

Особенности организации работы детских поликлиник

Тимиргалеева Т.В.- преподаватель высшей
квалификационной категории

УФА - 2018

План лекции

- Особенности структуры и работы детской поликлиники.
- Контингент детей, подлежащих посещению на дому.
- Специфические особенности записи вызовов врача на дом.
- Порядок заполнения учетной и отчетной медицинской документации.

**Приказ Министерства
здравоохранения и социального
развития РФ от 16 апреля 2012 г.**

№ 366н

**"Об утверждении Порядка оказания
педиатрической помощи"**

Поликлиническая педиатрия

- Является разделом профилактической педиатрии.
- Концепция детских истоков хронических заболеваний взрослого и пожилого человека.
- Первичная профилактика определяет конечные результаты деятельности детских врачей.
- Врач- педиатр- единый специалист по всем проблемам, возникающим у здорового и больного ребенка.
- Перспективный мониторинг здоровья детского населения, профилактика инфекционных и соматических заболеваний.

Детская городская поликлиника (законодательная основа)

- Учреждение муниципальной системы здравоохранения, обеспечивающее первичную медико-санитарную помощь
- Медицинская помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения является бесплатной
- Амбулаторно-поликлиническая помощь включает: первую и неотложную медицинскую помощь; первичные профилактические мероприятия; диагностику и лечение различных заболеваний и состояний; клинико-экспертную деятельность; диспансерное наблюдение здоровых, групп риска и больных... и т. д.

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ОТ 23 ИЮЛЯ 2010 Г. N 541Н Г. МОСКВА

**"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ЕДИНОГО КВАЛИФИКАЦИОННОГО
СПРАВОЧНИКА ДОЛЖНОСТЕЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ,
СПЕЦИАЛИСТОВ И СЛУЖАЩИХ, РАЗДЕЛ
"КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ДОЛЖНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"**

Медицинская сестра участковая

Должностные обязанности

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ
от 15 декабря 2014 г. N 834н**

**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УНИФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ
МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ, И ПОРЯДКОВ ПО ИХ ЗАПОЛНЕНИЮ»**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ**

от 2 июня 2015 г. N 290н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТИПОВЫХ ОТРАСЛЕВЫХ НОРМ
ВРЕМЕНИ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ, СВЯЗАННЫХ С
ПОСЕЩЕНИЕМ
ОДНИМ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО,
ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА
УЧАСТКОВОГО, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО
ВРАЧА),
ВРАЧА-НЕВРОЛОГА, ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА,**

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ ОТ 23 АПРЕЛЯ 2012 Г. N 390Н**

**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ
МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ
ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ
ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ».**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

от 21 декабря 2012 г. N 1348н

**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ,
В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

Детская городская поликлиника (законодательная основа)

**Приложение к приказу МЗ и СР РФ
от 16апреля 2012г № 366н**

**«Порядок оказания педиатрической помощи»
Первичная врачебная медико-санитарная помощь
детям на догоспитальном этапе осуществляется
*врачом-педиатром участковым или врачом общей
практики (семейным врачом) на дому или
амбулаторно. Медицинская помощь детям с детскими
болезнями осуществляется *врачом-педиатром
участковым* кабинета врача-педиатра участкового.***

Деятельность и структура детской поликлиники

- Детская поликлиника создается как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение для оказания по территориальному принципу первичной медико-санитарной помощи детскому населению
- Помощь оказывается врачами-педиатрами участковыми лечебно-профилактического отделения, врачами-специалистами консультативно-диагностического отделения, врачами отделений неотложной помощи, восстановительного лечения, медико-социальной помощи, а также в образовательных учреждениях
- Взаимодействие с территориальными учреждениями здравоохранения и образования

Виды деятельности детской поликлиники

- Диагностика и лечение различных заболеваний и состояний
- Антенатальная охрана плода
- Патронажи новорожденных и детей раннего возраста
- Первая и неотложная медицинская помощь
- Динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей, за детьми с хронической патологией, детьми-инвалидами

- Проф. мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, инвалидности, смертности
- Диспансерное наблюдение здоровых, больных детей, подростков
- Медико-социальная экспертиза
- Работа в образовательных учреждениях
- Охрана репродуктивного здоровья подростков, профессиональная ориентация, подготовка юношей к военной службе
- Медицинская помощь по восстановительной медицине
- Сохранение и пропаганда грудного вскармливания

Примерная структура детской ПОЛИКЛИНИКИ

Руководство поликлиники	Информаци он-но- ана- литическое отд.	Педиатричес кое отд.	Конс.-диагн. отд.	Лаборатори я Отд. неотл. помощи Реабил. отд. Отд. медико-соц. помощи	Отд. медпомощи в образов. учрежд. Днев-ной ста-ционар Стацио-нар на дому
Администра тивнохозяйс тв. часть	Регистра- тура Статистика	Кабинеты педиат-ров, здо-рового реб., прив., процед.	Кабин. врачей специал., функци- ональн. диагност.		

