
- «Диагноз» – поле с выпадающим списком значений из справочника диагнозов МКБ-10. Обязательно для заполнения;
- «Характер заболевания» – поле с выпадающим списком значений из справочника дополнительной диспансеризации: тип диагноза ДД. Обязательно для заполнения. Если в поле «Диагноз» выбран диагноз из группы Z, поле необязательно для заполнения и не-доступно для редактирования.

Сопутствующий диагноз
? ×

Диагноз:

Характер заболевания:

ОТМЕНА ПРИМЕНИТЬ

- нажмите кнопку «Применить».

Добавленный сопутствующий диагноз отобразится в разделе "Сопутствующие диагнозы».





9. Заполнить раздел «Согласие на диспансерное наблюдение» Для добавления согласия;

Согласие на диспансерное наблюдение
?

Дата начала действия согласия (отказа):

Дата окончания действия согласия (отказа):

Согласие (отказ) взял: ▼

☐ Согласие (отказ) дано законным представителем

Диагноз:

ОТМЕНА
СОХРАНИТЬ

Если у пациента на форме «Человек», вкладка «Дополнительно» внесены сведения о законном представителе, то поля блока «Сведения о законном представителе» по умолчанию заполняются указанными данными.

Согласие на диспансерное наблюдение
?

Дата начала действия согласия (отказа):

Дата окончания действия согласия (отказа):

Согласие (отказ) взял: ▼

☒ Согласие (отказ) дано законным представителем

Сведения о законном представителе

Законный представитель:

Статус законного представителя: ▼

Тип документа представителя: ▼

Серия и номер документа:

Организация, выдавшая документ:

Дата выдачи документа:

Диагноз:

ОТМЕНА
СОХРАНИТЬ





10. Заполнить раздел «Льготы». Раздел предназначен для отображения данных о льготах пациент пациента.

▼ ЛЬГОТЫ 1					
Код	Категория	Начало	Окончание	ЛПУ	
254	Пенсионеры	15.12.2009		ГКП 2	⋮

Для добавления льготы:

- нажмите кнопку «Добавить» в строке наименования раздела;
- заполните поля на форме «Регистр льготников. Добавление»;

Регистр льготников: Добавление

ФИО: [маскированный текст] Д/р: 2 [маскированный текст] пол: Ж [маскированный текст]

Соц. статус: [маскированный текст] СНИЛС: 1 [маскированный текст]

Образование: [маскированный текст]

Регистрация: [маскированный текст]

Проживает: [маскированный текст]

Телефон: [маскированный текст]

Полис: [маскированный текст] Выдан: [маскированный текст]

"Акт о состоянии здоровья" [маскированный текст], Закрыт:

Документ: [маскированный текст] Выдан: [маскированный текст]

Работа: Должность: [маскированный текст]

Прикрепление

Изменить данные

История лечения

Льготы

Дисп. наблюдение

Программа ЛЛО: [выпадающий список]

Категория: [выпадающий список]

Финансирование: [выпадающий список] Скидка: [выпадающий список]

Диагноз: [выпадающий список]

Документ о праве на льготу

Вид документа: [выпадающий список]

Серия документа: [текстовое поле]

Номер документа: [текстовое поле]

Дата выдачи документа: [календарный выборщик]

Организация, выдавшая документ: [текстовое поле]

Начало: 08.04.2025 [календарный выборщик]

Окончание: [календарный выборщик]

Причина закрытия: [выпадающий список]

Сохранить

Помощь

Отмена





11. Заполнить раздел «Контроль посещений». Раздел предназначен для отображения данных о явках пациента на прием. В разделе отображаются все явки пациента по данной карте ДН, за исключением проведенных в рамках одного случая лечения. Из явок, проведенных в рамках одного случая лечения, в списке отображается одна явка, проведенная в рамках посещения с самой ранней датой.

Диспансерный прием определяется как посещение, в котором заполнено поле «Карта диспансерного учета» и в поле "Вид обращения" в посещении выбрано одно из значений:

- «1.3. Диспансерное наблюдение (Заболевание)»;
- «1.8 Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме»;
- «4.1 Диспансерное наблюдение работающих застрахованных лиц (из числа взрослого населения) по месту осуществления служебной деятельности»;
- «4.2 Диспансерное наблюдение застрахованных лиц из числа взрослого населения по месту обучения в образовательной организации».

▼ КОНТРОЛЬ ПОСЕЩЕНИЙ 1				
Назначено явиться	Записан	Явился	План приема	
30.09.2024			План приема	⋮

В разделе отображаются следующие столбцы:

- «Назначено явиться» – дата планируемой явки;
 - «Записан» – отображается запись на прием к врачу, если есть;
 - «Явился» – дата фактической явки. Если явка проведена в рамках случая лечения, то отображается самая ранняя дата посещения случая лечения. Иначе отображается дата фактической явки, установленная вручную;
 - «№ ТАП» – номер случая АПЛ, в рамках которого осуществлена явка;
 - «План приема» – в столбце отображается ссылка «План приема». Отображается при выполнении всех следующих условий:
 - явка не обслужена;
 - текущая дата находится в диапазоне 30 дней от даты назначенной явки.
- При нажатии на ссылку отображается форма «План диспансерного приема».





Алгоритм диспансерного наблюдения

1. Открыть ЭМК; если запись пациента отсутствует и планируется принять без записи, то выберите действие «Принять без записи» и, пользуясь формой поиска человека, выберите необходимого пациента.
2. Перейти в раздел «Сигнальная информация» ЭМК пациента. Отобразится форма «Сигнальная информация». На строке диспансерный учет нажать кнопку «Добавить»

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер

ЖУРНАЛ

Группа Период Фильтр Быстрый поиск

Сигнальная информация

17.04.25 11.04.25 11.04.25 3.07.24 25.06.24 25.06.24 18.06.24

Документ: Паспорт гражданина Российской Федерации
 Работа:
 Должность:
 Прикрепление: ГБУЗ РБ ЦРБ, участок: 4
 Семейное положение:
 Дистанционный мониторинг: [Добавить в программу мониторинга](#)

> ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
 ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ/ОТКАЗ В РАМКАХ Г
 ФАКТОРЫ РИСКА
 ЛЬГОТЫ
 ГРУППА КРОВИ И РЕЗУС ФАКТОР
 СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК
 АНАМНЕЗ ЖИЗНИ
 АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ
> ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ 3
 > СПИСОК УТОЧНЕННЫХ ДИАГНОЗОВ 19

3. Заполнить поля формы «Контрольная карта диспансерного наблюдения»: в разделе «Контрольная карта диспансерного наблюдения»:

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер

ЖУРНАЛ

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Контрольная карта диспансерного наблюдения

Номер карты:

Взят: 18.04.2025

Поставивший врач:

Ответственный врач:

Общее состояние пациента:

Дата установления диагноза: 18.04.2025

Диагноз:





Сведения об уведомлении пациента

Способ уведомления:	На приеме / По телефону	Электронная почта	СМС	Не уведомлен
Дата уведомления:	18.04.2025			
Кем уведомлен:				

ИСТОРИЯ ВРАЧЕЙ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ 1
СОПУТСТВУЮЩИЕ ДИАГНОЗЫ 3
СОГЛАСИЕ НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
ЛЬГОТЫ
КОНТРОЛЬ ПОСЕЩЕНИЙ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

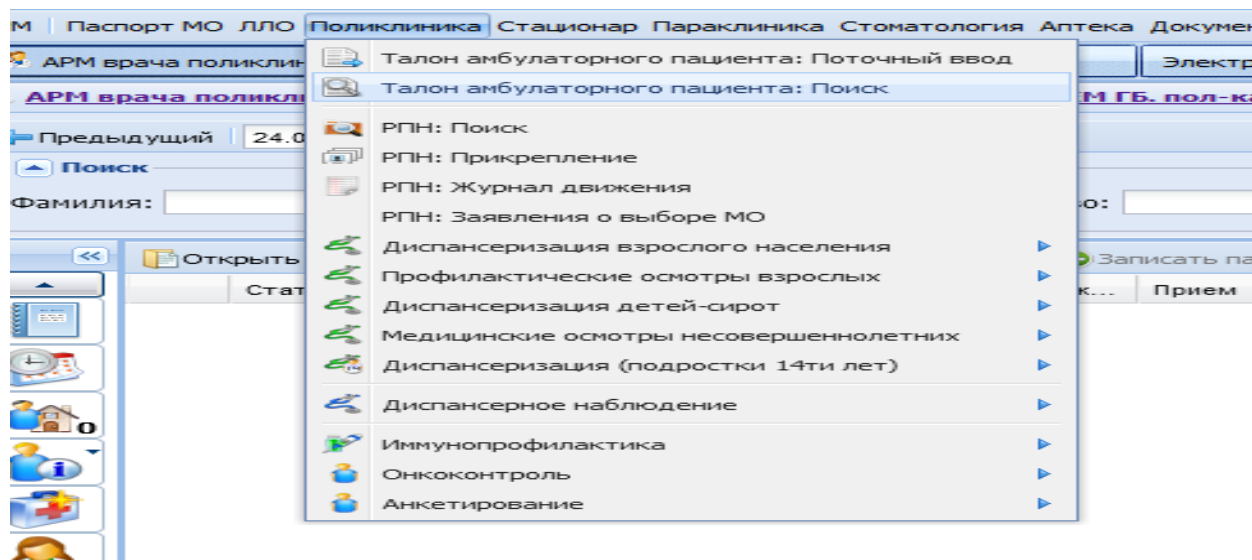
4. «Номер карты» – нажать кнопку автоматической генерации номера, расположенную справа от поля;
5. «Отделение» – оставить автоматически установившееся значение;
6. «Поставивший врач» – оставить автоматически установившееся значение;
7. «Ответственный врач» – оставить автоматически установившееся значение;
8. «Диагноз» – указать диагноз с одним из кодов (C00 – C97; D00 – D09);
9. «Диагноз установлен» – выбрать значение в выпадающем списке поля, если нужное значение не установилось по умолчанию;
10. В разделе «Целевые показатели» по каждому показателю через кнопку «Редактировать» контекстного меню: «Фактическое значение» – ввести числовое значение;
11. «Дата результата» – выбрать значение в календаре и нажать кнопку;
12. «Сохранить» на форме «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;
13. Форма «Контрольная карта диспансерного наблюдения» будет закрыта;
14. Отобразится форма «Сигнальная информация»;
15. Рядом с наименованием раздела «Диспансерный учет» отобразится счетчик-индикатор количества записей раздела;
16. Раскройте раздел «Диспансерный учет» на форме «Сигнальная информация»;
17. Отобразится запись о добавленной карте диспансерного наблюдения;
18. Нажать кнопку «Подписать документ» напротив записи о карте диспансерного наблюдения;
19. Отобразится форма «Подписание данных ЭЦП».





Выгрузка выполненных посещений по кодам

1. Нажать вкладку поликлиника, талон амбулаторного пациента, поиск



2. Заполнить данные: 1 Пациент (например, возраст с 18 лет); 3. Прикрепление (выбрать свою медицинскую организацию, ФАП участок); 6. Диагноз и услуги (код посещения, например код диспансерного наблюдения 567814); 7. Посещения (дата окончания случая-выбрать нужный период), случай оплачен-нажать да) далее **найти**.

Талон амбулаторного пациента: Поиск

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека: 1. По текущему состоянию ☐ Учитывать архивные данные

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление 4. Адрес 5. Льгота 6. Диагноз и услуги 7. Посещение 8. Результаты 9. Направление 10. Пользователь

Фамилия: Дата рождения:

Имя: Диапазон дат рождения:

Отчество: Номер амб. карты:

Год рождения: Год рождения с: по:

Возраст: Возраст с: по:

Полис

Серия: Номер: Единый номер:

Тип: Выдан: ☐ СМО не указана

Без полиса: ☐ Территория:

№ талона	Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	Номер полиса	Дата смерти	Посещений	Цель посещения	Законч	Основ
Архивные данные										





«Школа здоровья» — это образовательная и профилактическая программа, направленная на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний и повышение медицинской грамотности населения.

Цель:

Повышение информирования пациентов о заболеваниях, факторах риска развития заболеваний и коррекция образа жизни в зависимости от заболевания.

Основные принципы проведения школ здоровья:

1. Формирование «тематической» целевой группы пациентов с относительно сходными характеристиками
2. Для избранной целевой группы проводится цикл занятий по заранее составленному плану и по согласованному графику;
3. Одно из основных требований – посещение всего цикла занятий.
4. Численность целевой группы пациентов должна быть не более 10-12 человек.

Занятия проводятся бесплатно в рамках программы госгарантий **1 раз в месяц** в каждом фельдшерско-акушерском пункте. Графики и темы проведения Школ здоровья можно уточнить на сайте медицинской организации и на ФАП.

Фельдшер самостоятельно проводит Школы здоровья «Артериальная гипертензия», «Здоровый образ жизни», «Школа отказа от курения», «Школа профилактики алкоголя, табакокурения, наркомании», «Школа грудного вскармливания», «Школа здорового ребенка», «Школа матерей», «Школа пожилых».

Школа для больных сахарным диабетом, бронхиальной астмой, с избыточной массой тела и ожирением, гастро-школа проводится совместно с врачами узких специальностей. Школы здоровья с врачами-специалистами проводятся как в выездной форме, так и в формате видео-конференцсвязи.

Для фельдшеров ФАП организовано обучение в Институте профессионального образования и аккредитации НМИЦ ТПМ Минздрава России.

Алгоритм проведения Школы здоровья в фельдшерско-акушерском пункте:

1. Составление графиков проведения занятий в Школе здоровья (с указанием специалистов, проводящих школу)
2. Размещение графиков на сайте медицинской организации, в социальных сетях и в чатах, с указанием телефона ответственного лица по формированию списка слушателей и в фельдшерско-акушерском пункте.
3. Отбор пациентов для обучения в Школе здоровья - определение наличия показаний к направлению пациента на проведение обучения в Школе здоровья.





4. Ознакомление пациента с показаниями, с целями, задачами, программой, графиком, порядком обучения в соответствующей Школе здоровья.

5. Запись в группу для обучения в Школе здоровья на ближайшую дату первого занятия цикла или на удобную для пациента дату первого занятия цикла согласно утвержденного графика.

6. Обзвон пациентов накануне занятий. Фельдшер совершает обзвон пациентов, проходящих обучение в Школе здоровья, с целью напоминания о необходимости явки на занятие. В случае, если пациент не может явиться на занятие согласно графику, ему предлагают иной день явки с другой группой в соответствии с программой.

