

Утвержден приказом  
Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2014 года  
№ \_\_\_\_\_

**Стандарт  
организации оказания первичной медико-санитарной помощи  
в Республике Казахстан**

**1. Общие положения**

1. Стандарт организации оказания первичной медико-санитарной помощи (далее - Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 9) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 сентября 2014 года № 1005.

2. Настоящий стандарт устанавливает требования, предъявляемые для оказания первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП).

3. Организации здравоохранения, имеющие государственную лицензию на медицинскую деятельность для оказания ПМСП, оказывают ПМСП населению Республики Казахстан.

4. Организации здравоохранения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь (далее – АПО) ведут учетно-отчетную документацию, в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (далее – Приказ МЗ РК № 907) (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697).

5. В соответствии с приказами и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от января 2011 года № 7 «Об утверждении Положения о деятельности организации здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь» (далее – приказ МЗ РК № 7), и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 августа 2013 года № 479 «О внесении изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от января 2011 года № 7 «Об утверждении Положения о деятельности организации здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь» (далее – приказ МЗ РК № 479) первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) оказывается специалистами ПМСП (врач общей практики, участковый врач-терапевт/педиатр, участковая медицинская сестра/медицинская сестра общей практики, фельдшер, акушер (ка) в:

- 1) медицинском пункте;
- 2) фельдшерско-акушерском пункте;
- 3) врачебной амбулатории (Центр семейного здоровья);
- 4) поликлинике.

6. Режим работы государственных и негосударственных амбулаторно-поликлинических организаций (далее – АПО), оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП), устанавливается с 08.00. часов до 20.00. часов по скользящему графику для профилей всех специалистов и структурных отделений АПО, утверждаемому руководителем медицинской организации по согласованию с местным органом государственного управления здравоохранением.

В государственных и негосударственных организациях ПМСП, оказывающих ГОБМП, обеспечивается дежурство в выходные и праздничные дни: специалистов ПМСП с привлечением при необходимости специалистов консультативно-диагностического отделения.

## Минимальные объемы медицинских услуг

7. Настоящие нормативы объема медицинского обслуживания населения организациями амбулаторно-поликлинической помощи включают в себя перечень минимального объема медицинских услуг на уровне ПМСП, согласно приложению 2 к приказу МЗ РК № 479:

1) прием врача общей практики, участкового врача-терапевта/педиатра в организации ПМСП и на дому;

2) доврачебная помощь в организации ПМСП и на дому средними медицинскими работниками отделения участковой службы/общей врачебной практики;

3) прием социального работника в организации ПМСП и социальный патронаж;

4) прием психолога: индивидуальное и групповое консультирование;

5) обучение населения в профилактических кабинетах и «Школах здоровья»;

6) обучение больных и членов их семей вопросам самоконтроля, само- и взаимопомощи в соответствии с программами управления хроническими инфекциями;

7) консультирование по телефону лиц, с хроническими заболеваниями, по вопросам планирования семьи, профилактические осмотры населения;

8) патронаж беременных, родильниц, детей, в том числе новорожденных;

9) физиотерапевтическое лечение детям до 18 лет;

10) проведение лабораторно-инструментальных исследований в том числе методом экспресс-диагностики:

клинические исследования (общий анализ крови с лейкоформулой, гемоглобин, эритроциты, цветовой показатель, лейкоциты, СОЭ, тромбоциты, время свертывания крови, кровь на малярийный плазмодий, общий анализ мочи, моча по Нечипоренко, желчные пигменты в моче, белок в моче, сахар в моче);

биохимические исследования (аланинаминотрансфераза - АЛАТ, аспаргатаминотрансфераза - АСАТ, билирубин, тимоловая проба, общий белок, сахар, мочевины, холестерин, триглицериды);

кал на яйца/глист, копроскопия, соскоб на яйца/глист;

мазок на степень чистоты, мазок на гонококки, трихомонады, дрожжи;

группа крови и резус фактор беременным женщинам и лицам, подлежащим госпитализации в стационар;

микрореакция;

электрокардиография;

определение остроты слуха, зрения, внутриглазного давления;

флюорография с 15 лет.

11) забор биологического материала для клинических, биохимических, бактериологических и других исследований (на ВИЧ инфекцию и реакцию Вассермана (RW), мокроты на выявление туберкулеза (БК) и другие, не выполняемых на данном уровне;

12) процедуры и манипуляции:

внутривенные, внутримышечные и подкожные инъекции;

внутривенное капельное введение лекарственных средств;

забор крови на ВИЧ инфекцию и реакцию Вассермана (RW);

забор мокроты на выявление туберкулеза (БК);

забор материала на микробиологические исследования;

санация влагалища;

взятие мазков на степень чистоты и онкоцитологию;

введение и извлечение внутриматочной спирали;

инъекции контрацептивные.

### Стандарт работы регистратуры

Работа регистратуры регламентировано приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 августа 2012 года №557

«Об утверждении Инструкции о

деятельности регистратуры организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь».