критерии оценки эффективности работы врача- педиатра участкового

- Цель введения критериев оценки эффективности- оперативный анализ внутри лечебно-профилактического учреждения диагностической, лечебно-профилактической и организационной работы на педиатрическом участке для улучшения качества оказания медицинской помощи прикрепленному контингенту и мониторинга состояния здоровья детей
- Основные учетные медицинские документы при оценке эффективности работы:
 - -история развития ребенка (№ 112-у)
 - -паспорт врачебного участка (педиатрического) (№ 030-у-пед)
 - -ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (№ 039-у-02)

Критерии оценки эффективности профилактической работы

- Охват дородовыми патронажами беременных
- Охват патронажем детей первого года жизни
- Полнота охвата профилактическими осмотрами детей (не менее 95% от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам; на первом году жизни ребенка-100% в 1 мес., 3 мес., 6 мес., 9 мес., 12 мес.)
- Полнота охвата профилактическими прививками в соответствии с Национальным календарем (не менее 95% от общего числа детей подлежащих прививкам)
- Удельный вес числа детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании (в 3 мес. - не менее 80%, в 6 мес. - не менее 50 %, в 9 мес. – не менее 30%)

Показатели профилактической работы участкового педиатра

- «Индекс здоровья» детей (для неорганизованных детей определенного декретированного возраста)
- Охват беременных дородовым патронажем (ранним и поздним)
- Охват беременных занятиями в очной школе матерей
- Ранний врачебный охват новорожденных наблюдением
- Систематичность наблюдения врачом и медсестрой детей первого года жизни
- Полнота охвата профосмотрами (для декретированных возрастных групп)
- Удельный вес профилактических посещений участкового педиатра
- Частота грудного вскармливания
- Показатель охвата детей иммунизацией

Дородовые патронажи

- Ранний- на сроке 8-13 недель
- Основная цель- выявление всех факторов риска и прогнозирование формирования той или иной патологии у плода и составление плана по коррекции влияния неблагоприятных факторов (соматический и генитальный статус женщины, предыдущий акушерский анамнез, наследственность и состояние здоровья предыдущих детей, профессиональные вредности, образ жизни, вредные привычки)
- Подготовка к грудному вскармливанию
- Профилактика витаминной и минеральной недостаточности

Дородовые патронажи

- Поздний- на сроке 30-32 недели
- Основная цель -проанализировать влияние всех возможных факторов риска на здоровье будущего ребенка и эффективность мероприятий по их кор-рекции
- Подготовка к грудному вскармливанию (техника кормлений, сцеживаний, профилактика мастита, лактостаза и гипогалактии)
- Подготовка квартиры, кровати, предметов ухода за новорожденным
- Рациональное питание, профилактика витаминно-минеральной недостаточности, изменение образа жизни

Первичный патронаж

новорожденного

- Проводится в первые сутки после выписки из роддома (в первые трое суток, если новорожденный здоров)
- Уточнить и оценить социальный, генеалогический и биологический анамнез, используя данные опроса матери, дородовых патронажей и сведения из обменной карты новорожденного (ф-113-у)
- Вопросы и проблемы вскармливания новорожденного
- Объективное обследование новорожденного
- Заключение по диагнозу, группе здоровья и группе риска
- План диспансеризации на первый месяц
- Рекомендации по вскармливанию, режимным моментам, вопросам ухода
- Профилактика гипогалактии, витаминной и микронутриентной недостаточности, питание кормящей женщины
- Максимальное соблюдение принципа профессиональной этики, внутренней культуры, доброжелательность и торжественность обстановки