7. Входное анкетирование. На первом занятии цикла фельдшер проводит входное (вводное) анкетирование с целью оценки базового уровня знаний

8. Проведение занятия. Занятие состоит из нескольких блоков.

- знакомство (в том числе входное (вводное) анкетирование), объяснение плана занятия – 5-10 минут,
- теоретическая часть – 15-20 минут,
- практическая часть – 15-20 минут,
- ответы на вопросы, заключение – 5-10 минут.

По завершении каждого занятия фельдшер информирует группу о дате следующего занятия цикла.

9. Выходное анкетирование. По завершении цикла занятий в Школе здоровья фельдшер проводит оценку динамики информированности пациентов на основании входного и выходного анкетирования, а также по критериям, утвержденным Положением о работе соответствующей Школы здоровья.

10. Отметка в журнале учета о проведенном занятии. По завершении занятия фельдшер заносит информацию о пациентах, прошедших обучение, в журнал учета обученных в Школе здоровья с указанием фамилии, имени, отчества пациента и даты проведения занятия.

11. Формирование отчета по обученным пациентам.

«Школа здоровья онлайн». Также в медицинских организациях проводится «Школа здоровья онлайн». Это цикл видеороликов о здоровом образе жизни. (QR код прилагается).



*Обучающие видеоролики Школа здоровья
«Академия активного долголетия»*





**Алгоритм проведения Школ
для пациентов с неинфекционными заболеваниями**

Нормативно-правовое регулирование

(приказ, положение об организации работы Школы здоровья с критериями оценки эффективности работы и анкетой для проведения опроса занимающихся до и после цикла обучения)



**Формирование целевой группы пациентов
в соответствии с тематикой Школы**

(больные с ишемической болезнью сердца, перенесшие инфаркт миокарда и др. численность пациентов в группе не более 8-10 человек)



Разработка программы Школы



Определение структуры занятий

(20-30% – лекционный материал, 30-50% – практические занятия, 20-30% – ответы на вопросы, обсуждение, дискуссия, 10% – индивидуальное консультирование)



Подготовка интерактивных материалов, плакатов, муляжей, спортивного инвентаря и др.



**Согласование плана-графика проведения Школ
с последующим контролем их проведения**

(полный цикл обучения состоит из 6-8 занятий по 90 минут, продолжительность обучения пациентов 1-2 месяца, периодичность занятий – 1-2 раза в неделю)



Ведение учетно-отчетной документации

(учетная форма 038/у-02 «Журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике», годовая отчетная форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», «Годовой отчет о работе Школ здоровья», «Журнал обучения пациентов в Школе здоровья»)



Оценка организации и качества обучения.

Проводится на основании опроса пациентов на последнем занятии. В анкете нужно оценить организацию обучения, график занятий, полезность информации, владение практическими навыками и другие параметры





1. *Составление плана вакцинации* для организованного и неорганизованного населения, в том числе плана графика для образовательных учреждений.

2. *Подготовка к процедуре.*

Прием пациента (идентификация личности пациента, сбор анамнеза, измерение температуры тела). Объяснить пациенту или его законному представителю о необходимости вакцинации, о возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях, а также о последствиях отказа от вакцинации. Получить информированное добровольное согласие пациента на проведение вакцинации.

Важно! Перед использованием любой вакцины или растворителя к вакцине проверить наличие этикетки на флаконе или ампуле: соответствует ли выбранная вакцина назначению врача, не истек ли срок годности, не изменена окраска.

3. *Процедура проведения вакцинации.*

- Перед введением иммунологического препарата проговорить пациенту название вакцины, серию, срок годности. Вводить такую дозу вакцины, которая указана в инструкции по применению.

- Если вводится более одной вакцины одновременно, избегать введения двух вакцин в одну конечность. Если же приходится делать инъекции в одну конечность, то делать в бедро. Расстояние между местами введения препаратов должно быть не менее 3-5 см, чтобы не перекрылись возможные местные реакции.

4. *Окончание процедуры.*

Остатки вакцин в ампулах или флаконах, использованные одноразовые иглы, шприцы, ватные тампоны, перчатки поместите в соответствующие контейнеры с дезинфицирующим раствором в соответствии с инструкцией по разведению дезсредства.

- Наблюдать за пациентом в течение 30 минут после проведения вакцинации.

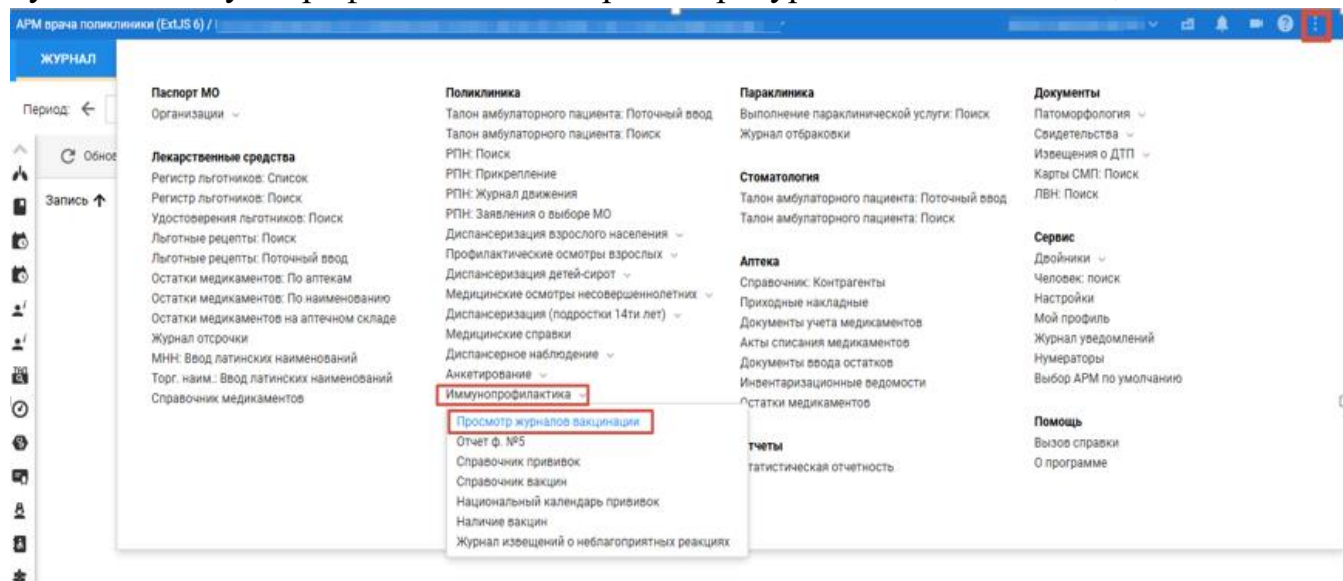
Сразу после вакцинации сведения о дате введения препарата, методе введения, названии препарата, номера серии, дозе, сроке годности, а по результатам наблюдения - о характере реакции внести в соответствующие учетные медицинские документы.



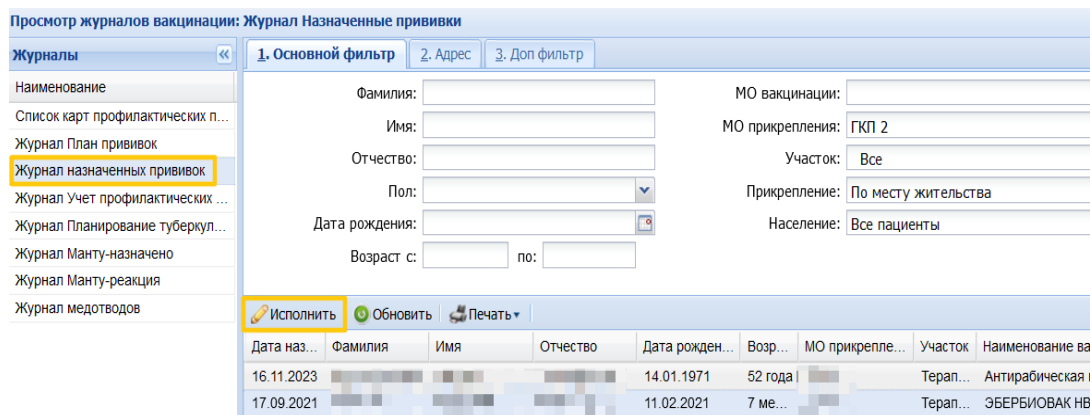


Исполнение прививки из журнала вакцинации

1. Нажать кнопку «» в главном меню Системы и последовательно выберите пункты "Иммунопрофилактика" – "Просмотр журналов вакцинации";



2. Перейти в раздел "Журнал назначенных прививок". Выбрать пациента в журнале вакцинации и нажать кнопку "Исполнить"



3. Заполнить поля формы и нажать кнопку «Исполнить прививку».

Прививка : Исполнение

03.09.1999 (Возраст: 24 года)

Тип прививки:

Вакцина:

Доза:

Серия и срок годности:

Способ и место введения:

Врач (назначил):

Реакция на прививку

Местная реакция:

Общая реакция:

Исполнение прививки

Дата исполнения:

МО:

Подразделение:

Служба:

Медсестра:

Исполнить прививку

Помощь

Закрыть





Реализация лекарственных средств и медицинских изделий на ФАП в случае отсутствия на территории населенного пункта аптечных организаций.

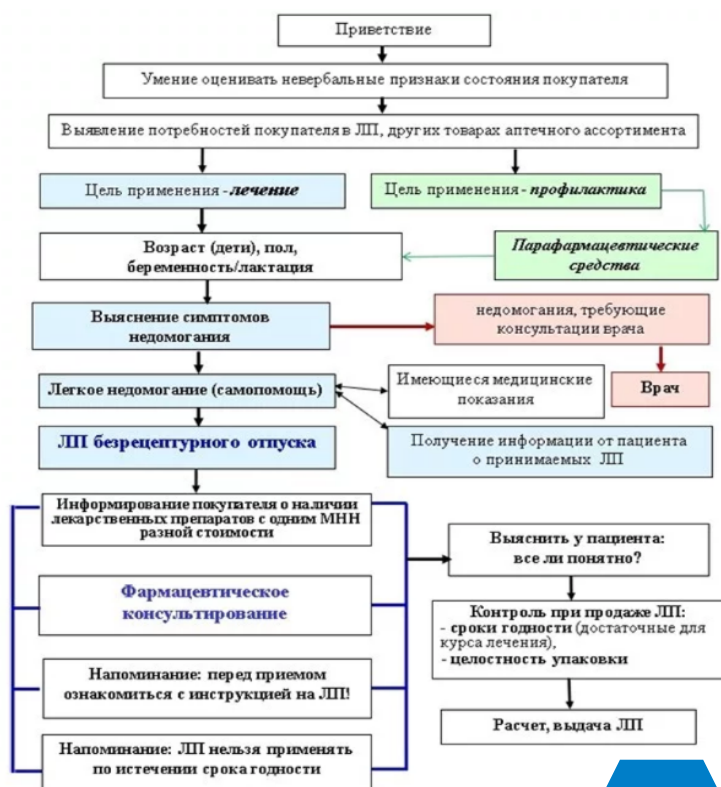
Важно! Для продажи лекарственных препаратов на ФАП необходимо иметь следующее оборудование: шкаф для хранения медикаментов, фармацевтический холодильник, кассовый аппарат, совместимый с программным продуктом 1С (регистрация в ИФНС), штрих сканер 2d, терминал для безналичных платежей, компьютер, программное обеспечение 1С аптека.

Необходимые мероприятия для реализации лекарственных препаратов:

1. Выявить потребность населения в более востребованных лекарственных препаратах и сформировать заявку на ЛС, продажа которых может осуществляться МО, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, утвержденную приказом МЗ РБ.
2. Выписать препараты через аптеку ЛПУ (Требование-накладная ф.0504204 согласно приказа МЗ РФ от 30.03.2015г. №52н).

Инструкция по запуску программы 1С аптека Розница Аптека.

- ✓ На рабочем столе войти в программу 1С предприятие
- ✓ Аптека 3 вебдоступ, продажи, чеки ККМ, открыть смену.
- ✓ Создать чек ККМ
- ✓ В конце смены, закрыть смену (чек выходит)



- ✓ Отпуск лекарственного препарата:
отсканировать штрих - код. На экране выйдет наименование препарата, доза, количество, цена.
- ✓ Оплата картой:
приложить карту, дождаться выдачи чека



Осуществление
продажи
лекарственных
препаратов
через 1С аптека



Патронаж новорожденных

Фельдшер ФАП обязан осуществлять патронаж детей, особенно первых 3 лет жизни. При этом необходимо соблюдать кратность наблюдений детей 1-го года жизни акушеркой (фельдшером) ФАП: 1-й месяц жизни – наблюдение только на дому – 5 раз; 2-й месяц жизни – наблюдение на дому – 3 раза; 3-5-й месяцы жизни – наблюдение на дому – 2 раза в месяц; 6-12-й месяцы жизни – наблюдение на дому – 1 раз в месяц. Кроме того, ребенка до 1 года должен осматривать на ФАП педиатр не менее 1 раза в месяц.

Таким образом, сотрудник ФАП видит ребенка в течение 1-го года жизни 12 раз на профилактических осмотрах врача и 20 раз – при патронаже на дому.

Патронажная работа строго планируется. В плане предусматриваются дни посещения сел и деревень. В специальной тетради ведется учет патронажной работы, регистрируются все посещения женщин и детей. Все советы и рекомендации вносятся в патронажный журнал для последующей проверки их выполнения.

Патронаж беременных женщин

Целью патронажа является выяснение состояния здоровья беременной, не явившейся на прием в назначенное время. В этом случае акушерка/фельдшер в беседе с беременной выясняет общее состояние женщины, производит тщательный осмотр, обращает внимание на наличие отеков, измеряет артериальное давление.

При больших сроках беременности она измеряет окружность живота и высоту стояния дна матки, определяет положение плода. Убедившись в отсутствии отклонений от нормального развития беременности, акушерка назначает женщине срок явки на следующий осмотр. При наличии малейших признаков осложнения беременности акушерка приглашает беременную на прием к врачу или сообщает об этом врачу, который решает вопрос о возможности лечения беременной на дому.