8. Настоящий стандарт отражает последовательность и порядок действий медицинских регистраторов.

Ответственность по работе медицинских регистраторов возлагается на старшего регистратора, главную медицинскую сестру поликлиники, заместителя директора по внутреннему аудиту.

### **Стандарт действий медицинского регистратора и диспетчера справочной службы.**

9. Цель: сокращение времени ожидания пациента на прием к врачу, обеспечение доступности и своевременности оказания медицинской помощи пациенту, удовлетворенность пациента.

Задача: обеспечение записи по телефону на прием к участковому врачу.

Оснащение:

1. Телефоны для предварительной записи на прием к врачам, не менее одного;
2. Телефоны для приема вызовов, не менее одного;
3. Телефоны для приема со службы скорой медицинской помощи необоснованных вызовов в часы работы организации ПМСП, не менее одного.

Действия медицинского регистратора, проводящего предварительную запись к участковому врачу в папках самозаписи:

1. Приветствовать пациента.
2. Идентифицировать пациента **(ИИН) в РПН.**
3. Уточнить домашний адрес пациента.
4. Согласовать с пациентом дату и время приема участкового врача.

Записать паспортные данные пациента, № телефона и домашний адрес в электронном портале **АПП:**

1. Запись проводить в течение текущей недели, ежедневно с 8-00 до 20-00 часов без перерыва.
2. Предварительно отложить амбулаторные карты пациентов, записавшихся на прием и отнести в кабинет приема участкового врача (врача общей практики).
3. При обращении пациента, нуждающегося в экстренной помощи в зависимости от его состояния:
  - направить и сопроводить пациента в кабинет дежурного врача или доврачебный кабинет;
  - вызвать врача на себя.

### **Стандарт действий медицинского регистратора «Стола справок» при регистрации в Комплекс программ «Автоматизированное рабочее место- регистратура»**

Цель: своевременная запись пациентов на прием к специалистам.

Задача: предоставление достоверной информации оказания медицинских услуг прикрепленному населению.

Оснащение:

1. Телефоны для предварительной записи на прием к врачам, не менее одного;
2. Телефоны для приема вызовов, не менее одного;
3. Телефоны для приема со службы скорой медицинской помощи необоснованных вызовов в часы работы организации ПМСП, не менее одного.

**Стандарт действий:**

1. Приветствовать пациента.

2. При выдаче устной справки на вопрос пациента о времени приема врача дать четкий ответ в вежливой форме о времени приема врача, порядке приема и назвать номер кабинета.

3. При выдаче справки по телефону и проведении записи по телефону:

- указать наименование медицинской организаций, свою должность и фамилию;

- на вопрос пациента о времени приема врача дать четкий ответ в вежливой форме о времени приема врача, порядке приема и назвать номер кабинета.

4. На вопрос пациента о предварительной записи на прием к врачам специалистам:

- объяснить порядок предварительной записи к врачу;

- проверить у пациента наличие направления от участкового врача, в котором указаны паспортные данные пациента, домашний адрес, цель консультации, вид исследования, дата, подпись и личная печать участкового врача поликлиники;

- дать информацию о возможности записи по указанному телефону. Запись на последующий месяц предоставляется ежемесячно с 25 числа текущего месяца с 8 - 00 до 18-00 часов, проводится ежедневно;

- заполнить в программе «АРМ-регистратура» медицинский паспорт пациента с выдачей ему индивидуального номера медицинского паспорта (далее – МП), по которому он может записаться к любому специалисту по указанному телефону;

- согласовать с пациентом дату и время приема участкового врача;

- предупредить о прибытии на прием заблаговременно за 15 минут до приема в справочное окно для получения медицинского паспорта взамен предъявленного направления от участкового врача;

- в направлении участкового врача указать номер МП и оставить направление у себя;

- заблаговременно, совместно с медицинской сестрой врача подготовить к приему врача медицинские амбулаторные карты пациентов согласно записи.

5. При наличии экстренных состояний у пациента обеспечить осмотр врача без очереди и предварительной записи:

- выяснить у пациента причину срочного осмотра врача;

- сопроводить в кабинет врача или заведующего отделением;

- найти медицинскую карту пациента.

6. При записи пациента на исследования дать четкий ответ в вежливой форме о правилах предварительной записи на исследование:

- проверить наличие направления от участкового врача;

- произвести запись на исследование (запись проводится с четверга текущей недели на последующую неделю, возможна запись по указанному телефону);

- назвать номер кабинета.

### **Стандарт действий медицинского регистратора кабинета вызовов врача на дом при проведении регистрации вызовов на дом и активов**

Цель: своевременное оказание медицинской помощи пациенту.

Задача: правильная регистрация вызовов врачей на дом и своевременная передача врачу вызовов на дом и активов.