Наблюдение новорожденного ребенка

- Патронажи участкового педиатра на 14-й и 21-й день жизни, по показаниям (группа здоровья) - на 10, 14, 21-й день жизни
- Патронажи медсестры не менее 2-х раз в неделю
- В течении первого месяца жизни медицинскую помощь детям оказывают педиатр и специалисты детской поликлиники только на дому
- Комиссионный осмотр в 1 месяц жизни в поликлинике (невролог, детский хирург, травматолог-ортопед, офтальмолог, педиатр, зав. педиатрическим отделением, аудиологический скрининг, УЗИ тазобедренных суставов, нейросонография)
- Оценка физического развития на основании антропометрических показателей, нервно-психического развития, определение группы здоровья, выделение групп риска
- План диспансерного наблюдения в течение первого года жизни

- Обеспечить в первые 3 дня после ранней выписки новорожденного его ежедневное наблюдение на дому участковым врачом педиатром с последующим патронажем участковой медицинской сестрой на 1, 4, 6, 8, 10 день жизни или по назначению врача
- Проведение забора образцов крови новорожденных на дому для проведения неонатального скрининга

Группы риска новорожденных

- Определяются неонатологом роддома, отражаются в ф-113-у, сохраняются в периоде новорожденности, трансформируются в группы риска детей раннего возраста
- 1 группа- риск развития патологии ЦНС
- 2 группа- риск внутриутробного инфицирования
- 3 группа- риск развития трофических нарушений и эндокринопатий
- 4 группа - риск развития врожденных пороков органов и систем
- 5 группа -социальный риск

Наблюдение детей первого года жизни

- Врач педиатр-ежемесячно: оценка анамнеза, выявление групп риска, прогноз состояния здоровья, направленность риска, оценка сведений предыдущего периода, физического развития, нервно-психического развития, оценка резистентности, диагностика и оценка функционального состояния организма, заключение по состоянию здоровья, рекомендации.
- Невролог-3, 6, 12 мес., детский стоматолог и детский хирург- 9 и 12 мес., ортопед, офтальмолог, оторинола-ринголог-12 мес., гинеколог детский- до 3-х мес. и в12 мес. девочек.
- Постановка на диспансерный учет и наблюдение по учетной форме №030-у.

Диспансерное наблюдение за здоровыми неорганизованными детьми

- Педиатр- на 2-м году-раз в квартал, на 3-м году- раз в 6 мес., на 4-м, 5-м, 6-м годах жизни- раз в год в месяц своего рождения.
- На каждом осмотре педиатр должен: исследовать состояние здоровья по принятым критериям, провести комплексную оценку состояния здоровья с определением группы здоровья и группы риска, дать рекомендации в зависимости от состояния здоровья, оформить эпикриз в истории развития ребенка.
- На 2-м году жизни- стоматолог.
- В 3, 5, 6, 7 лет- хирург, ортопед, офтальмолог, отоларинголог, невролог, стоматолог.
- С 4 лет всех детей консультирует логопед, по показаниям- психиатр.
- При оформлении в ДООУ- дерматолог, психолог и логопед.

Лабораторно-инструментальные исследования

- Неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурию (*приказ МЗ и СР РФ от 22.03.2006 г. №185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания»*) - на 4 день жизни у доношенного и на 7 день у недоношенного.
- В возрасте 1 мес.- аудиологический скрининг (при ранней выписке на 3 сутки), нейросонография (при ранней выписке- на 2 сутки), УЗИ тазобедренных суставов.
- В 3 мес.- анализ крови и мочи, в 12 мес. - анализ крови и мочи, ЭКГ.
- В группах риска- дополнительно в 1 мес. и 9 мес.- анализ крови и мочи, в 9 мес.- ЭКГ.
- Ежегодно- анализы крови, мочи, кала на яйца глистов.
- С 4 лет- определение остроты зрения, слуха, плантография, измерение АД.

Критерии оценки эффективности лечебной работы

- Качество диспансерного наблюдения детей- полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам должна составлять не менее 90%; удельный вес детей, снятых по выздоровлению, а также с улучшением состояния здоровья должен составлять не менее 10 % по каждому показателю; динамика численности детей-инвалидов.
- Полнота охвата лечебно-профилактической помощью детей, состоящих под диспансерным наблюдением- удельный вес детей, госпитализированных в плановом порядке, направленных в плановом порядке в санаторно-курортные учреждения, получивших противорецидивное лечение; удельный вес выполненных индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов; обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов

Критерии оценки эффективности лечебной работы

- Оценка динамики заболеваемости- динамика показателя первичной заболеваемости (в % от количества детей на участке); показателя общей заболеваемости (распространенности)
- Анализ случаев смерти детей на дому, в том числе детей первого года жизни
- Анализ случаев досуточной летальности детей в стационаре

Другие показатели лечебной работы

- Общая заболеваемость, заболеваемость по возрастам, по нозологиям.
- Смертность в районе деятельности, по возрастным группам.
- Участковость на дому, на приеме.
- Активность посещений на дому.
- Структура (состав) диспансерных больных.
- Полнота и своевременность охвата диспансерным наблюдением, удельный вес вновь взятых под диспансерное наблюдение, охват больных противорецидивным лечением.
- Среднегодовая нагрузка на врача в 1 час.