[*Формы журналов в редактируемом формате*](#)



Патронаж маломобильных пациентов

Фельдшер ФАП ведет учет маломобильных пациентов и инвалидов. Составляет индивидуальный план лечения и обследования с учетом рекомендаций участкового врача - терапевта. Фельдшер ФАП посещает не реже 1 раза в 3 месяца, участковый врач - терапевт не реже 1 раза в 6 месяцев.

При посещении осуществляет осмотр с целью выявления и предупреждения настоящих и сопутствующих заболеваний:

- оценка состояния кожных покровов и слизистых;
- оценка состояния органов чувств, слуха, зрения и обоняния;
- оценка костно-мышечной системы, наличие пролежней или трофических язв;
- оценка функционального состояния больного (Измерение АД, температуры тела, ЧСС, ЧД, глюкометрия); При посещении осуществляет процедуры, назначенные врачом.

Обучить пациента и членов его семьи приемам измерения и контроля жизненно-важных функций, проводить социально-психологическую поддержку.

Подворовой обход

Фельдшер один раз в год проводит подворовой (поквартирный) обход перепись прикрепленного населения, проживающего на обслуживаемом участке. Вся информация вносится в журнал подворового обхода (он может быть в бумажном или в электронном варианте, согласно утвержденной формы)

Проведение подворовых обходов по эпидемическим показаниям проводится с целью выявления инфекционных больных, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционные заболевания.



[Формы журналов в редактируемом формате](#)





Констатация смерти и осмотр трупа фельдшером АПУ (в т.ч. ВА и ФАП на дому с оформлением 2 документов: Протокол осмотра тела и Протокола установления смерти человека).

Идентификация умершего по документу, удостоверяющему личность (паспорт) и в ГИСЗ РБ.

Информирование родственников или других присутствующих лиц о порядке получения в медицинской организации медицинского свидетельства о смерти (далее – МСС): кто имеет право получать МСС (приложение №3 к настоящему алгоритму); куда обращаться; с какими документами; в какие сроки.

Важно! Проведение захоронения умершего без медицинского свидетельства о смерти **ЗАПРЕЩЕНО**

Утверждена
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 20 сентября 2012 г. N 950

Протокол установления смерти человека

Я, _____
(ф.и.о.)

(должность, место работы)
констатирую смерть _____
(ф.и.о. или не установлено)
дата рождения _____
(число, месяц, год или не установлено)
пол _____
(при наличии документов умершего сведения из них
(номер и серия паспорта, номер служебного
удостоверения, номер истории болезни (родов), номер и серия
свидетельства о рождении ребенка),
а также номер подстанции и наряда скорой медицинской помощи,
номер карты вызова скорой медицинской помощи,
номер протокола органов дознания и др.)

Реанимационные мероприятия прекращены по причине (отметить необходимое):
констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;
неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление
жизненно важных функций, в течение 30 минут;
отсутствия у новорожденного при рождении сердечной деятельности по истечении 10
минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
(искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных
препаратов).
Реанимационные мероприятия не проводились по причине (отметить необходимое):
наличия признаков биологической смерти;
состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных
неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с
жизнью.

Дата _____
(день, месяц, год) Время _____

Подпись _____ Ф.И.О. _____



Приказ от 15 апреля
2021 г. № 352н «Об
утверждении учетных
форм медицинской
документации,
удостоверяющей
случаи смерти, и
порядка их выдачи»

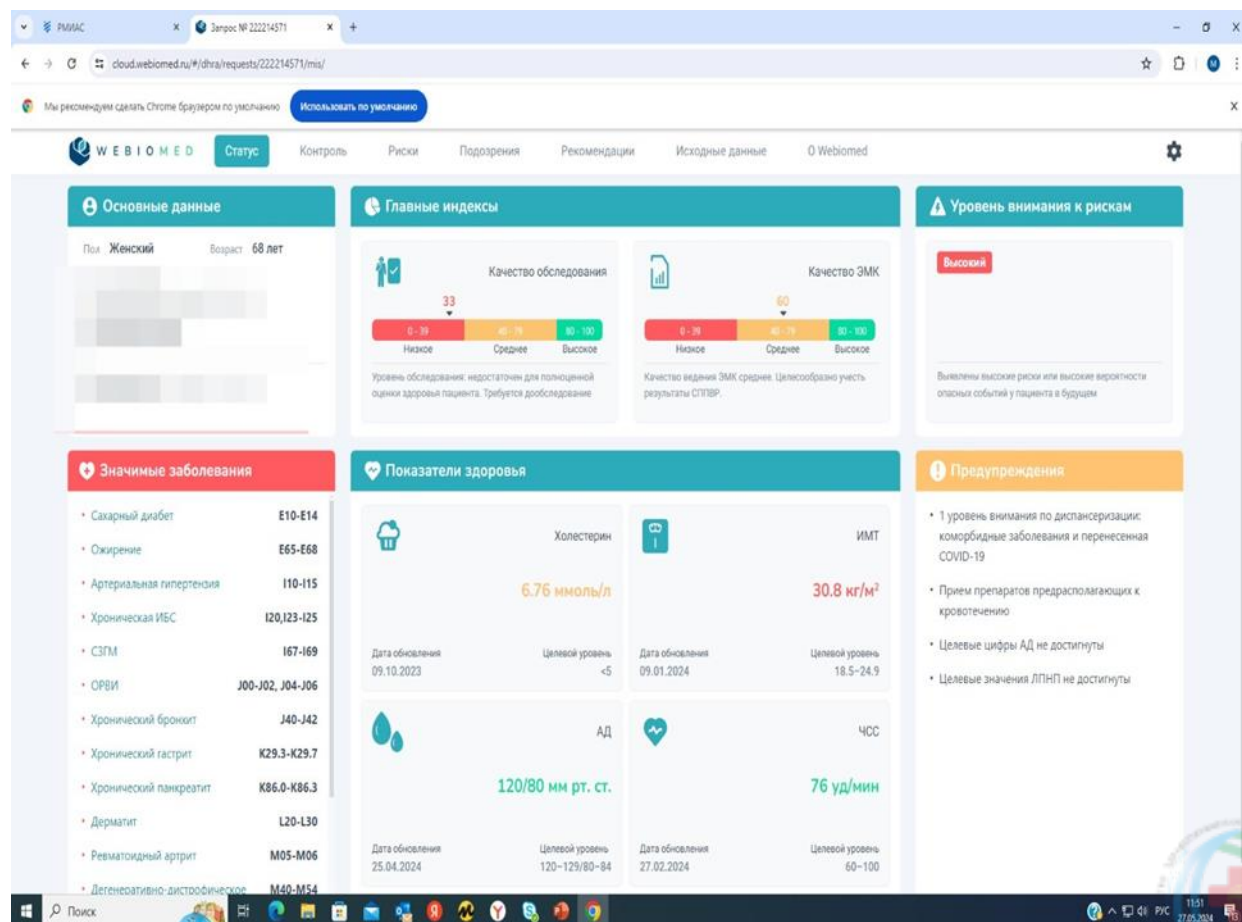




Важно! Целью системы является помощь фельдшеру/врачу быстро и эффективно провести анализ ЭМК пациента, с целью решения вопроса о тактике ведения пациента и стратегии обследования и консультации пациента.

Инструментами Системы поддержки принятия врачебных решений Webiomed (далее- СППВР):

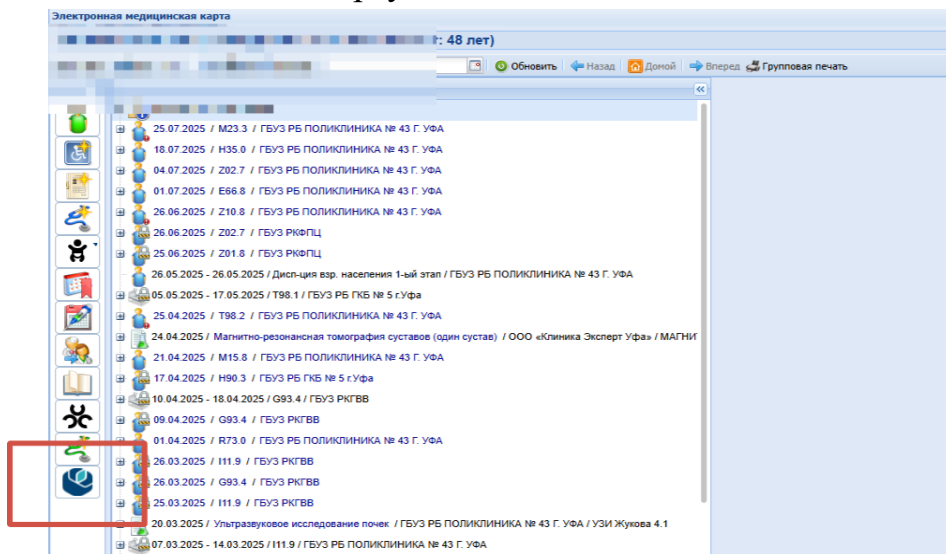
1. Демонстрирует ключевые показатели на стартовом дашборде, что позволяет составить маршрутизацию обследования и тактики сбора анамнеза на приеме.
2. Сокращает время анализа содержания ЭМК пациента на первичном приеме.
3. Сокращает время анализа ЭМК на повторном приеме, так как демонстрирует динамику показателей.
4. При обнаружении целевых показателей состояния здоровья пациента в оранжевой или красных зонах, позволяет уточнить риски и тактику ведения пациента.
5. Проводит оценку проведения диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями по нозологиям.
6. Обнаружение подозрения на патологию, что ведет к ранней диагностике и снижению рисков.



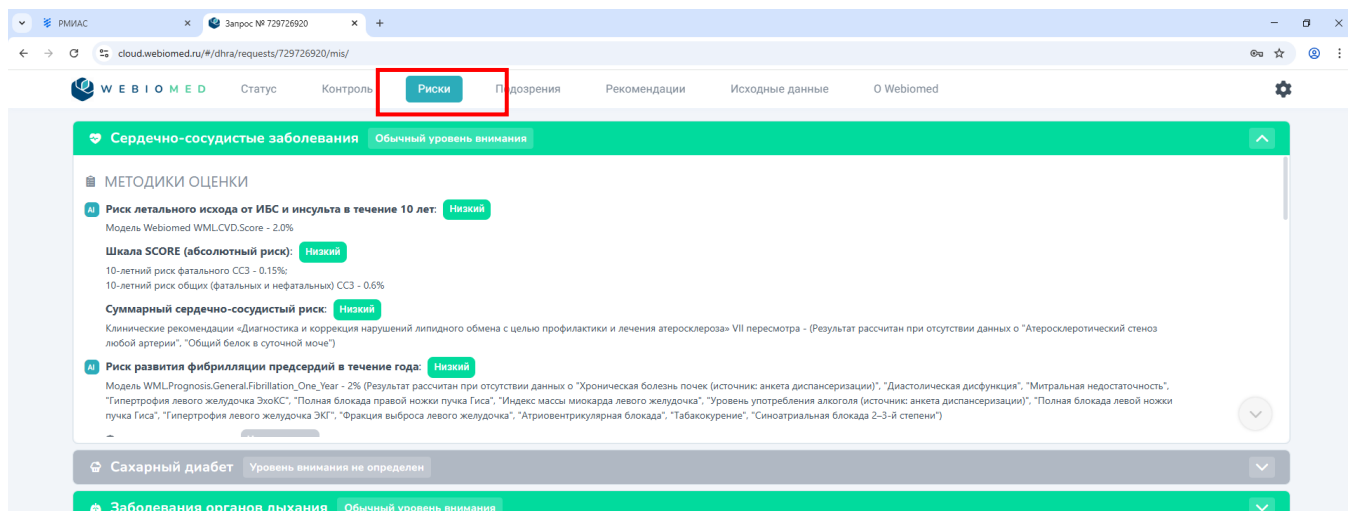


Алгоритм работы с СПВВР

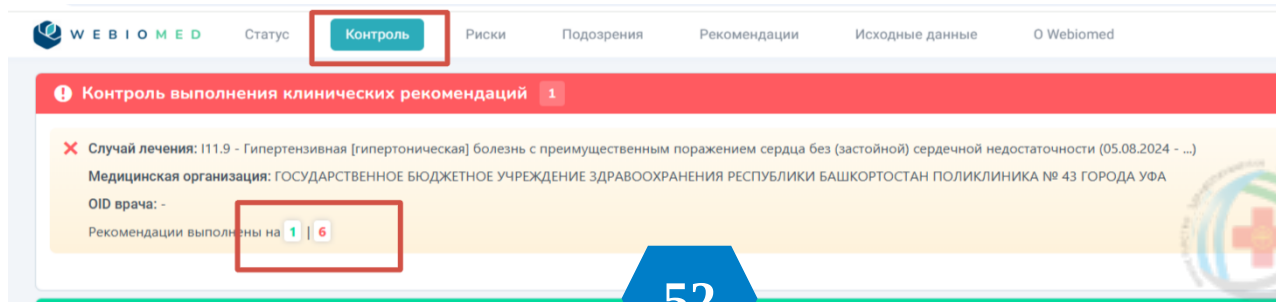
1. Открыть ЭМК пациента в ЕГИСЗ.
2. Перейти через значок Вебиомед в карту пациента в системе Webiomed:

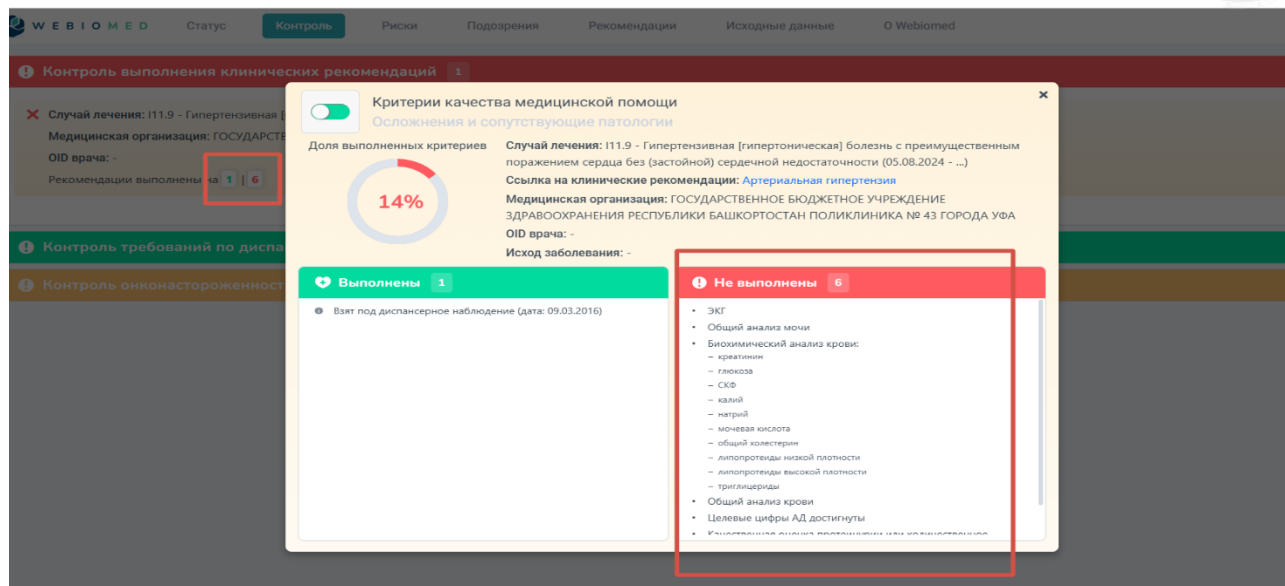


3. Оценить целевые показатели на стартовом дашборде пациента (стр.51).
4. Оценить риски пациента во вкладке Риски, для более эффективной стратегии обследования пациента и консультаций пациента профильными специалистами.