Оснащение:

1. Телефоны для предварительной записи на прием к врачам, не менее одного;

2. Телефоны для приема вызовов, не менее одного;

3. Телефоны для приема со службы скорой медицинской помощи необоснованных вызовов в часы работы организации ПМСП, не менее одного.

Графики приема врачей; «Книга записи вызовов врача на дом» по форме № 031/у, утвержденной приказом МЗ РК № 907.

**Стандарт действий:**

Рабочий день с 8-00 до 20-00 часов без перерыва.

1. Приветствовать пациента.

2. При выдаче устной справки на вопрос пациента о времени приема врача дать четкий ответ в вежливой форме о времени приема врача, порядке приема и назвать номер кабинета.

3. При выдаче справки по телефону и проведении записи по телефону:

- указать наименование медицинской организации, свою должность и фамилию;

- на вопрос пациента о времени приема врача дать четкий ответ в вежливой форме о времени приема врача, порядке приема и назвать номер кабинета.

4. На вопрос пациента о предварительной записи на прием к врачам специалистам:

- объяснить порядок предварительной записи к врачу;

- дать информацию о возможности записи по указанному телефону. Запись на последующий месяц предоставляется ежемесячно с 25 числа текущего месяца с 08-00 до 18-00 часов проводится ежедневно

5. Регистрировать вызова на дом в книге записи вызовов врача на дом согласно территориально прикрепленному участковому врачу. Вызовы принимать ежедневно в рабочие дни с 08.00 до 18.00 часов, в субботу с 9.00 до 12.00 часов:

- заполнить паспортные данные пациента, домашний адрес, домашний телефон, наличие домофона или кода входной двери;

- выяснить и зарегистрировать причину обращения;

- отложить медицинскую карту амбулаторного пациента для регистрации вызова (осмотра пациента, назначение лечения, рекомендации).

6. Регулировать работу водителей транспорта согласно графика выездов.

7. Контролировать регистрацию вызовов профильных специалистов на дом (старшие медицинские сестры структурных подразделений заблаговременно записывают вызова профильных специалистов в книгу регистрации вызовов по форме № 031/у.

8. В перечень вызовов профильных специалистов на дом входят вызовы на электрокардиограмму (ЭКГ), специалистов хирургического, консультативного отделения, клинической лаборатории, транспортировка анализов крови и мокроты.

Регистрировать все случаи острых респираторных вирусных инфекции (далее-ОРВИ) по форме 031/у и 074/у ( Журнал регистрации амбулаторных больных, в соответствии с приказом МЗ РК № 907»:

- провести выборку всех случаев обращений ОРВИ;

- отметить количество зарегистрированных случаев ОРВИ в журнале регистрации случаев ОРВИ по датам;

- предоставить данные для составления сводного отчета по ОРВИ за месяц старшей медсестре регистратуры до 20 числа каждого месяца.

### **Стандарт действий медицинского регистратора по выдаче листа и справки о временной нетрудоспособности**

Цель: своевременная выдача, предоставление листа и справки о временной нетрудоспособности.

Задача: правильно заполнить и зарегистрировать лист и справку о временной нетрудоспособности.

Оснащение:

1. Ручка.

2. Стол, стул.

Бланковая продукция:

- листки нетрудоспособности, утвержденная приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907,

- справки по форме № 095/у

(Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося профессионально-технического училища, о болезни, карантине

кол  
и и прочих причинах отсутс

ребенка, посещающего школу, детскую дошкольную организацию, согласно приказа МЗ РК №

- лечебная карта допризывника по форме № 053/у;
- 3. Книга регистрации листков нетрудоспособности по форме № 036/у.
- 4. Штамп, печати медицинской организации.
- 5. Штемпельная подушка.
- 6. Сейф.

Алгоритм действий:

1. Приветствовать пациента.

Принять и контролировать регистрацию медицинской документации:

- медицинская карта амбулаторного пациента по форме № 025/у;
- история развития ребенка по форме № 112/у;
- карта больного дневного стационара (поликлиники, больницы), стационара на дому по форме № 003-2/у;
- индивидуальная карта беременной и родильницы по форме № 111/у;
- листки нетрудоспособности, утвержденная приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907;
- справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося кол. профессионально-технического училища, о болезни, карантине и и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую дошкольную организацию по форме № 09
- лечебная карта допризывника по форме № 053/у.