Наблюдение больного ребенка

- Больной ребенок не должен посещать поликлинику.
- Норматив работы участкового педиатра на дому: 45 минут на одно посещение.
- Непрерывность наблюдения больного ребенка на дому - активные посещения.
- Новорожденные дети с острыми заболеваниями госпитализируются в обязательном порядке.
- Дети грудного возраста осматриваются на дому ежедневно до полного выздоровления.
- Дети старше года осматриваются в зависимости от тяжести состояния.
- В поликлинику приглашаются только реконвалесценты.
- Оказание неотложной помощи на дому.
- Направление в стационар по тяжести состояния или по эпидпоказаниям.

Наблюдение детей с хроническими заболеваниями

- Постановка на учет после выявления заболевания стационарно или амбулаторно.
- Оформление документации: статталон (Ф-025-у), контрольная карта диспансерного больного (Ф-030-у).
- Составление плана диспансерного наблюдения на календарный год.
- Эпикриз в конце каждого календарного года.
- При каждом диспансерном осмотре: выявление жалоб, специфических симптомов, объективный осмотр с учетом характера патологии, заключение по диагнозу (период и тяжесть заболевания, осложнения), сопутствующая патология, оценка физического и полового развития, группа здоровья, группа физической активности, рекомендации по реабилитации.

Формы документации

№ формы Наименование формы

- 112-у История развития ребенка.
- 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"
- 030-у Контрольная карта диспансерного наблюдения.
- 063-у Карта профилактических прививок.
- 064-у Журнал учета профилактических прививок.
- 025-у Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов.
- 076-у Санаторно-курортная карта для детей и подростков.
- 079-у Медицинская справка школьника, выезжающего в оздоровительный лагерь.
- 058-у Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.
- 026-у Медицинская карта ребенка.
- 039-у Дневник врача (медсестры) поликлиники.
- 060-у Журнал учета инфекционных заболеваний.
- 113-у Обменная карта родильного дома.

Предварительная запись на прием

Клиническая больница - медицинский центр в Москве - диагностика, консультации, лечение - Mozilla Firefox

Файл Правка Вид Журнал Закладки Инструменты Справка

Клиническая больница - медицинск... +

.ru:8070/auth.jsp;jsessionid=B57A9822D131EA44CF52710CE9EEB6A3

☆ W Википедия (ru)

О КЛИНИКЕ - Информация - Персонал - Контакты - Вакансии	ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ - Поликлиника - Стационар	ПАЦИЕНТАМ - Медицинское страхование - Статьи	СПЕЦИАЛИСТАМ - Обучение - Научная работа - Конференции	НАВИГАЦИЯ На главную страницу
--	--	---	---	--

Расписание приема врачей и запись на прием

[Авторизация](#)

[Регистрация нового пользователя](#)

[Для уже зарегистрированных](#)

Логин

Уникальный идентификатор пользователя в системе
*Обязательное для заполнения поле

Пароль

6bby8

Введите символы с картинки

Авторизация

Расписание работы врачей

ПАРУС® Управление лечебно-профилактическим учреждением - [Расписание приема врачей]