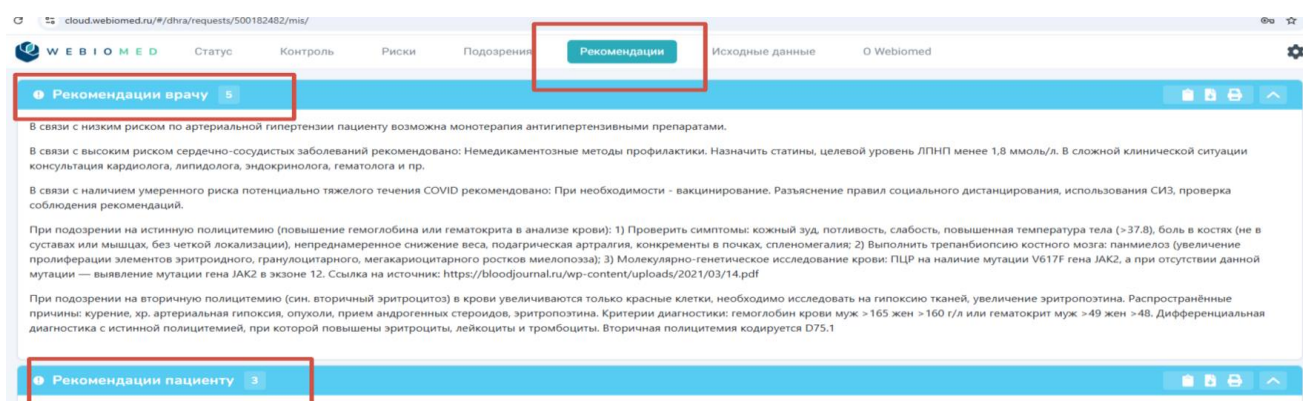


5. Просмотреть вкладку «Контроль» для выявления дефектов в проведении ДН и необходимости, при наличии полноценного обследования в рамках ДН,



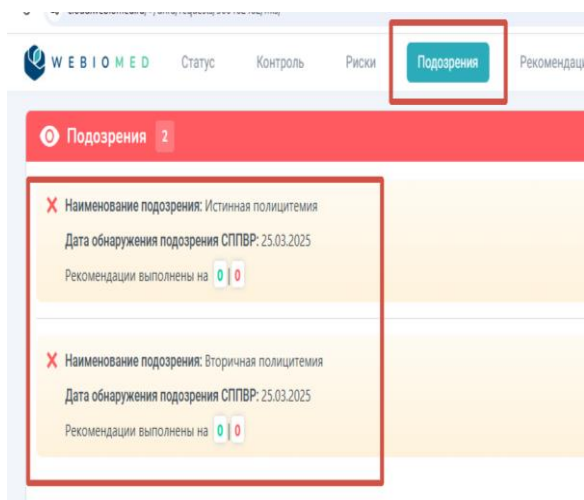


6. Сверить необходимость рекомендуемых исследований с клиническими рекомендациями в разделе «РЕКОМЕНДАЦИИ».



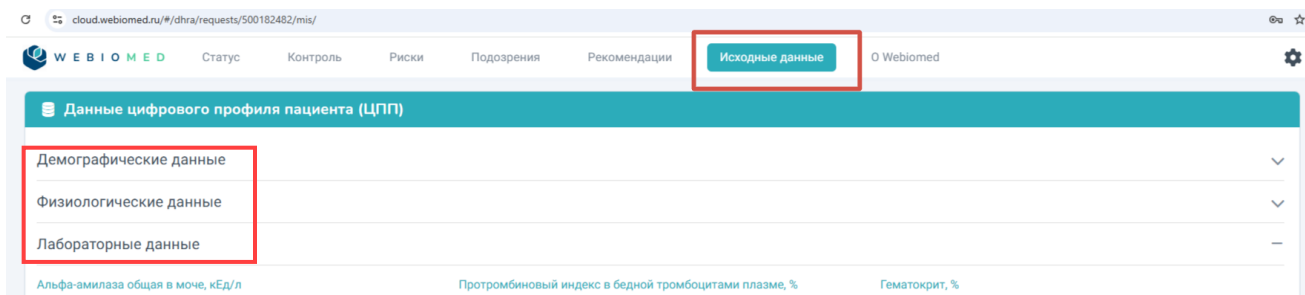
7. Распечатать рекомендации пациенту и внести их в талон амбулаторного приема в разделе рекомендации и лечение.

8. Проверить раздел «Подозрения» так как подозрения система формирует независимо от цели приема и ДН, соответственно информация в этом разделе не будет связана прямо с приемом, но может помочь выявить патологию на ранней стадии.



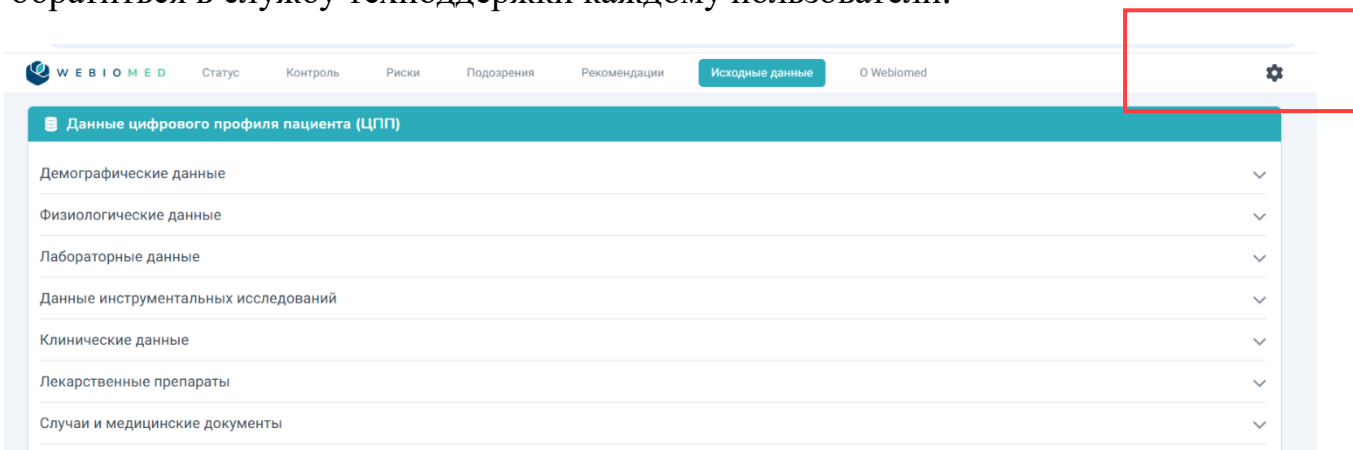


9. Сверить необходимые исследования и показатели с ранее проведенными, это возможно во вкладке «Исходные данные». Данный раздел позволяет оценить не только все показатели, которые были внесены в систему ЕГИСЗ у данного пациента, но и динамически оценить их.



11. Таким образом, при проведении рутинного приема пациента, система СППВР позволяет оценить: риски, подозрения, качество исполнения ДН, динамику показателей лабораторных и инструментальных данных и сопоставить с последними редакциями клинических рекомендаций.

12. При возникновении технических вопросов, ошибок системы легко можно обратиться в службу техподдержки каждому пользователю.



Создание **новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь** – комплекс мероприятий, направленных на соблюдение приоритета интересов пациента, организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение удовлетворенности уровнем оказанных услуг, сокращение нагрузки на медицинский персонал за счет повышения эффективности деятельности медицинской организации, переходом на электронный документооборот, сокращением объема бумажной документации.

Бережливое производство – концепция управления, основанная на устранении всех видов потерь путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации их постоянного совершенствования через вовлечение персонала.

Постановка целей и задач в рамках оптимизации любого процесса подразумевает определение мероприятий по выявлению и последующему решению существующих проблем.

Бережливое производство предлагает использование ряда методов для поиска коренных причин, которые могут быть применены как совместно для работы над одной проблемой, так и по отдельности:

- Картирование потока создания ценности
- Инструмент «5С»
- Диаграмма спагетти,
- Визуализация
- Метод «5 Почему?» и др.

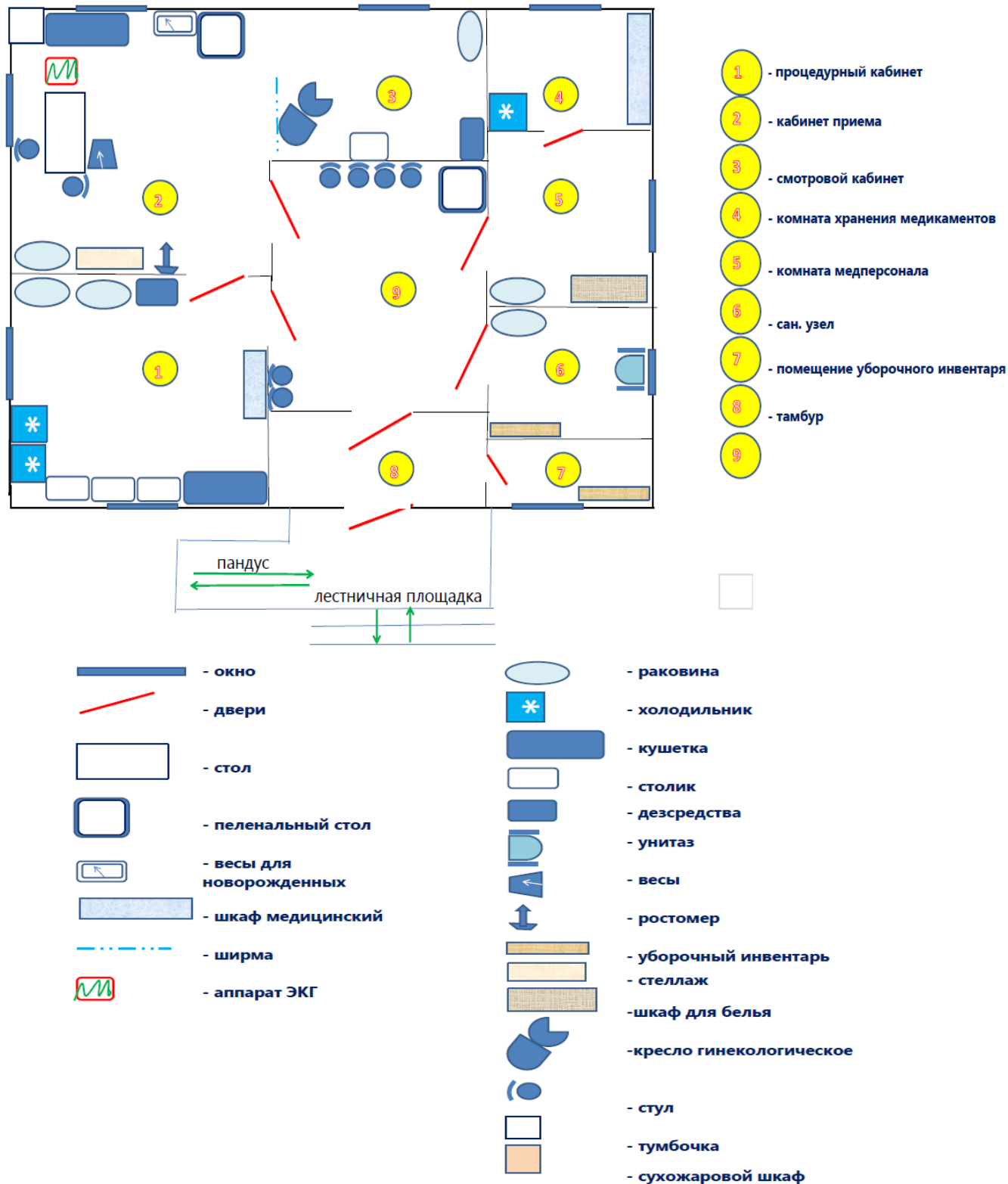
В каждой медицинской организации должна быть внедрена система подачи реализации предложений по улучшению процессов.