Лист и справка о временной нетрудоспособности заполняется на государственном или русском языках:

- заполнить паспортные данные: Ф.И.О., год рождения, домашний адрес, место работы, дата выписки и дата продления листка и справки о временной нетрудоспособности;
- Ф.И.О. врача, выписавшего лист и справку о временной нетрудоспособности;
- заполняется лицевая сторона листа временной нетрудоспособности;
- подчеркивается соответственно либо слово «Первичный», либо слово «Продолжение»;
- указать название и адрес медицинской организации, дату выдачи листа, фамилию, имя, отчество, должность и место работы пациента;
- в графе «Вид временной нетрудоспособности» указать основание выдачи листа, если лист временной нетрудоспособности выдан в связи с родами – указать дату родов, усыновлением или удочерением - дату усыновления или удочерения, по уходу за больным ребенком - дату и год рождения ребенка;
- записать номер бланка листка нетрудоспособности, справки, дату их выдачи;
- поставить печать субъекта здравоохранения при открытии листа временной нетрудоспособности с правой стороны сверху в первом разделе и внизу - при выписке на работу или при выдаче продолжения;
- выдать листы временной нетрудоспособности временно нетрудоспособным под расписку на корешках, которые служат документом для отчетности по бланкам листов временной нетрудоспособности;
- произвести учет выданных листов временной нетрудоспособности в книге регистрации листов нетрудоспособности;
- погасить испорченные и не востребовавшие бланки листка нетрудоспособности, справки в следующем порядке: бланк перечеркнуть накрест и крупными буквами написать «испорчен» или «погашен»;
- при утере листа о временной нетрудоспособности, выдается дубликат той медицинской организацией, которая выдала лист временной нетрудоспособности, по предъявлению справки с места работы о том, что пособие по утерянному листу временной нетрудоспособности выплачено не было. На лицевой стороне дубликата делается отметка «Дубликат»;
- в случаях хищения или потери бланков листа временной нетрудоспособности немедленно сообщить администрации;

- при выдаче листка или справки о нетрудоспособности потребовать от больного документ, удостоверяющий личность, получить от больного подпись в отрывном талоне листка нетрудоспособности или контрольном талоне справки.

2. Выдать лист нетрудоспособности по предъявлению удостоверения личности:

- в книге регистрации листков нетрудоспособности, справки разыскать данные больного;
- отметить в нем заключительный диагноз, дату выписки на работу, число календарных дней болезни;
- перед проставлением печати в листке нетрудоспособности или справке проверить заполнение всех граф и наличие подписи врачей, их достоверность;
- при наличии дефектов оформления в листке или справке нетрудоспособности направить больного к заместителю директора.
- подтвердить соответствующими печатями поликлиники документы, выданные пациентам (справки, рецепты, направления, выписки и другие).

### **Стандарт действий участкового медицинского регистратора**

Цель: своевременная регистрация и прикрепление пациентов.

Задача: правильное заполнение медицинской карты амбулаторного больного и регистрация пациента в электронной базе персонифицированного учета населения.

Оснащение:

1. Электронная база персонифицированного учета населения.
2. Компьютер.
3. Ручка.
4. Столы, стулья.
5. Шкаф.
6. Бланки медицинских карт амбулаторного пациента (форма № 025/у).
7. Писчая бумага, клей, скотч, карандаш, линейка, ластик, ножницы, цветная бумага для маркировки.

Алгоритм действий:

1. Приветствовать пациента.
2. Сверить данные пациента с электронной базой персонифицированного учета:
  - уточнить прикрепление пациента к данной медицинской организации;
  - если пациент определенной территории обслуживания, найти медицинскую карту, вновь прибывшим заполнить новую форму №025\у;
  - при отсутствии данных пациента в базе, отправить с документами в центр семейного здоровья (далее – ЦСЗ) соответствующего адресата для прикрепления и внесения в регистр прикрепленного населения.
3. Заполнить амбулаторную карту пациента форму № 025/у (далее – амбулаторная карта) по удостоверению личности:
  - проверить наличие открепительного талона;
  - взять подпись пациента на титульном листе амбулаторной карты в графе «С выбором поликлиники согласен»;
  - предложить пациенту пройти флюорографическое обследование, доврачебный и смотровой кабинет.
4. Выдать устную справку по обращению пациента.
5. Совместно с участковыми медсестрами, медсестрами профильных отделений отобрать амбулаторные карты пациентов по журналу вызовов на дом, к профильным специалистам согласно записи.
6. Провести ревизию амбулаторных карт своего участка:
  - проверить раскладку по годам рождения, участкам прикрепления;
  - обеспечить удовлетворительный внешний вид;
  - отобрать невостребованные амбулаторные карты и передать их старшей медсестре ЦСЗ для сверки и оформления их в архив.

7. Провести раскладку результатов анализов по врачам.

### **Стандарт действий медицинского регистратора архива**

Цель: своевременная регистрация и хранение архивных дел.

Задача: Учет и хранение медицинской документации.

Оснащение: компьютер, ручка, стеллажи, стремянка, архивное дело, писчая бумага, клей, скотч, карандаш, линейка, ластик, ножницы, шпагат.

Алгоритм действий:

График приема документации: с 16.00 до 18.00 часов по средам.

Принять медицинскую документацию в архив:

- дать информацию о порядке приема в архив документов;
- проверить наличие описи дел, составленной старшей медсестрой структурного подразделения в 3-х экземплярах: 1- старшей медсестре структурного подразделения, 2- в архив вместе с документами, 3-архивариусу.

1. Составить сводную описи дел - номенклатуру по поликлинике (ежегодно).