ФайлАРМДокументыУчётФункцииОтчётыСловариОкноСправка

Расписание приема врачей

✓	Специальность врача, кабинет, отд.	Врач	Каб. №	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница
☐	1 ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ			17 СЕНТЯБРЬ	11 СЕНТЯБРЬ	12 СЕНТЯБРЬ	13 СЕНТЯБРЬ	14 СЕНТЯБРЬ
☐	ЗАВ. 1 ОТД. ВРАЧ ТЕРАПЕВТ		409		08:00-15:00	13:00-20:00	08:00-15:00	13:00-20:00
☐	ВРАЧ ИНФЕКЦИОНИСТ		17		10:00-14:00	15:00-19:00	10:00-14:00	15:00-19:00
☐	ВРАЧ ТЕРАПЕВТ		402		08:00-14:00	14:00-20:00	08:00-14:00	ПРОФ.ДЕНЬ
☐	ВРАЧ ТЕРАПЕВТ		403		14:00-20:00	08:00-14:00	14:00-20:00	08:00-14:00
☐	ВРАЧ КАРДИОЛОГ		408		09:00-15:00	09:00-15:00	09:00-15:00	09:00-15:00
☐	ВРАЧ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ, К.М.Н.		407	08:00-14:00	ПРИЕМА НЕТ	15:00-20:00	15:00-20:00	15:00-20:00
☐	ВРАЧ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ, К.М.Н.		407		ПРИЕМА НЕТ	08:00-14:00	08:00-14:00	08:00-14:00
☐	ВРАЧ ЭНДОКРИНОЛОГ		405		16:00-20:00	16:00-19:00	16:00-19:00	16:00-19:00
☐	ВРАЧ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ		301		ПМО 08:00-14:00	14:00-20:00	ПМО 08:00-14:00	14:00-20:00
☐	ВРАЧ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ		301		14:00-20:00	ПМО 08:00-14:00	14:00-20:00	ПМО 08:00-14:00
☐	ВРАЧ РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТ		217		08:00-14:00	08:00-14:00	08:00-14:00	08:00-14:00
☐	НЕВРОЛОГИ			17 СЕНТЯБРЬ	11 СЕНТЯБРЬ	12 СЕНТЯБРЬ	13 СЕНТЯБРЬ	14 СЕНТЯБРЬ
☐	ВРАЧ НЕВРОЛОГ		406		ОТПУСК	ОТПУСК	ОТПУСК	ОТПУСК
☐	ВРАЧ НЕВРОЛОГ		404		ПМО	ПМО	ПМО	ПМО
☐	2 ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ			17 СЕНТЯБРЬ	11 СЕНТЯБРЬ	12 СЕНТЯБРЬ	13 СЕНТЯБРЬ	14 СЕНТЯБРЬ
☐	ЗАВ. 2 ОТДЕЛЕНИЕМ ВРАЧ ТЕРАПЕВТ		311		08:00-15:00	08:00-15:00	08:00-15:00	08:00-15:00
☐	ВРАЧ ПУЛЬМОНОЛОГ, К.М.Н.		311		10:00-13:00	10:00-13:00	10:00-13:00	10:00-13:00
☐	ВРАЧ ТЕРАПЕВТ		306		08:00-14:00	15:00-20:00	08:00-14:00	15:00-20:00
☐	ВРАЧ ТЕРАПЕВТ		307		ОТПУСК	ОТПУСК	ОТПУСК	ОТПУСК
☐	ВРАЧ ТЕРАПЕВТ		308		МЕДОСМОТР	МЕДОСМОТР	ПРОФ.ДЕНЬ	МЕДОСМОТР
☐	ВРАЧ ПРОФПАТОЛОГ		309		13:00-19:00	09:00-15:00	13:00-19:00	09:00-15:00
☐	ВРАЧ ТЕРАПЕВТ		305		15:00-20:00	08:00-14:00	15:00-20:00	08:00-14:00
☐	ВРАЧ ТЕРАПЕВТ		304		08:00-14:00	08:00-14:00	08:00-14:00	08:00-14:00
☐	ВРАЧ НАРКОЛОГ		317		09:00-15:00	09:00-15:00	09:00-15:00	09:00-15:00
☐	ВРАЧ ПСИХИАТР		303		ОТПУСК	ОТПУСК	ОТПУСК	ОТПУСК

14:03:06PARUSNUM

14:03:06

PARUS

NUM

Электронная медицинская карта

ПАРУС® Управление лечебно-профилактическим учреждением - [Карты пациентов]

Файл АРМ Документы Учёт Функции Отчёты Словари Окно Справка

Карты пациентов (Объём выборки: 6)

№ пациент	Пациент	Адрес постоянного места жительства	Документ	Серия
☒ MK191788	Соколова Арина Анатольевна	Россия\Москва\	Паспорт РФ	45 0
☐ C6062	Соколова Анастасия Андреевн	Россия\Москва\	Паспорт РФ	45 0
☐ C7714	Соколова Анна Анатольевна	Россия\Москва\	Паспорт РФ	45 0
☐ C6176	Соколова Анастасия Андреевн	Россия\Москва\		

Прикрепление Страховые полисы

Страховые полисы

Дейст	Тип полиса	Серия п	Страховая организаци
☒ Да	Полис ОМС	770100	МАКС-М/77

Медицинские карты | Сведения об инвалидности | Медицинская картотека (журнал событий)