*Пример
использования
инструмента 5С
в ящике стола*

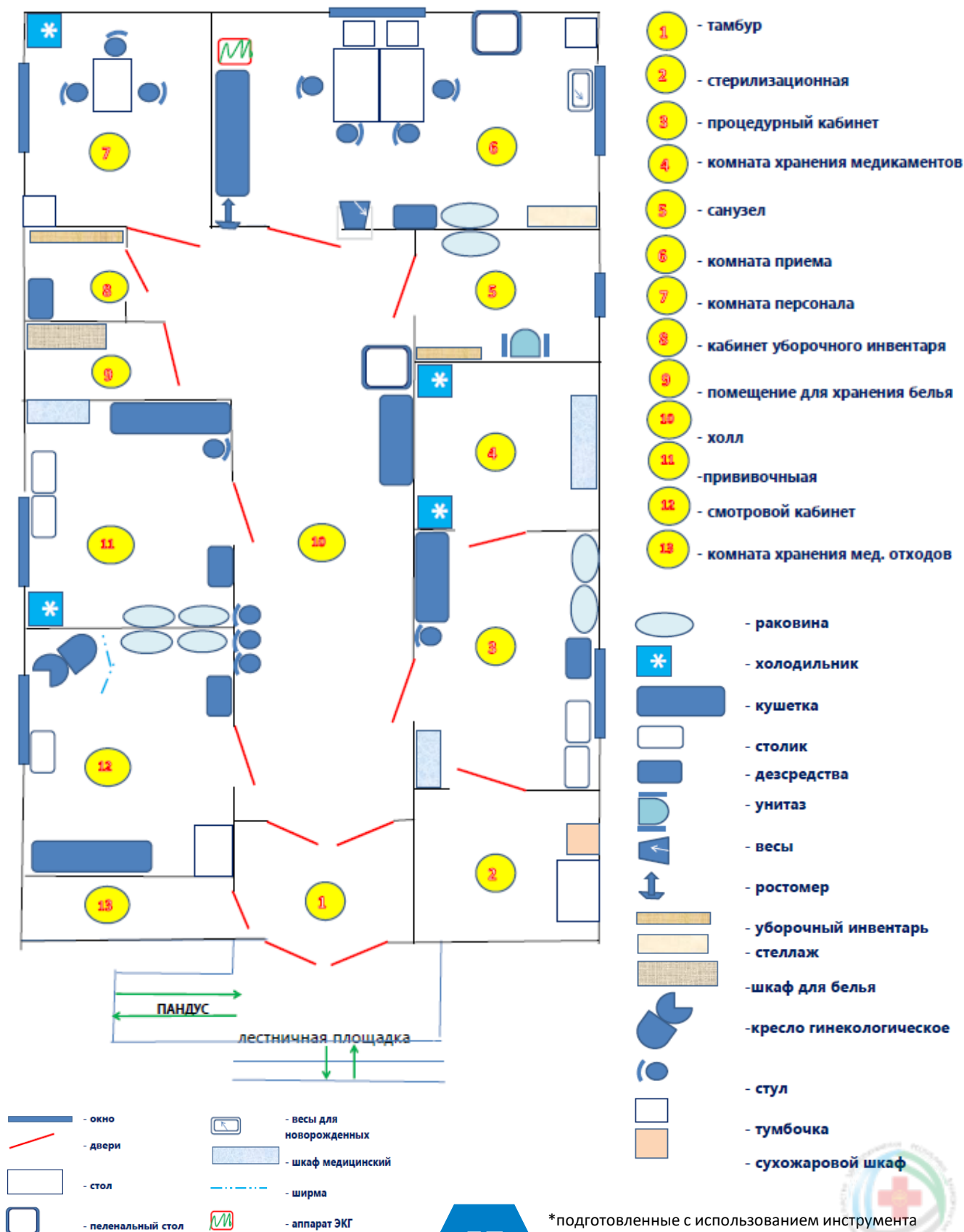


[Сайт МИАЦ, вкладка РЦ ПМСП- вся актуальная информация по внедрению проекта](#)

ФАП с численностью населения менее 800 человек



ФАП с численностью населения более 800 человек



**Инструкция по приветствию в общении с пациентом.**

1. Любые отношения начинаются со знакомства. При знакомстве с пациентом необходимо следовать следующей схеме:
 - Представиться;
 - Узнать как зовут пациента;
 - Беседовать с ним, глядя ему в глаза;
 - Вести беседу приятным голосом;
2. Если Вы уже знакомы с пациентом, то при его визите к Вам следует сделать акцент на том, что между Вами уже существуют отношения: «Добрый день Николай Иванович! Проходите!», «Вы сегодня выглядите гораздо лучше, я рад(а) Вас приветствовать!».
3. При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:
 - правильно задавать вопросы;
 - до конца выслушивать ответы;
 - сообщать необходимую пациенту информацию;
 - следить за своими мимикой и жестами;
4. Существуют специальные приемы активного слушания.
К ним относятся: молчание, взгляд, кивки,
 - «Угу» - поддакивание;
 - «Эхо» - повторы (последнего слова/словосочетания/предложения);
 - побуждение продолжать рассказ («Ну и?», «А дальше?»);
 - парафраз («Правильно ли я понял, что...»);
 - вопросы: «Что?», «Где?», «Когда?», «Зачем?», «Почему?»;
 - эмоциональные реакции;
 - продолжение речи собеседника;
5. Рекомендуемые фразы при общении с пациентами:
 - Я рад, что Вы мне об этом сказали.
 - Я могу Вам в этом помочь.
 - Без проблем!
 - Вот что мы можем для Вас сделать (избегать слов «ничего не можем сделать»).
 - Следующим нашим шагом будет... (избегать выражений типа «Вы обязаны», «Вы должны»).
 - Не упустил ли я чего-то важного для Вас?
 - Я прошу извинить меня за то, что заставил Вас ждать.
 - Мы ценим Ваше время.
 - Благодарю Вас за то, что Вы обратились в...
 - Остались ли у вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?





Требования к облику сотрудника медицинской организации

По внешнему виду медработников пациенты косвенно судят о качестве медицинской помощи в конкретном учреждении. Ничего в облике медицинского работника не должно вызывать у пациента негативной реакции и отторжения.

Прическа: волосы необходимо всегда содержать в чистоте, чтобы сохранять опрятный внешний вид. Независимо от длины волос укладка должна быть аккуратна. Громоздкие прически неуместны. Распущенные волосы не допускаются. Волосы должны быть убраны и закреплены способом, не допускающим «разваливания» причёски и необходимости её поправлять;

макияж: главное требование — никакой яркой косметики. Макияж (при его наличии) должен быть скромным, неброским, естественным, минималистичным. Мягкие и нейтральные тона позволяют выглядеть свежо и профессионально. Минимальное использование косметики помогает соблюдать правила гигиены и санитарии, поддерживая чистоту и предотвращая возможные реакции на косметические средства;

руки: ухоженные и аккуратные у всех категорий персонала. Женщинам чистые ногти можно покрыть лаком нейтрального цвета. Ногти короткие, что особенно важно для сотрудников, непосредственно выполняющих медицинские манипуляции;

украшения: не рекомендуется носить крупные украшения, фельдшерам, проводящим любые манипуляции стоит оставить дома любые кольца, даже обручальные;

Запахи: тяжелые, насыщенные парфюмерные ароматы раздражают и даже могут спровоцировать аллергию у окружающих. Предпочтительным является отсутствие любых посторонних запахов. От медработника не должен исходить раздражающий запах. Запах сигарет недопустим;

обувь: легкая, практичная и максимально безопасная, с возможностью проводить частую мойку и дезинфекцию, высокую износостойкость, хороший воздухообмен, обязательно закрытый носок, что позволит избежать случайных травм или образования мозолей. **Рекомендуется иметь 2 комплекта обуви: первый для работы в ФАП, второй для выездов на дом.**

В отношении вопросов качества и безопасности медицинской деятельности необходимо учитывать, что длина рукавов и штанин должна соответствовать нормам гигиены, чтобы исключить возможность передачи инфекций и других заболеваний через контакт с тканью. Также следует обращать внимание на безопасность при движении: одежда не должна создавать угрозу зацепиться за что-то, наступить на неё и стать таким образом причиной травмы персонала или пациентов. Поэтому запрещается носить как слишком короткие, так и слишком длинные вещи. Женщинам следует выбирать колготки телесного/коричневого/серого цвета, разноцветные, яркие, ажурные колготки в рабочее время исключены.





02.08.2024 Минздравом РБ утвержден приказ № 1440-А «Об утверждении единого корпоративного стиля государственных учреждений Республики Башкортостан, оказывающих медицинскую помощь». Ниже представлена рекомендованная форма для среднего медицинского персонала.



Комплект среднего медицинского персонала МО:

Халат женский;

Рекомендуемая ткань, цвет: полиэфирно-вискозная, с вложением эластомерных нитей (64 – ПЭ; 34 – Вискоза; 2 – ПУ); Вес – 180 г/м²; CleanOK; Белый (Pantone 11-0601 TPX);

Халат мужской;

Рекомендуемая ткань, цвет: полиэфирно-вискозная, с вложением эластомерных нитей (64 – ПЭ; 34 – Вискоза; 2 – ПУ); Вес – 180 г/м²; CleanOK; Белый (Pantone 11-0601 TPX);

Блуза мужская/женская;

Рекомендуемая ткань, цвет: полиэфирно-вискозная, (65 – ПЭ; 35 – Вискоза); Вес – 160 г/м²; CleanOK; Синий (Pantone 18-3945 TPG);

Брюки мужские/женские;

Рекомендуемая ткань, цвет: полиэфирно-вискозная, (65 – ПЭ; 35 – Вискоза); Вес – 160 г/м²; CleanOK; Синий (Pantone 18-3945 TPG);

Шапочка мужская/женская

Рекомендуемая ткань, цвет: полиэфирно-вискозная, (65 – ПЭ; 35 – Вискоза); Вес – 160 г/м²; CleanOK; Синий (Pantone 18-3945 TPG);

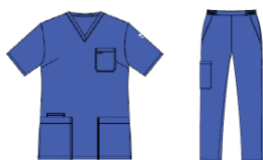
Логотип «Служба здоровья» выполняется методом вышивки.

Женский комплект

Халат



Костюм
(Блуза и Брюки)



Шапочка



Мужской комплект

Халат



Костюм
(Блуза и Брюки)



Шапочка



Комплект среднего медицинского персонала МО:

Халат женский полуприлегающего силуэта с центральной бортовой застежкой на шесть кнопок, разрезами внизу боковых швов, воротником-стойкой, рукавами 3/4. Полочки с кокетками и вертикальными рельефами, выходящими из кокеток. На боковой части правой полочки нижний двойной накладной карман. На боковой части левой полочки нижний накладной карман, на рельефном шве - нагрудный двойной накладной карман. Большой нагрудный карман с вложением петли для бейджа по нижнему краю. Малый нагрудный и нижний карманы выполнены из отделочной ткани. Спинка с кокеткой, с вертикальными рельефами из кокеток. На левом рукаве сверху логотип 30*30 мм.

Халат мужской полуприлегающего силуэта с центральной бортовой застежкой на шесть кнопок, воротником-стойкой, длинными рукавами. Полочки с кокетками, с рельефами из пройм, с нижними накладными карманами. На левой полочке нагрудный накладной карман. В нижнем шве настрочивания отбачки нагрудного кармана петля для бейджа. Спинка с кокеткой, с вертикальными рельефами из кокетки. Внизу рельефов - шлицы. На левом рукаве сверху логотип 30*30 мм.

Брюки мужские/женские прямого силуэта, с притачным поясом. Передние половинки с боковыми карманами с отрезными бочками. Задние половинки с накладными карманами со скошенными нижними углами. Верхние края карманов обработаны швом вподгибку с закрытым срезом. Справа на бедре накладной карман со скошенными углами. Пояс с вставкой спереди и пятью шлевками: две спереди и три сзади. Пояс стянут внутренней эластичной тесьмой.

Блуза мужская/женская прямого/полуприлегающего силуэта с V-образным вырезом горловины, с разрезами внизу боковых швов, с короткими рукавами. Полочка с двумя нижними накладными карманами и левым нагрудным накладным карманом со скошенными углами. Правый нижний накладной карман двойной. Верхний край кармана нагрудного кармана с петлей для бейджа. Спинка с кокеткой и двумя складками. Горловина полочки с притачными планками. На левом рукаве сверху расположен логотип размером 30*30 мм.

Шапочка мужская/женская состоит из донышка и стенки. На стенке сзади полукруглый вырез. Вырез и нижний край стенки обработан косой бейкой из основной ткани. На краях выреза свободные концы бейки для регулирования размера по обхвату головы. Длина завязок в готовом виде – 24,0 см.

Логотип «Служба здоровья» выполняется методом вышивки.



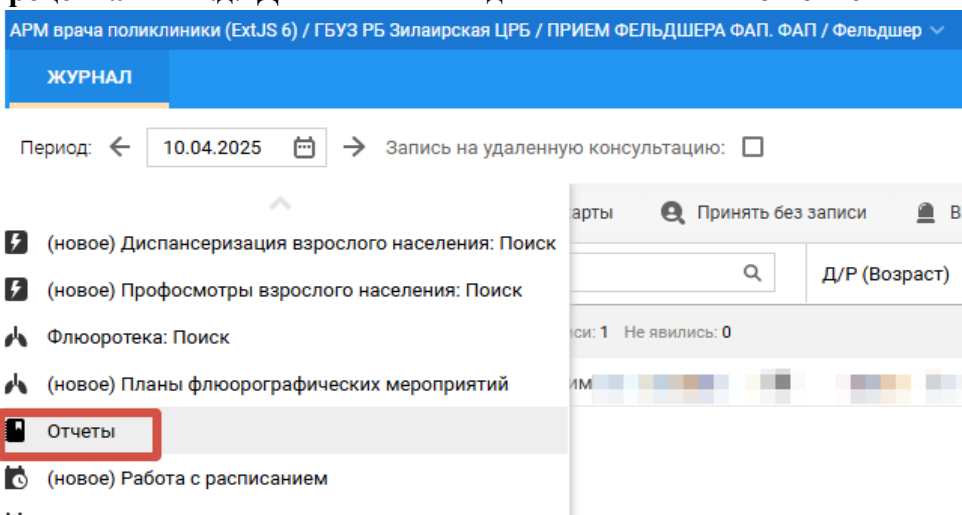
[Приказ МЗ РБ от 02.08.2024 №1440-А «Об утверждении единого корпоративного стиля государственных учреждений Республики Башкортостан, оказывающих медицинскую помощь». Ниже представлена рекомендованная форма для среднего медицинского персонала.](#)



Для контроля работы специалиста в системе ГИСЗ РБ разработаны статистические отчеты, которые можно сформировать самостоятельно и проконтролировать свою работу. Отчеты упрощают работу специалиста.