2. На документы, подлежащие уничтожению согласно приказа о выделении к уничтожению документов, не подлежащих хранению, составить акт.

3. Организовать временное хранение документов:

- расположить средства хранения в соответствии с нормами;
- выделить отдельные стеллажи для структурных подразделений;
- провести маркировку архива по структурным подразделениям;
- регистрировать учет прибывших и выбывших документов.

4. Выдать архивные дела из архивохранилища согласно официального запроса и под подпись в журнале.

### **Стандарт работы участка терапевтического, семейного врача**

Настоящий алгоритм представляет собой последовательность действий участкового врача терапевта, врача общей практики.

Ответственность по работе участкового терапевта, врача общей практики возлагается на заведующего ЦСЗ, заместителей директора, в том числе и по аудиту.

### **Стандарт действий участкового врача терапевта, врача общей практики**

Цель: стабилизация, улучшение, выздоровление пациента, выявление заболевания на ранних стадиях.

Задача: постановка предварительного диагноза и определение тактики ведения пациента до выздоровления, стабилизации состояния в зависимости от диагноза.

Оснащение:

1. Фонендоскоп.
2. Тонометр.
3. Укладка для оказания экстренной помощи.
4. Кушетка.
5. Термометр.
6. Шпателя.
7. Персональный компьютер, принтер.
8. Весы.
9. Сантиметровая лента.
10. Пикфлоуметр.
11. Пульсоксиметр.
12. Глюкометр с тестполосками.



13. Перчатки, маски и другие изделия медицинского назначения.

**Стандарт действий участкового врача терапевта,  
врача общей практики при проведении  
первичного приема пациента**

1. Приветствовать пациента.
2. Установить доверительные отношения с пациентом.
3. Вымыть руки согласно технике мытья рук, по необходимости надеть маску.
4. Провести сбор жалоб.
5. Собрать анамнез (анамнез жизни, анамнез заболевания, при инфекционных заболеваниях – эпидемиологический анамнез, наследственность, аллергоанамнез, гинекологический анамнез у женщин).
6. Провести оценку общего состояния, определить самочувствие пациента.
7. Провести объективный осмотр пациента.
8. Оценить психоневрологический статус.
9. Оценить тип телосложения.
10. Осмотреть кожные покровы и видимые слизистые оболочки:
  - оценить цвет, тургор кожных покровов;
  - определить наличие отёков;
  - пропальпировать периферические лимфатические узлы, щитовидную железу, молочные железы.
11. Оценить функции опорно-двигательного аппарата (визуальный осмотр, пальпация, определение объёма движений в суставах).
12. Объективно исследовать органы дыхания:
  - определить форму грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания;
  - осмотреть зев;
  - определить ЧДД;
  - провести пальпацию (голосовое дрожание), перкуссию, аускультацию лёгких.
13. Объективно исследовать органы кровообращения:
  - провести визуальный осмотр области сердца;
  - измерить АД, ЧСС;
  - провести пальпацию, перкуссию, аускультацию сердца и сосудов.
14. Объективно исследовать органы пищеварения:
  - осмотреть полость рта (зубы, язык);
  - осмотреть область живота;
  - провести пальпацию, перкуссию (в т.ч. определение размеров печени по Курлову и селезёнки), аускультацию живота.
15. Объективно исследовать органы мочеполовой системы:
  - визуальный осмотр, пальпация, перкуссия области почек;
  - частота, характер мочеиспускания, наличие никтурии;
  - наличие выделений из половых путей;
  - у женщин: нарушение менструальной функции, последнюю менструацию, наличие выделения из влагалища, цвет, характер.
16. Вымыть руки после осмотра согласно технике мытья рук.
17. Установить предварительный диагноз.
18. Определить необходимые методы обследования для постановки окончательного диагноза в соответствии с протоколами диагностики и лечения.
19. Назначить лечение в соответствии с протоколами диагностики и лечения.

20. Дать профилактические рекомендации (профилактический осмотр, профилактические прививки, соблюдение здорового образа жизни).
21. Назначить дату повторного осмотра.
22. Сделать запись осмотра в амбулаторной карте пациента, истории развития ребенка и заполнить форму №039/у (Ведомость учета посещений в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации на дому) .

### **Стандарт действий участкового врача терапевта, врача общей практики при проведении повторного приема пациента**

Цель: стабилизация, улучшение, выздоровление пациента, выявление заболевания на ранних стадиях, своевременное взятие на диспансерный учёт для последующего наблюдения.

Задача: постановка клинического диагноза и определение тактики ведения пациента до выздоровления (стабилизации состояния в зависимости от диагноза).