Медицинские карты

Номер мед	Тип карты	Состояние	Дата регистраци	Дата выписки
☒ 9-4322	Амбулаторная	Открыта	01.01.2011 00:00	

Пребывание в стационаре

Дата поступ	Дата выписки	Койко-дни	Отделени

Услуги | Случаи обращения | Лист наблюдений

Случаи обращения

Дата нач.	Дата заверш	Завершён	Тип обращения	Код врача	Цель обращения
☒ 25.04.2012		Нет	Обращение амб. по заболеванию (СПО)	0142	

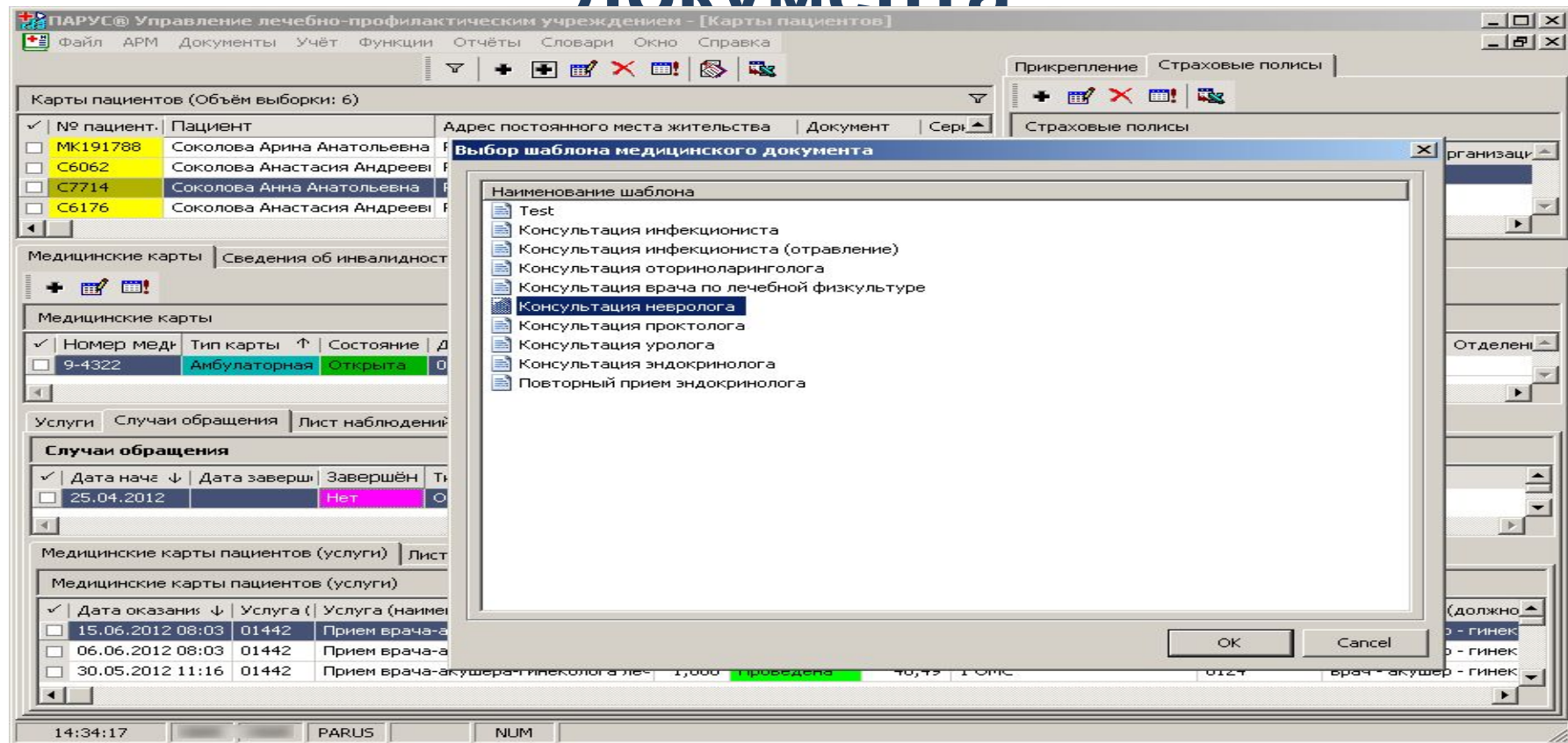
Медицинские карты пациентов (услуги) | Лист диагнозов