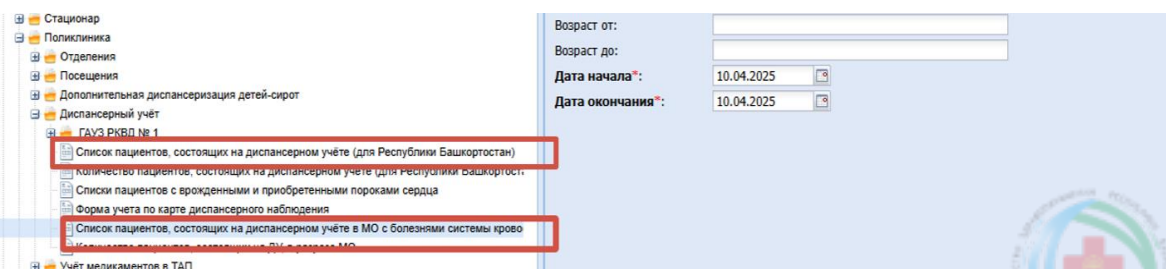
Для этого нужно:

1. Зайти в свой АРМ. На верхней панели выбрать вкладку «Отчеты», далее «Статистические отчеты»
 2. Затем выбрать в левой части «Поликлиника»
 3. Открыть вкладку, например: «Список не прошедших флюорографию»
 4. В центре экрана откроется вкладка с пустыми графами, чтобы выбрать только свои данные, нужно заполнить графы, выбрав свой участок и срок за какой период нужен отчет (1 или 2 года).
 5. Заполнить все графы и нажать на кнопку «Сформировать отчет» в нижнем правом углу.
 6. Через некоторое время выгрузится отчет в виде списка с данными пациентов, которые не проходили обследование 1 или более лет. Этот отчет можно использовать для работы.
- Так же можно сформировать отчет по: - «Иммунопрофилактике», «ДВН», «ПО», «Отчет по выписанным рецептам» и т.д. Добавить необходимые отчеты в «Мои отчеты»

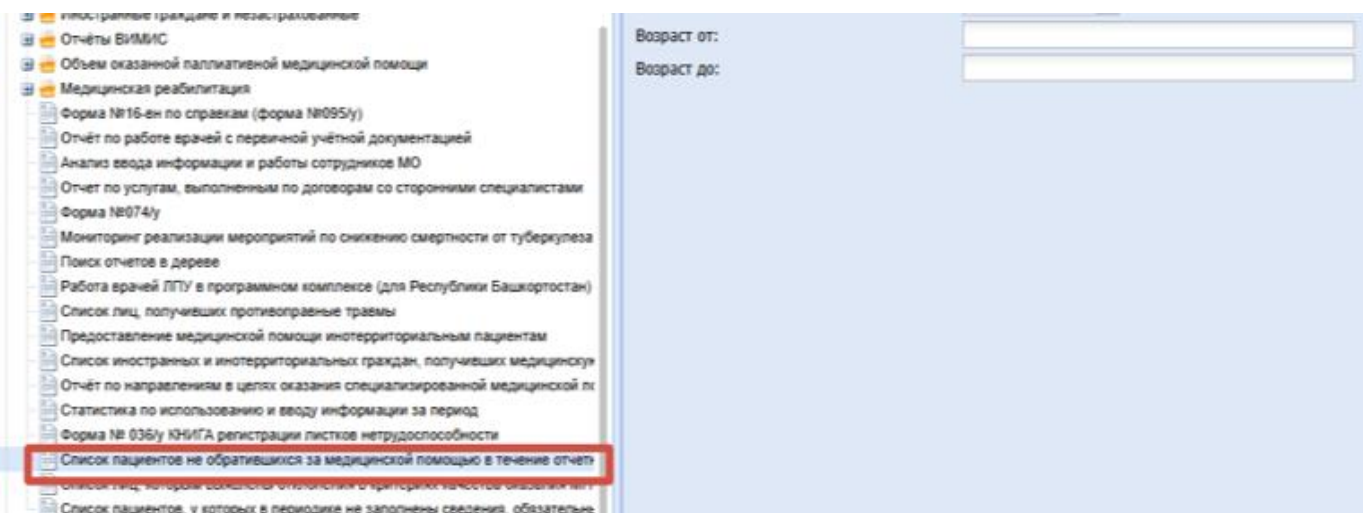


✓ «Список пациентов, состоящих на диспансерном учете». При формировании указывается период (начало и окончание), врач (фельдшер ФАП). При необходимости заполняются диагноз, год рождения или возраст.

✓ «Список пациентов, состоящих на диспансерном учете с болезнями кровообращения». В отчёте учитываются пациенты, поставленные на диспансерный учёт с БСК, а также дата последнего поликлинического посещения и период стационарного лечения пациентов с диагнозами: (I00-I99) и (Q20-Q28). При формировании указывается период (начало и окончание), врач (фельдшер ФАП). При необходимости заполняются диагноз, год рождения или возраст.

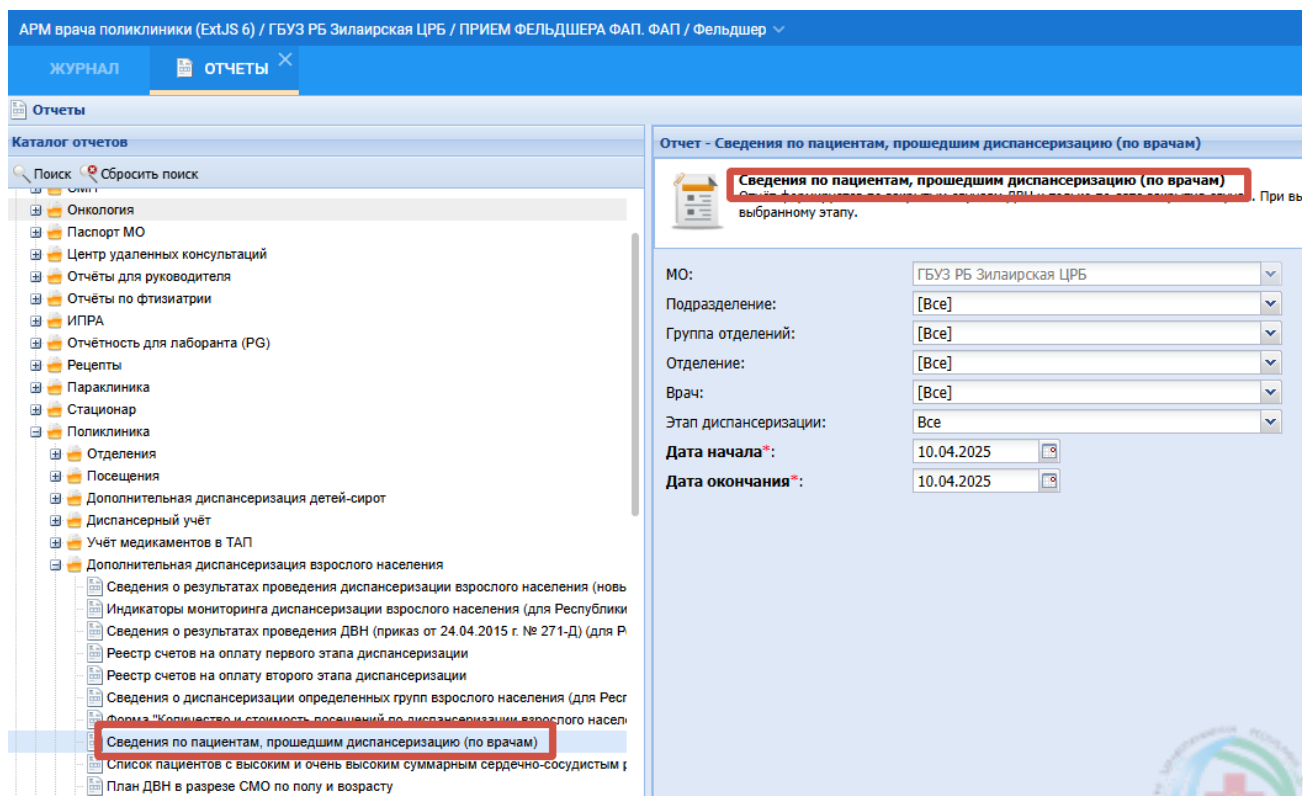


✓ **Список пациентов, не обратившихся за медицинской помощью в течение отчетного периода.** Отчет формируется по пациентам, имеющим основное прикрепление к отчетной МО. Прикрепление является актуальным на выбранную дату и в течение отчетного периода у пациента отсутствует случай лечения по МО основного прикрепления. При формировании обязательные для заполнения поля зеленого цвета, и необходимые для сведения.



✓ **«Сведения по пациентам, прошедшим диспансеризацию».**

Отчёт формируется по закрытым случаям ДВН и только по дате закрытия случая. При выборе в параметрах отчета определенного врача и какого-либо значения в параметре «Этап», в отчете будет производиться выборка по указанному врачу и по выбранному этапу. При формировании указывается период (начало и окончание), врач (фельдшер ФАП).



✓ **Список пациентов по нозологии (по картам ДВН, УДВН, ПОВН, ДДС, МОН).** В отчёте представлен список пациентов, у которых выявлены заболевания в период проведения медицинского профилактического мероприятия (ДВН, УДВН, ПОВН, ДДС, МОН). При формировании указывается период (начало и окончание), врач (фельдшер ФАП). При необходимости заполняются остальные поля

✓ **Список пациентов по нозологии.** Отчет формируется по ТАП, дата последнего посещения которых попадает в отчетный период. При формировании указывается период (начало и окончание), врач (фельдшер ФАП). При необходимости заполняются остальные поля

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер ▾

ЖУРНАЛ | **ОТЧЕТЫ** ✕

Отчеты

Каталог отчетов

Поиск Сбросить поиск

- Государственные отчёты
- Статистические отчёты
 - Аптека
 - Фондодержание
 - ФЭР
 - СМП
 - Онкология
 - Паспорт МО
 - Центр удаленных консультаций
 - Отчёты для руководителя
 - Отчёты по фтизиатрии
 - ИПРА
 - Отчётность для лаборанта (РБ)
 - Рецепты
 - Параклиника
 - Стационар
 - Поликлиника
 - Отделения
 - Посещения
 - Дополнительная диспансеризация детей-сирот
 - Диспансерный учёт
 - Учёт медикаментов в ТАП
 - Дополнительная диспансеризация взрослого населения
 - Отчёты по пациентам, перенесшим ОКС и инсульт
 - Нозологии
 - Вторичные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией
 - Список пациентов с вторичными заболеваниями у больных ВИЧ-инфекцией
 - Список пациентов по нозологиям**
 - Список пациентов по нозологиям (по картам ДВН, УДВН, ДОРЗ, ПОВН, ДДС, МОН)**
 - Срочное допосещение в диспансерности группов, от ВИЧ-инфекции
 - Анализ заболеваемости по алгоритму формы №12
 - Мониторинг смертности и заболеваемости

Отчет - Список пациентов по нозологиям (по картам ДВН, УДВН, ДОРЗ, ПОВН, ДДС, МОН)

Список пациентов по нозологиям (по картам ДВН, УДВН, ДОРЗ, ПОВН, ДДС, МОН)

МО: ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ

Филиал:

Подразделение: [Все]

Группа отделений: [Все]

Отделение: [Все]

Тип участка: [Все]

Участок: [Все]

Врач: [Все]

Вид медицинского мероприятия: [Все]

Диагноз с: Введите код диагноза...

Диагноз по: Введите код диагноза...

Возраст с:

Возраст по:

Пол: [Все]

Социальный статус: [Все]

Место работы: Введите часть названия ... (не менее трех символов)

Характер заболевания: [Все]

Дата начала*: 10.04.2025

Дата окончания*: 10.04.2025

✓ **Список диспансерных пациентов.** Отчет представляет собой список пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением на указанную дату. При формировании обязательные для заполнения поля зеленого цвета, указывается врач (фельдшер ФАП). При необходимости заполняются остальные поля.

✓ **Контроль взятия под диспансерное наблюдение.** Список пациентов, имеющих в отчетном периоде закрытый случай АПЛ с основным диагнозом согласно приказу МЗ РФ №168н с данными о состоянии диспансерного наблюдения. При формировании обязательные для заполнения поля зеленого цвета, указывается врач (фельдшер ФАП). При необходимости заполняются остальные поля.

✓ **Список диспансерных пациентов, не обращавшихся в МО в отчетный период.** При формировании указывается период (начало и окончание), врач (фельдшер ФАП). При необходимости заполняются остальные поля.

The screenshot shows the GIZ RB system interface. On the left is a sidebar menu with various categories. The 'Диспансерное наблюдение' (Dispensary observation) category is expanded, and the 'Список диспансерных пациентов, не обращавшихся в МО в отчетный период' (List of dispensary patients who did not visit the MO in the reporting period) option is highlighted. The main form on the right contains several fields for report creation:

- Группа отделений: [Все]
- Профиль: [Все]
- Отделение: [Все]
- Врач: [Все]
- Диагноз с: Введите код диагноза...
- Диагноз по: Введите код диагноза...
- Характер заболевания: [Все]
- Прикрепление: [Все]
- Тип участка: [Все]
- Участок: [Все]
- Возраст от: 18
- Возраст до:
- Взят под ДН: [Все]

✓ **Список лиц, подлежащих диспансеризации определенных групп взрослого населения**
Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста. Диспансерное наблюдение определяется как диспансерное наблюдение у любого специалиста МО. При формировании обязательные для заполнения поля зеленого цвета, указывается врач (фельдшер ФАП). При необходимости заполняются остальные поля.

The screenshot shows the 'Отчеты' (Reports) section of the GIZ RB system. The 'Каталог отчетов' (Report catalog) sidebar on the left lists various report types. The 'Список лиц, подлежащих диспансеризации определенных групп взрослого населения' (List of persons subject to dispensary observation of certain groups of the adult population) report is highlighted. The main form on the right contains fields for report creation:

- МО: ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ
- Год: 2024
- Тип участка*: 1
- Участок*: Без участка
- Участок ФАП: [Все]
- Пол: [Все]
- Диспансерное наблюдение: [Все]
- Дата*: 10.04.2025
- Возраст:
- Застрахованные: Застрахованные на территории региона и других
- СМО: [Все]

✓ Услуги: пациенты (параклиника). Форма 157/у-93. Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделении (кабинете) Дата выполнения услуги входит в отчетный период. При формировании указывается период (начало и окончание).