Стандарт действий:

1. Приветствовать пациента.
2. Установить доверительные отношения с пациентом.
3. Вымыть руки согласно технике мытья рук, по необходимости надеть маску.
4. Провести сбор жалоб, выявить динамику в самочувствии больного.
5. Провести оценку объективного состояния больного, определить самочувствие пациента.
6. Провести объективный осмотр пациента, выявить динамику в состоянии больного.
7. Вымыть руки после осмотра согласно технике мытья рук.
8. Провести интерпретацию данных дополнительных методов исследований.
9. Провести учет и выявление сопутствующих заболеваний.
10. Назначить при необходимости дополнительные методы обследования, по показаниям - консультации профильных специалистов для постановки окончательного диагноза в соответствии с протоколами диагностики и лечения.
11. Установить заключительный диагноз.
12. Провести коррекцию лечения с учетом выявленных заболеваний и отклонений в данных дополнительных обследований.
13. Взять на диспансерный учет при необходимости, последующее диспансерное наблюдение в соответствии с диагнозом.
14. Назначить дату последующего осмотра.
15. Сделать запись осмотра в амбулаторной карте пациента, истории развития ребенка.

### **Стандарт действий участкового терапевта, врача общей практики при проведении диспансерного осмотра пациента**

Цель: стабилизация, улучшение состояния пациента, уменьшение или отсутствие обострений заболеваний и их осложнений, улучшение качества жизни пациента.

Задача: оценка состояния диспансерного больного, назначение профилактического лечения, его контроль.

Стандарт действий:

1. Приветствовать пациента.
2. Установить доверительные отношения с пациентом.
3. Вымыть руки согласно технике мытья рук, по необходимости надеть маску.
4. Провести сбор жалоб.
5. Собрать анамнез, анамнез заболевания в динамике, аллергоанамнез;
6. У женщин фертильного возраста (далее – ЖФВ), женщин фертильного возраста с экстрагенитальной патологией (далее – ЖФВ с ЭГП), женщин с абсолютными противопоказаниями к беременности собрать гинекологический анамнез, нарушение менструальной функции, указать последнюю менструацию и контрацепцию.

7. Провести оценку общего состояния, определить самочувствие пациента.
  8. Провести объективный осмотр пациента, определить динамику состояния в ходе диспансерного наблюдения.
  9. Вымыть руки после осмотра согласно технике мытья рук.
  10. Определить методы обследования и лечения согласно диагнозам в соответствии с протоколами диагностики и лечения.
  11. Дать профилактические рекомендации (своевременно проходить профилактический осмотр, профилактические прививки, соблюдение здорового образа жизни, посещение Школ здоровья, психолога).
  12. Рекомендовать женщинам фертильного возраста посещение Школы планирования семьи;
  13. Назначить дату повторного осмотра.
  14. Заполнить этапный эпикриз в конце года.
  15. Составить план лечебно-оздоровительных мероприятий.
- Сделать запись осмотра в амбулаторной карте пациента и заполнить контрольную карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у).

**Стандарт действий участкового терапевта, врача общей практики при проведении профилактического медицинского осмотра (скринингового осмотра) целевых групп населения**

Скрининговые осмотры целевых групп населения проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 16 марта 2011 года № 145 «О внесении изменений в приказ и. о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения».

Скрининговые осмотры проводятся согласно планам профилактических осмотров, составленных на каждый участок ЦСЗ на каждый год.

Цель: снижение, отсутствие запущенных форм туберкулёза, онкопатологии и других заболеваний, выявление заболеваний на ранних стадиях.

Задача: выявление заболеваний на ранних стадиях и предупреждение развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, формирование и укрепление здоровья населения.

Стандарт действий:

1. Приветствовать пациента.
2. Установить доверительные отношения с пациентом.
3. Вымыть руки согласно технике мытья рук, по необходимости надеть маску.
4. Провести сбор жалоб.
5. Собрать анамнез:
  - анамнез жизни, анамнез заболевания, наследственность, аллергоанамнез
  - у женщин (ЖФВ, ЖФВ с ЭГП, женщин с абсолютными противопоказаниями к беременности) – гинекологический анамнез, нарушение менструальной функции, указать последнюю менструацию и контрацепцию.
6. Провести оценку общего состояния, определить самочувствие пациента.
7. Провести объективный осмотр пациента.
8. Вымыть руки после осмотра согласно технике мытья рук.
9. Определить необходимые методы обследования и лечения согласно диагнозам в соответствии с протоколами диагностики и лечения.
10. Дать профилактические рекомендации (профилактический осмотр, профилактические прививки, соблюдение здорового образа жизни, посещение Школ здоровья).
11. Назначить дату повторного осмотра.
12. Сделать запись осмотра в амбулаторной карте пациента.

13. При выявлении хронических заболеваний - взять на диспансерный учёт, оформить эпикриз взятия на «Д» учет, составить план лечебно-оздоровительных мероприятий, дать рекомендации.

**Стандарт действий врача общей практики,  
участкового терапевта при проведении  
приема женщины с физиологическим течением беременности**

Цель: доношенная беременность, рождение здорового ребенка.

Задача: антенатальное наблюдение женщины с физиологическим течением беременности до родоразрешения.