Медицинские карты пациентов (услуги)

Дата оказания	Услуга	Услуга (наименование)	Кол-во	Состояние у	Оплата	Источник финансирования	Исполнитель	Исполнитель (должно
☐ 15.06.2012 08:03	01442	Прием врача-акушера-гинеколога леч	1,000	Проведена	40,49	1 ОМС	0124	врач - акушер - гинек
☐ 06.06.2012 08:03	01442	Прием врача-акушера-гинеколога леч	1,000	Проведена	40,49	1 ОМС	0124	врач - акушер - гинек
☐ 30.05.2012 11:16	01442	Прием врача-акушера-гинеколога леч	1,000	Проведена	40,49	1 ОМС	0124	врач - акушер - гинек

14:31:29 PARUS NUM

Выбор шаблона медицинского документа



Интерфейс врача

Консультация невролога

Сохранить

Сохранить и закрыть

Печать

Сведения о пациенте

ФГБУЗ «Клиническая больница »

Консультация невролога

Пациент

Соколова Анна Анатольевна

Дата рождения

.1988

Возраст

24

Пол

Ж

Адрес

Полис ОМС

Врач

Алексеева Галина Михайловна

-0910

Дата документа

11.09.2012 14:26:02

Жалобы

Жалобы

Головные боли

Плохой сон

Тошнота

Выбор...

Шаблон

Другая

Удалить

Анамнез заболевания

Считает себя больной с 31 марта 2012 года, когда при падении ударились затылком, появились сильные головные боли, не имеющие четкой локализации, усиливающиеся ночью и утром, тошнота, рвота. Была госпитализирована в стационар. В стационаре больной была сделана люмбальная пункция, проведена медикаментозная терапия. Проведенное лечение оказалось эффективным: прекратилась рвота и тошнота, исчезли головные боли. Примерно через месяц у больной появилось дрожание рук, в связи с чем она не смогла выполнять свои обязанности на работе и была уволена. Была поставлена на учет к невропатологу по месту жительства. В конце мая 2012 года состояние больной ухудшилось: усилился тремор, появились дрожание головы, шаткость походки, двоение

Шаблон...

Анамнез жизни

Родилась в г. Москве. Росла и развивалась нормально. Окончила среднюю школу. Начала трудовую деятельность в 18 лет. Работает фотографом. Профессиональные вредности отсутствуют. Материально-бытовые условия хорошие, питается 3 раза в день, принимает горячую пищу.

Выбор медико-экономического стандарта

Консультация невролога

Сохранить Сохранить и закрыть Печать

Правосторонний гемипарез

Левосторонняя гемипарестезия

Правосторон...

Выбор стандарта

Шифр МКБ

Диагнозы

Код
G93.8

Назначения

Код

Подпись

Подписать

Код	Стандарт диагностики/лечения
ГИПЕРПЛ_ПРЕД...	Стандарт медицинской помощи больным доброкачественной гиперплазией предстательной.
МИЕЛОЛЕЙК_М...	Стандарт медицинской помощи больным с хроническим миелолейкозом (миелоидный лейкоз).
ПОРАЖ_ТР_НЕ...	Стандарт медицинской помощи больным с поражениями тройничного нерва (диагностика).
СЕРД_НЕД_ПР...	Стандарт медицинской помощи больным сердечной недостаточностью (прогрессирующая).
X_ГЕПАТИТ_В/...	Стандарт медицинской помощи больным хроническим гепатитом В, хроническим гепатитом.

Код услуги	Наименование услуги	Частота	Среднее
☒ A01.23.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии центральной ...	1	1
☒ A01.23.002	Визуальное исследование при патологии центрально...	1	1
☒ A01.23.003	Пальпация при патологии центральной нервной сист...	1	1
☒ A01.23.004	Исследование чувствительной и двигательной сфер...	1	1

v Все

OK Cancel

Привычный вид документа

Консультация невролога - Mozilla Firefox

Файл Правка Вид Журнал Закладки Инструменты Справка

Консультация невролога

file:///C:/Temp/МИК3Е.html

☆ W - Википедия (ru)

ФГБУЗ «КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА

ФИО: Соколова Анна Анатольевна Д/р: .1988 Возраст: 24 Пол: Ж № карты: 9-4322 Дата: 11.09.2012