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ / ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер

ЖУРНАЛ ОТЧЕТЫ

Отчеты

Каталог отчетов

Поиск Сбросить поиск

- Государственные отчеты
- Статистические отчеты
- Аптека
- Фондодержание
- ФЭР
- СМП
- Онкология
- Паспорт МО
- Центр удаленных консультаций
- Отчеты для руководителя
- Отчеты по фтизиатрии
- ИПРА
- Отчетность для лаборанта (PG)
- Рецепты
- Параклиника
- Услуги: объем (группировка по услугам параклиники)
- Услуги: пациенты(параклиника)
- Отчет по выписанным направлениям и результатам исследований
- Форма 157/у-93. Журнал регистрации исследований, выполняемых в от
- Форма 157/у-93. Журнал регистрации рентгенологических исследований (МС)
- Стационар
- Поликлиника

Отчет - Форма 157/у-93. Журнал регистрации исследований, выполняемых в от

Форма 157/у-93. Журнал регистрации исследований, выполняемых в от

Отчет формируется по услугам имеющим цель исследования "диагностическая", в пациенту несколько исследований в отчетный период - каждая запись выводится с

МО: ГБУЗ РБ ЦРБ

Подразделение: [Все]

Группа отделений: [Все]

Отделение: [Все]

Врач: [Все]

Служба: ФЛЮОРОГРАФИЯ кабинет флюорография, РЕНЕКС-50

Дата начала*: 17.04.2025

Дата окончания*: 17.04.2025

✓ Услуги: пациенты (параклиника). Форма 157/у-93. Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделении (кабинете) Дата выполнения услуги входит в отчетный период. При формировании указывается период (начало и окончание).

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ / ЦРБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер

ЖУРНАЛ ОТЧЕТЫ

Отчеты

Каталог отчетов

Поиск Сбросить поиск

- Государственные отчеты
- Статистические отчеты
- Аптека
- Фондодержание
- ФЭР
- СМП
- Онкология
- Паспорт МО
- Центр удаленных консультаций
- Отчеты для руководителя
- Отчеты по фтизиатрии
- ИПРА
- Отчетность для лаборанта (PG)
- Рецепты
- Параклиника
- Услуги: объем (группировка по услугам параклиники)
- Услуги: пациенты(параклиника)
- Отчет по выписанным направлениям и результатам исследований
- Форма 157/у-93. Журнал регистрации исследований, выполняемых в от
- Форма 157/у-93. Журнал регистрации рентгенологических исследований (МС)
- Стационар
- Поликлиника
- COVID-19
- Регистры
- Отчеты по ЕРМП

Отчет - Форма 157/у-93. Журнал регистрации исследований, выполняемых в от

Форма 157/у-93. Журнал регистрации исследований, выполняемых в от

Отчет формируется по услугам имеющим цель исслед

пациенту несколько исследований в отчетный период

МО: ГБУЗ РБ ЦРБ

Подразделение: [Все]

Группа отделений: [Все]

Отделение: [Все]

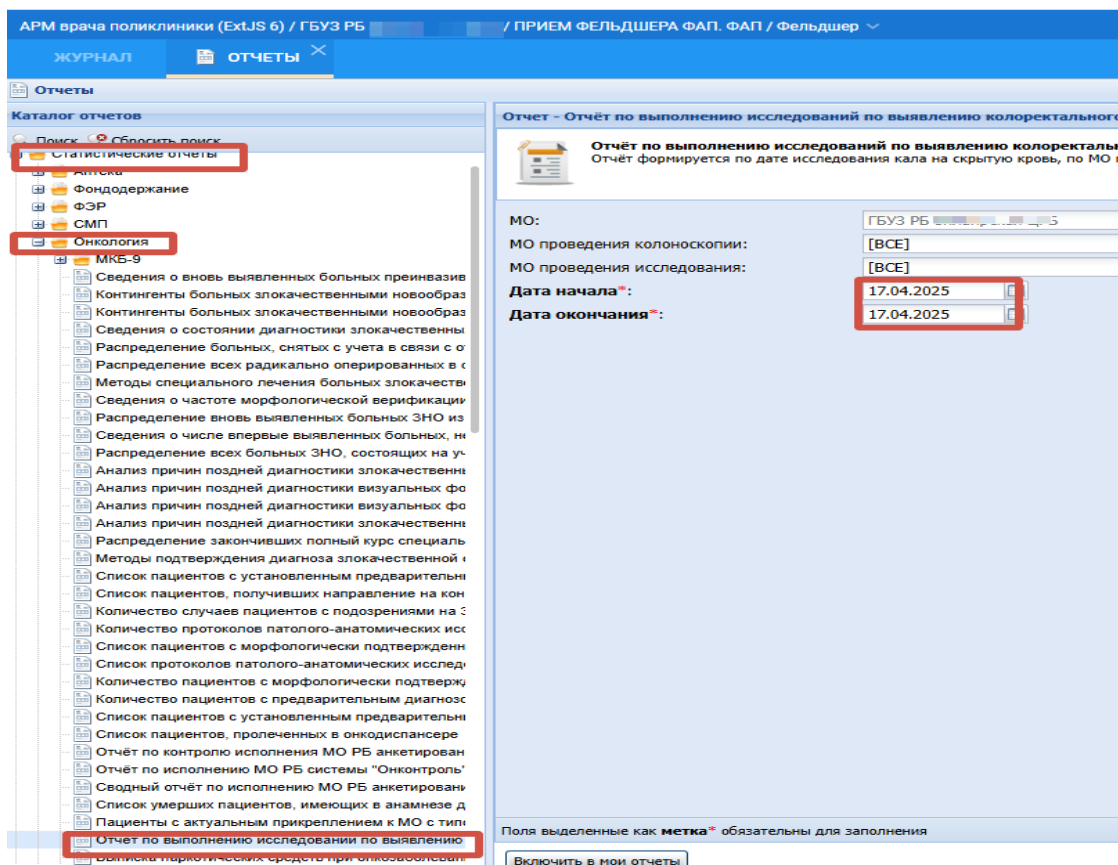
Врач: [Все]

Служба: Маммография

Дата начала*: 17.04.2025

Дата окончания*: 17.04.2025

✓ **Отчёт по выполнению исследований по выявлению колоректального рака.** Отчёт формируется по дате исследования кала на скрытую кровь, по МО прикрепления пациента.



АРМ врача поликлиники (ExJS 6) / ГБУЗ РБ / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП / Фельдшер

ЖУРНАЛ ОТЧЕТЫ

Отчеты

Каталог отчетов

- Поиск
- Сбросить поиск
- Статистические отчеты
- Амбулаторное
- Фондодержание
- ФЭР
- СМП
- Онкология
 - МКБ-9
 - Сведения о вновь выявленных больных преинвазив
 - Контингенты больных злокачественными новообраз
 - Контингенты больных злокачественными новообраз
 - Сведения о состоянии диагностики злокачественны
 - Распределение больных, снятых с учета в связи с о
 - Распределение всех радикально оперированных в с
 - Методы специального лечения больных злокачеств
 - Сведения о частоте морфологической верификации
 - Распределение вновь выявленных больных ЗНО из
 - Сведения о числе впервые выявленных больных, н
 - Распределение всех больных ЗНО, состоящих на уч
 - Анализ причин поздней диагностики злокачественн
 - Анализ причин поздней диагностики визуальных фо
 - Анализ причин поздней диагностики визуальных фо
 - Анализ причин поздней диагностики злокачественн
 - Распределение закончивших полный курс специаль
 - Методы подтверждения диагноза злокачественной
 - Список пациентов с установленным предварительны
 - Список пациентов, получивших направление на кон
 - Количество случаев пациентов с подозрениями на З
 - Количество протоколов патолого-анатомических исс
 - Список пациентов с морфологически подтвержденн
 - Список протоколов патолого-анатомических исслед
 - Количество пациентов с морфологически подтвержд
 - Количество пациентов с предварительным диагнозо
 - Список пациентов с установленным предварительны
 - Список пациентов, пролеченных в онкодиспансере
 - Отчёт по контролю исполнения МО РБ анкетирован
 - Отчёт по исполнению МО РБ системы "Онконтроль"
 - Сводный отчёт по исполнению МО РБ анкетирован
 - Список умерших пациентов, имеющих в анамнезе д
 - Пациенты с актуальным прикреплением к МО с тип
 - Отчет по выполнению исследования по выявлению
 - Боли при паритетическом средстве при оплодотворении

Отчет - Отчёт по выполнению исследований по выявлению колоректального

Отчёт по выполнению исследований по выявлению колоректальн

Отчёт формируется по дате исследования кала на скрытую кровь, по МО г

МО: ГБУЗ РБ

МО проведения колоноскопии: [ВСЕ]

МО проведения исследования: [ВСЕ]

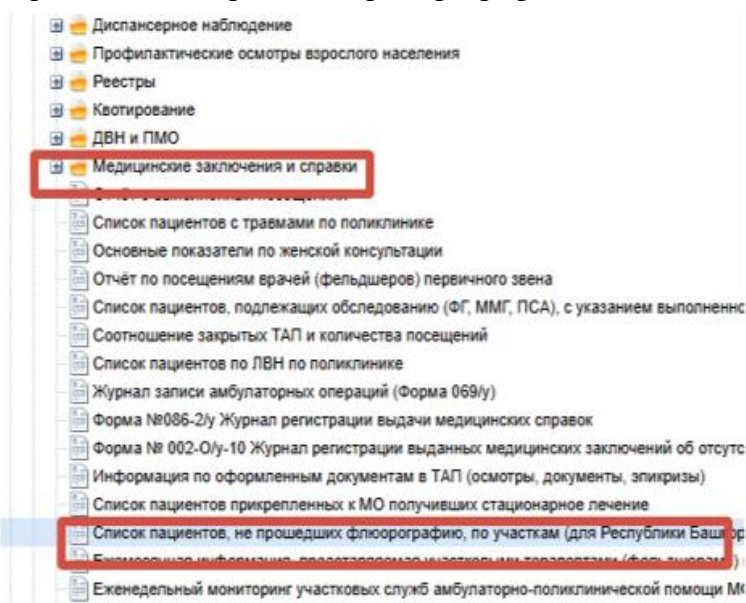
Дата начала*: 17.04.2025

Дата окончания*: 17.04.2025

Поля выделенные как метка* обязательны для заполнения

Включить в мои отчеты

✓ **Список пациентов, не прошедших флюорографию, по участкам.** Отчет строится по пациентам, прикрепленным по основному типу прикрепления, возраст которых больше 15 лет. При выборе соответствующего значения в фильтре «Срок» отображается список пациентов, которым не была проведена флюорография в течение года или двух лет.



Диспансерное наблюдение

Профилактические осмотры взрослого населения

Реестры

Квотирование

ДВН и ПМО

Медицинские заключения и справки

Список пациентов с травмами по поликлинике

Основные показатели по женской консультации

Отчёт по посещениям врачей (фельдшеров) первичного звена

Список пациентов, подлежащих обследованию (ФГ, ММГ, ПСА), с указанием выполненнс

Соотношение закрытых ТАП и количества посещений

Список пациентов по ЛВН по поликлинике

Журнал записи амбулаторных операций (Форма 069/у)

Форма №086-2/у Журнал регистрации выдачи медицинских справок

Форма № 002-О/у-10 Журнал регистрации выданных медицинских заключений об отсутс

Информация по оформленным документам в ТАП (осмотры, документы, эпикризы)

Список пациентов прикрепленных к МО получивших стационарное лечение

Список пациентов, не прошедших флюорографию, по участкам (для Республики Башкортостан)

Ежедневная информация, предоставляемая медицинскими организациями (Формы 001/у, 002/у)

Еженедельный мониторинг участковых служб амбулаторно-поликлинической помощи М

При формировании любого отчета, после того как будут выбраны все разделы, нажать кнопку «Сформировать отчет».

Отчет - Услуги: пациенты (параклиника)

Услуги: пациенты (параклиника)
Список пациентов с выполненными услугами в МО формирования отчета. Дата выполнения услуги входит в отчетный период.

МО: ГБУЗ РБ 3
Подразделение: [Все]
Тип группы отделений: [Все]
Группа отделений: [Все]
Отделение: 2027. Маммография
Врач: [Все]
Средний мед.персонал: [Все]
Вид оплаты: [Все]
Комплексная услуга: Введите код или название услуги...
МО направляющая: [Все]
Условия оказания МП: [Все]
Дата начала*: 17.04.2025
Дата окончания*: 17.04.2025
Территория страхования: [Все]
Наличие полиса ОМС: [Все]

Поля выделенные как метка* обязательны для заполнения

Включить в мои отчеты

Справка по отчету

Сформировать отчет

Все отчеты можно посмотреть в истории и сохранить для работы.

АРМ врача поликлиники (ExtJS 6) / ГБУЗ РБ 3 / ПРИЕМ ФЕЛЬДШЕРА ФАП. ФАП /

ЖУРНАЛ

ОТЧЕТЫ

Отчеты

Каталог отчетов

Поиск Сбросить поиск

- Государственные отчеты
- Статистические отчеты
- Отчетность для регистратора
- Отчетность ВК
- Информационное сопровождение ЗЛ
- Тестовые отчеты
- Мои отчеты

Отчет - Услуги: пациенты (параклиника)

Услуги: пациенты (параклиника)
Список пациентов с выполненными услугами в МО формирования отчета. Дата выполнения услуги входит в отчетный период.