Оснащение:

1. Кушетка.
2. Тонометр.
3. Сантиметровая лента.
4. Стетоскоп.
5. Халат.
6. Компьютер, принтер.

Алгоритм действий:

1. Приветствовать пациентку.
2. Изучить медицинскую документацию пациентки.
3. Опросить пациентку на наличие жалоб.
4. Провести объективный осмотр пациентки:
  - оценка общего состояния, объективное исследование органов и систем
  - локальный статус в соответствии с жалобами и анамнезом.
5. Провести акушерское исследование (при наличии третьей медицинской сестры у ВОП-акушерки):
  - определить высоту стояния дна матки;
  - определить предлежащую часть;
  - определить положение плода;
  - выслушать сердцебиение плода.
6. Выставить диагноз
7. Определить необходимые методы обследования в соответствии с протоколами диагностики и лечения.
8. Провести интерпретацию лабораторных и инструментальных исследований.
9. Назначить лечение в соответствии с протоколами диагностики и лечения.
10. В случае выявления акушерской патологии провести совместный осмотр с акушером-гинекологом беременной женщины. При необходимости перевести беременную женщину для дальнейшего наблюдения к врачу акушеру-гинекологу.
11. Дать профилактические рекомендации:
  - по осторожности беременных в случае возникновения тревожных признаков;
  - в сроке 30 недель беременности рассматривается план родов; предоставляется информация по грудному вскармливанию и послеродовой контрацепции;
  - по показаниям проведение профилактического осмотра и профилактических прививок;
  - соблюдение здорового образа жизни;
  - посещение Школы подготовки к родам.
12. Заполнить индивидуальную карту беременной, назначить повторную явку на контрольный прием.
13. Попрощаться, пригласить следующую пациентку.

**Стандарт действий врача общей практики, участкового терапевта  
при посещении женщин фертильного возраста  
в послеродовом периоде на дому**

Цель: стабилизация, улучшение состояния женщины в послеродовом периоде, уменьшение или отсутствие обострений имеющихся хронических заболеваний, увеличение периода лактации.

Задача: определение плана ведения женщин в послеродовом периоде, раннее выявление экстрагенитальной патологии и последующее наблюдение с целью планирования семьи.

Оснащение:

- 1.Фонендоскоп.
- 2.Тонометр.
- 3.Термометр.
- 4.Укладка для оказания неотложной помощи.
- 5.Шпатель.
- 6.Методическое пособие «Уход за детьми раннего возраста в семье».

Алгоритм действий:

- 1.Приветствовать пациента.
- 2.Установить доверительные отношения с пациентом.
- 3.Вымыть руки согласно технике мытья рук, по необходимости надеть маску.
- 4.Провести сбор жалоб.
- 5.Провести сбор анамнеза (анамнез жизни, анамнез заболевания, при инфекционных заболеваниях – эпидемиологический анамнез, наследственность, аллергоанамнез, характер питания, вид вскармливания ребёнка, наличие вредных привычек, оценить социально-бытовые условия).
- 6.Провести оценку общего состояния, определить самочувствие пациента, измерить температуру тела.
- 7.Провести объективный осмотр пациента.
- 8.Оценить психоневрологический статус.
- 9.Оценить тип телосложения.
10. Осмотреть кожные покровы и видимые слизистые оболочки:
  - оценить тургор кожных покровов;
  - определить наличие отёков;
  - пропальпировать периферические лимфатические узлы;
  - пропальпировать молочные железы (болезненность, гипертермия, гиперемия, уровень лактации).
11. Оценить функции опорно-двигательного аппарата (визуальный осмотр, пальпация, определение объёма движений в суставах).
12. Объективно исследовать органы дыхания:
  - определить форму грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания;
  - осмотреть зев;
  - определить ЧДД;
  - провести пальпацию (голосовое дрожание), перкуссию, аускультацию лёгких.
13. Объективно исследовать органы кровообращения:
  - провести визуальный осмотр области сердца;
  - измерить АД;
  - провести пальпацию, перкуссию, аускультацию сердца и сосудов, сосчитать ЧСС.
14. Объективно исследовать органы пищеварения:
  - осмотреть полость рта (зубы, язык);
  - осмотреть область живота;
  - провести пальпацию, перкуссию (в т.ч. определение размеров селезёнки и печени по Курлову), аускультацию живота;
  - уточнить характер стула, его частоту, наличие патологических примесей.
15. Объективно исследовать органы мочеполовой системы:
  - осмотреть визуально поясничную область;

- провести пальпацию, перкуссию области почек;
- уточнить характер, цвет и частоту мочеиспускания;
- опросить, осмотреть женщину на наличие выделения из влагалища, цвет, характер, запах.

16. Вымыть руки после осмотра согласно технике мытья рук.

17. Сделать заключение о состоянии здоровья женщины.

18. Определить, по показаниям, необходимые методы обследования для постановки диагноза в соответствии с протоколами диагностики и лечения.