ЖАЛОБЫ

- Головные боли
- Тошнота
- Плохой сон

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Считает себя больной с 31 марта 2012 года, когда при падении ударилась затылком, появились сильные головные боли, не имеющие четкой локализации, усиливающиеся ночью и утром, тошнота, рвота. Была госпитализирована в стационар.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Родилась в г. Москве. Росла и развивалась нормально. Окончила среднюю школу.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА

Прочее

Состояние - средней тяжести. Зрачки - D = S. Сознание - ясное. Менингеальные явления - не обнаружены. Пд - нет. Движение глазных яблок слева - в достаточном объеме. Движение глазных яблок справа - в достаточном объеме. Лицо - асимметричное. Носогубная складка - сглажена справа. Болезненность при пальпации точек тройничного нерва в областях - 1 ветви слева, 2 ветви справа. Язык - по средней линии. Левосторонний гемипарез - отсутствует, правосторонний гемипарез - отсутствует. Левосторонняя гемипарестезия - отсутствует, правосторонняя гемипарестезия - отсутствует. Сухожильные рефлексы с рук - D = S, сухожильные рефлексы с ног коленные - D = S, сухожильные рефлексы с ног ахилловы - D = S. Координационные пробы - удовлетворительно. В пробе Ромберга - устойчив.

ПНП	Слева	Справа
С интенцией		
С дисметрией		

ПКП	Слева	Справа
С интенцией		
С дисметрией		
С атаксией		

ДИАГНОЗЫ

Шифр	Наименование	Дата	Установлен впервые
G93.8	Другие уточненные поражения головного мозга	11.09.2012	

Врач: Алексеева Галина Михайловна (-0910) Дата печати документа: 11.09.2012

Формирование и утверждение списка программ обслуживания с перечнем доступных услуг

ПАРУС® Управление лечебно-профилактическим учреждением - [Программы медобслуживания]

Файл АРМ Документы Учёт Функции Отчёты Словари Окно Справка

Каталоги

Программы медобслуживания (Объём выборки: 4)

✓ Наименование	Тариф	Мнемокод орга	↑ Примечание	Дата начала	Дата окон	Состояние	Скидка	Дата см
☐ СТАНДАРТ +	Основн	Воен.страх.ком	ПРОГРАММА на предоставление медицинских услуг по добров	19.01.2010		Утверждена	0,00	21.03.20
☐ Программа стационарного лечения	Основн	Воен.страх.ком	ПРОГРАММА на предоставление медицинских услуг по добров	19.04.2011		Не утвержден	0,00	19.04.20
☐ Стоматологическая помощь	Основн	ЗАО "Лантер"	ПРОГРАММА на предоставление медицинских услуг по добров	16.03.2011		Не утвержден	23,00	19.04.20
☐ Амбулаторно-поликлиническая помощь	Основн	МЛДЦ-нов.технол	Приложение № 2 к Договору №201/1004 от «01» января 2009	01.04.2011		Не утвержден	0,00	01.04.20

Программы медобслуживания (спецификация) (Объём выборки: 9)

✓ Услуга	↑	Ограничение количества	Скидка, %	Действует с	Действует по
☐ 001211		0	0,00	01.01.2011	
☐ 001212		0	0,00	01.01.2011	
☐ 001218		0	0,00	01.01.2011	
☐ 001219		0	0,00	01.01.2011	
☐ 001221		0	0,00	01.01.2011	
☐ 001222		0	0,00	01.01.2011	
☐ 001225		0	0,00	01.01.2011	
☐ 001227		0	0,00	01.01.2011	
☐ 044011		0	0,00	01.01.2011	

- Отобразить... F6
- Отобразить по колонке... F7
- Добавить... Ins
- Размножить... Ctrl+F3
- Исправить... F2
- Переместить...
- Удалить Del
- Обновить F5
- Утвердить...
- Закрыть...
- Снять утверждение...
- Отменить закрытие...
- Связи

Перспективы развития амбулаторно-поликлинической службы

1. Профилактическое направление-ведущее (стратегия врач-медсестра-здоровый ребенок)
2. Переход на электронный документооборот
3. Модернизация, внедрение передовых технологий и методик
4. Пересмотр временных нормативов и уменьшение нагрузки на врача
5. Персонализированная медицина
6. Стационарзамещающие технологии

Список литературы

1. Распоряжение Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2599-р «Об утверждении прилагаемого плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения" (далее - план)».
2. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов; учебник для колледжей и училищ / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: ИКЦ «Академкнига», «Медкнига»- 2008. – 223с.:ил.



Благодарю за внимание!