МО:
Подразделение:
Тип группы отделений:
Группа отделений:
Отделение:
Врач:
Средний мед.персонал:
Вид оплаты:
Комплексная услуга:
МО направляющая:
Условия оказания МП:
Дата начала*:
Дата окончания*:
Территория страхования:
Наличие полиса ОМС:

Поля выделенные как метка* обязательны для заполнения

Включить в мои отчеты

Актуальность: 17.04.2025 10:50:24

Очередь/история



1. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. № 025/у)
2. История развития ребенка (ф. №112/у)
3. Паспорт фельдшерско-акушерского пункта
4. Журнал подворового обхода
5. Журнал переписи населения
6. Дневник работы среднего медицинского персонала (ф. №039-1у)
7. Журнал регистрации амбулаторных больных (ф. №074/у)
8. Журнал учета процедур (ф. №029/у)
9. Журнал записи вызовов на дом (ф. № 031/у)
10. Журнал учета патронажа на дому (ф. № 116/у)
11. Журнал проведения текущих уборок
12. Журнал учета проведения генеральных уборок
13. Журнал учета температурного режима холодильного оборудования
14. Журнал регистрации и контроля работы бактерицидной установки
15. Журнал учета качества предстерилизационной обработки
16. Журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава) (ф. №257/у)
17. Журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения
18. Журнал учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций
19. Акт №___ о медицинской аварии в учреждении
20. Технологический журнал учёта медицинских отходов классов Б и В
21. Половозрастной и медико-социальный состав прикрепленного контингента детей
22. Состояние здоровья и результаты лечения прикрепленного контингента детей
- 23.1 Журнал переписи детей по домам
- 23.2 Журнал переписи детей годам рождения
24. Численность детского населения по годам рождения
25. Журнал регистрации состояния выписанных новорожденных из роддома
26. Журнал наблюдения детей до 1 года
27. Журнал учета диспансерного наблюдения детей
28. Журнал учета детей-инвалидов
29. Журнал учета детей, длительно и часто болеющих (группа риска)
30. Журнал прибывших и убывших детей и взрослых
31. Журнал учёта детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
32. Сигнальная карточка о семье, находящейся в социально опасном положении, о несовершеннолетнем, находящемся в социально опасном положении
33. Журнал учёта Сигнальных карт
34. Журнал учета детей от ВИЧ-инфицированных матерей, ВИЧ-инфицированные и страдающие вирусными гепатитами В и/или С
35. Карта профилактических прививок (ф. 063/у)
36. Журнал учета профилактических прививок (ф. №064/у)
37. Журнал учета движения ИЛП





38. Журнал учета проведения R Манту
39. Журнал регистрации выраженных детей
40. Карта обследования ребёнка (подростка) с необычной реакцией на вакцинацию (ревакцинацию) БЦЖ (ф.№ 055/у)
41. Журнал учета отказов и длительных медицинских отводов от профилактических прививок.
42. Журнал учета инфекционных заболеваний (ф. № 060/у)
43. Журнал наблюдения за контактными больными с инфекционными заболеваниями
44. Экстренное извещение о случае инфекционной, паразитарной и другой болезни, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с введением иммунобиологических лекарственных препаратов, воздействия живых механических сил (ф №058/у)
45. Журнал учета случаев инфекционной, паразитарной и другой болезни, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с введением иммунобиологических лекарственных препаратов, воздействия...
46. Индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. №111/у)
47. Тетрадь записи беременных, состоящих под наблюдением ФАП (ф. 075/у021)
48. Дородовый и послеродовый патронаж беременных
49. Журнал записи родовспоможения на дому (ф. № 032/у)
50. Журнал учета женщин фертильного возраста высокой группы риска.
51. Журнал учета мазков, взятых на ФАП.
52. Диспансерный журнал взрослого населения
53. Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. №030/у)
54. Карта флюорографических обследований (ф. № 052/у)
55. Журнал учета флюоро-положительных пациентов.
56. Анкета по выявлению онкологических заболеваний на ранней стадии
57. Анкета на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и туберкулеза и правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) (Ф.№1)
58. Журнал учёта льготников (региональная или федеральная льгота)
59. Журнал учёта нетранспортабельных больных
60. Журнал учета лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, доставляемых в рамках адресной помощи гражданам пожилого возраста, относящимся к маломобильным группам населения
61. Журнал регистрации смертности
62. Журнал учета чрезвычайных ситуаций (ф.№ 168/у-96)
63. Журнал регистрации выданных справок (копий документов)
64. Журнал учета санитарно-просветительной работы





**при 36 ч рабочей неделе*

Время	Выполняемые манипуляции
8:00	Начало рабочего дня
8:00-8:15	Проведение текущей уборки помещения. Обработка всех поверхностей с отметкой в журнале текущей уборки. Приготовление дезинфицирующих растворов с разлитием в ёмкости, с отметкой на бирках даты разведения
8:15-8:30	Фиксация в журнале показаний на гигрометрах, находящихся в помещении, показания термометров, находящихся в холодильниках. Подготовка рабочего места для приема пациентов.
8:30-11:30	Прием записанных пациентов на текущую дату, в неотложной форме, по заболеванию, по диспансерному наблюдению и с профилактической целью. Проведение ДВН, ПО.
12:00-13:00	Выполнение профилактических и лечебных манипуляций и процедур. Проведение профилактических прививок взрослого и детского населения согласно национального календаря профилактических прививок.
13:00-14:00	Обеденный перерыв
14:00-15:00	Обслуживание активных и неотложных вызовов, проведение подворовых обходов, патронаж беременных, рожениц, детей.
15:00-16:00	Работа в ГИСЗ РБ: внесение данных об обслуживании вызовов, патронажей, заполнение отчетно-учетной документации. Планирование на следующий день приглашения пациентов на плановый прием, дистанционное консультирование хронических больных (ТМК).
16:00-16:12	Проведение текущей уборки с записью в соответствующих журналах.
16:12	Окончание рабочего дня

Кроме того, в работу фельдшера входят выезды в прикрепленные населенные пункты, санитарно-просветительская работа, «Школы здоровья» и т.д. по графику, не вошедшая в данный режим работы.



[Шаблон объявления для размещения на ФАП](#)





Аварийная ситуация	Телефон*
При отключении электроэнергии, при поломке электрического конвектора, водного насоса, отсутствия отопления, засора в канализационных трубах в рабочие дни звонить диспетчеру АХО, в нерабочие дни - в приемный покой для вызова дежурного электрика/сантехника	
При неисправности фармохолодильника или другого медицинского оборудования сообщать старшей медсестре / старшему фельдшеру для вызова медицинского техника.	
При отсутствии интернета - начальнику отдела информатизации, специалисту IT	
При обнаружении признаков горения- звонить в службу спасения по номеру 01, 101 или 112; старшей медсестре или дежурному медперсоналу (дежурному врачу).	

*прописать телефоны лиц вашей МО



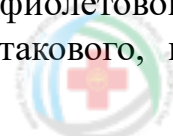


Зонирование процедурного кабинета

Зоны	Наименование мебели и оборудования	Примечание
Асептическая зона	Медицинский шкаф для хранения лекарств и стерильных упаковок. Манипуляционный стол для хранения стерильных материалов, упаковок, кожные антисептики и инфузионные растворы, которые могут понадобиться в течение рабочей смены.	Промаркировать полки шкафа с учетом их назначения. Запас инъекционных шприцев, инфузионных систем, <u>катетеров</u> и других изделий медицинского назначения, необходимых для работы, хранить в выдвижных ящиках манипуляционного стола.
Рабочая зона	Манипуляционный стол для взятия крови у пациента на лабораторные исследования или выполнить внутривенные вливания; Кушетка; Рабочий стол; Холодильник- для хранения термолабильных препаратов .	На манипуляционном столе должен быть валик, подкладываемый под локоть пациента, – валик дезинфицировать после каждого использования. В рабочей зоне должен быть и запас жгутов – по максимальному количеству пациентов, которые приходят на прием.
Хозяйственная зона	Двухсекционная раковина с подводкой горячей и холодной воды; Водонагреватель; Тумбочка для хранения моющих и дезинфицирующих средств; Контейнеры для дезинфекции; Стойки-тележки; Контейнеры для сбора медотходов.	Промаркировать секции <u>раковины</u> с учетом назначения: «для мытья рук», «для обработки инструментов и изделий медицинского назначения». Дезинфицирующие и моющие средства для процедурного кабинета хранить в заводских упаковках с этикетками.

Проведение текущей уборки в процедурном кабинете

1. Приготовить уборочный инвентарь (ведра, швабры и ветошь) для процедурной.
2. Надеть средства индивидуальной защиты для проведения текущей уборки шапочку, маску, перчатки.
3. Приготовить дезинфицирующий раствор, концентрация согласно инструкции.
4. Протереть все горизонтальные поверхности и мебель, полки для хранения медикаментов и ИМН, оборудование, аппаратуру, ручки дверей, подоконники.
5. Приготовить необходимые рабочие дезинфицирующие растворы в концентрациях, соответствующих предназначению согласно инструкции.
6. Отметить дату и время разведения.
7. Помыть пол
8. Включить оборудование по обеззараживанию воздуха
9. Проветрить после проведения кварцевания.
10. Сделать отметку в «Журнале регистрации контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки» о дате и времени, при использовании такового, и отметку о проведении текущей уборки.





Технология проведения генеральной уборки

Генеральная уборка проводится один раз в неделю в режимных кабинетах, 1 раз в месяц в соматических кабинетах в соответствии с утвержденным графиком. После уборки сделать запись в журнале регистрации генеральных уборок.

Предварительный этап – подготовить кабинет и уборочный инвентарь.

Первый этап – нанести дезраствор в правильной последовательности. От более чистых поверхностей, например потолка и стен, переходить к наиболее загрязненным – оборудованию, выключателям, дверным ручкам, кранам.

Второй этап – промыть и вытереть поверхности, помыть пол, обеззаразить воздух и проветрить помещение.

Алгоритм проведения генеральной уборки

Во время проведения генеральной уборки в помещении не должно быть пациентов.

Шаг 1. На время проведения генеральной уборки максимально освободить помещение от мебели и оборудования. Выполнять все работы по уборке в средствах индивидуальной защиты, спецодежде и непромокаемой обуви

Шаг 2. Поверхности и окружающие предметы, которые запрещено обрабатывать химическими веществами, накрыть полиэтиленовой пленкой.

Шаг 3. Использовать отдельные комплекты уборочного инвентаря для генеральной уборки в помещениях класса А и Б, лечебно-диагностических кабинетах одного структурного подразделения. Для уборки в коридорах и санузлах подготовить отдельные комплекты уборочного инвентаря.

Для уборки в процедурном кабинете выделить уборочный инвентарь. Хранить его в специальном помещении в кабинете или в шкафу вне процедурного кабинета. Тазы, ведра, швабры, ветошь промаркировать с учетом функционального назначения и видов выполняемых работ. Удобно при этом применять систему цветового кодирования. Например, красные салфетки – для уборки туалета, желтые – для режимных кабинетов, зеленые – для кабинета приема, комнаты персонала, комнаты хранения медикаментов, коридора.

Шаг 4. Провести дезинфекцию поверхностей.

Обеззараживать поверхности тканевыми салфетками, смоченными в растворе дезинфицирующего средства. Для дезинфекции больших по площади поверхностей используйте несколько салфеток. Менять салфетки при смене объекта обработки, по мере загрязнения. Учитывать вид загрязнения.

Как мыть окна, стены, светильники и другие предметы во время генеральной уборки

Путем орошения или протирания дезинфицировать подоконники, двери, мебель, оборудование, полы, стены на высоту не менее 2 метров. Мыть светильники изнутри и снаружи, окна изнутри один раз в месяц, снаружи – один раз в три месяца – осенью, весной и летом.

Нужно ли смывать дез. раствор после экспозиции, уточнить в инструкции к дез. средствам.

Шаг 5. Заканчивать генеральную уборку обеззараживанием воздуха в течении 2 часов.





Медицинские отходы по классам

«Отходы класса А»



- ✓ Накопление до $\frac{3}{4}$ объема тары (пакеты, емкости) в течении 24 часов
- ✓ Смешение медицинских отходов различных классов в общей емкости недопустимо.

- ✓ Контейнерная площадка располагается на территории хозяйственной части:
- ✓ Не менее чем в 25 метрах от лечебных корпусов.
- ✓ Имеет твердое покрытие (асфальтовое, бетонное).
- ✓ Размер площадки должен превышать площадь основания контейнеров на 0,5 метра во все стороны.

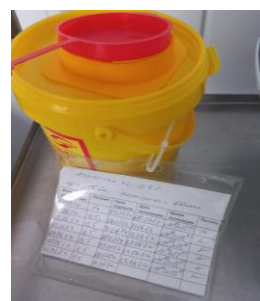


«Отходы класса Б»



- ✓ Подлежат обязательной дезинфекции.
- ✓ Накопление до $\frac{3}{4}$ объема тары (пакеты, емкости) в течении 1 рабочей смены
- ✓ Маркировка "Отходы. Класс Б" (названия организации, ее структурного подразделения, даты дезинфекции и фамилии лица, ответственного за сбор и дезинфекцию медицинских отходов).
- ✓ Временное хранение и накопление отходов в емкостях, размещенных в подсобных помещениях не более 24ч.

- ✓ Для колющего и режущего инструментария
- ✓ Накопление до $\frac{3}{4}$ объема тары но не более 3-х суток, с момента накопления отходов





ФАП – фельдшерско-акушерский пункт
АД – артериальное давление
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ДОГВН – диспансеризация определенных групп взрослого населения
ДН – диспансерное наблюдение
ЕГИСЗ – единая государственная информационная система здравоохранения
ЕПГУ – единый портал государственных услуг
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт
ИЛП – иммунобиологические лекарственные препараты, вакцина
ИМТ – индекс массы тела
МИС – медицинская информационная система
МКБ – международная классификация болезней
МО – медицинская организация
НМП – неотложная медицинская помощь
ОИВ – орган исполнительной власти
ОКС – острый коронарный синдром
ОМС – обязательное медицинское страхование
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения
ПМО – профилактический медицинский осмотр
ПППИ – побочные проявления после иммунизации
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь
РФ – Российская Федерация
СМП – скорая медицинская помощь
ТИА – транзиторная ишемическая атака
ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования
ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания
ШРМ – шкала реабилитационной маршрутизации
ЭКГ – электрокардиография
ГИСЗ РБ – Государственная информационная система здравоохранения Республики Башкортостан
ЭЦП – электронно-цифровая подпись
ЛВН – лист временной нетрудоспособности
ТМК – телемедицинская консультация
ИДС – информированное добровольное согласие
САПЛ – случай амбулаторно-поликлинического лечения
СППВР – система поддержки принятия решений





Практическое руководство «Стандарт работы фельдшера ФАП» является адаптивным документом. Если вы в своей работе поняли, что вам не хватает какого либо раздела, просим написать нам по форме обратной связи.



Скачать последнюю версию можно по ссылке:



Авторы*:

- Рахматуллин Айрат Разифович, Министр здравоохранения Республики Башкортостан
- Хаматов Айдар Ралифович, главный врач ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ
- Яхина Роза Радиковна, директор ГКУЗ РБ МИАЦ
- Хасанова Эльвира Тимергалеевна, руководитель РЦ ПМСП (ГКУЗ РБ МИАЦ)
- Галин Данис Далхович, главный врач ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ
- Яваева Диана Георгиевна, медицинская сестра организационно-методического отдела
- Шестакова Наталья Николаевна, старшая медицинская сестра поликлиники ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ
- Барбашова Ирина Дамилевна, главная медицинская сестра ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ
- Садыкова Наталья Александровна, главная медсестра ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ
- Буляков Нур Зуфарович, программист ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ
- Бурзянцева Галина Николаевна, фельдшер ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ)
- Засыпкина Ирина Николаевна, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РБ
- Мамаева Алиса Вилориковна, главный врач ГБУЗ РЦОЗиМП
- Пешков Владимир Николаевич, заведующий отделением ПСМСП ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ
- Латушкова Марина Викторовна, заведующий организационно-методическим отделом ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа.