19. Направить женщину на осмотр гинеколога, онкоцитологию, консультацию профильных специалистов (по показаниям), дать направления на флюорографию и общеклинические анализы.

20. Назначить лечение по показаниям в соответствии с протоколами диагностики и лечения, по показаниям взять на диспансерный учёт.

21. Провести контроль знаний мамы:

- по технике прикладывания ребенка к груди;
- о преимуществах исключительно грудного вскармливания;
- о профилактике мастита;
- по уходу за детьми раннего возраста в семье;
- об опасных признаках у ребенка и когда вернуться немедленно;
- о работе школы планирования семьи, пригласить на занятия;
- направить при необходимости на консультацию психолога, социального работника.

22. Назначить дату повторного осмотра.

23. Сделать запись осмотра в амбулаторной карте пациента.

24. Заполнить ведомость учета посещений в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации и на дому (форма №039/у).

### **Стандарт действий участкового терапевта, врача общей практики при посещении на дому лиц старше 70 лет и нетранспортабельных больных с целью динамического наблюдения**

Цель: стабилизация, улучшение состояния пациента, уменьшение или отсутствие обострений заболеваний и их осложнений.

Задача: профилактика обострений и осложнений имеющихся хронических заболеваний.

Оснащение:

1. Фонендоскоп.
2. Тонометр.
3. Термометр.
4. Укладка для оказания неотложной помощи.

Алгоритм действий:

1. Приветствовать пациента.
2. Установить доверительные отношения с пациентом.
3. Вымыть руки согласно технике мытья рук, при необходимости надеть маску.
4. Провести сбор жалоб.
5. Собрать анамнез (анамнез жизни, анамнез заболевания, при инфекционных заболеваниях – эпидемиологический анамнез, наследственность, аллергоанамнез, гинекологический анамнез у женщин).

6. Провести оценку общего состояния, определить самочувствие пациента.

7. Провести объективный осмотр пациента.

8. Оценить психоневрологический статус.

9. Оценить тип телосложения.

10. Осмотреть кожные покровы и видимые слизистые оболочки.

11. Оценить функции опорно-двигательного аппарата (визуальный осмотр, пальпация, определение объёма движений в суставах).

12. Объективно исследовать органы дыхания.
13. Объективно исследовать органы кровообращения.
14. Объективно исследовать органы пищеварения.
14. Объективно исследовать органы мочеполовой системы.
15. Вымыть руки после осмотра согласно технике мытья рук.
16. Установить предварительный диагноз.
17. Определить необходимые методы обследования (по показаниям на дому), консультации профильных специалистов (по показаниям на дому) для постановки окончательного диагноза в соответствии с протоколами диагностики и лечения.
18. Провести интерпретацию имеющихся результатов диагностических исследований.
19. Поставить окончательный диагноз.
20. Назначить лечение в соответствии с протоколами диагностики и лечения, по показаниям организовать стационар на дому.
21. Дать профилактические рекомендации (соблюдение здорового образа жизни, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха, профилактика пролежней у нетранспортабельных больных).
22. Назначить консультацию психолога, социального работника по показаниям.
23. Назначить дату повторного осмотра.
24. Сделать запись в амбулаторной карте пациента.

### **Стандарт действий участкового врача (терапевта/педиатра, врача общей практики) при выявлении инфекционного заболевания**

Цель: отсутствие повторных случаев инфекционной заболеваемости в очаге инфекции, оздоровление контактных, снижение уровня инфекционной заболеваемости.

Задача: наблюдение за контактными, профилактика повторных случаев заболеваний в очаге, проведение противоэпидемических мероприятий в очагах.

Алгоритм действий:

1. Приветствовать пациента.
2. Установить доверительные отношения с пациентом.
3. Соблюдать врачом санитарные нормы и правила в очаге.
4. Вымыть руки согласно технике мытья рук, надеть маску.
5. Собрать жалобы на момент обращения, затем собрать подробный анамнез заболевания:
  - выяснить начало заболевания;
  - как проявлялось, что могло быть причиной;
  - проводил ли лечение до обращения к врачу.
6. Собрать анамнез жизни.
7. Собрать эпидемиологический анамнез:
  - выяснить предполагаемый источник инфекции;
  - определить число контактных лиц;
  - выяснить дислокацию очага;
  - зарегистрировать всех контактных лиц в очаге;
8. Провести объективный осмотр пациента:
  - оценить общее состояние и самочувствие на момент осмотра.
9. Осмотреть кожные покровы:
  - оценить цвет, эластичность, тургор кожи, наличие высыпаний;
  - провести пальпацию подкожно жировой клетчатки.
10. Осмотреть костно - суставную систему.
11. Пропальпировать все группы лимфатических узлов.
12. Осмотреть органы дыхания:
  - посчитать частоту дыхания;
  - провести перкуSSION, аускультацию легких;
13. Осмотреть органы кровообращения:

- посчитать пульс;
- измерить артериальное давление;
- провести перкуссии и аускультацию сердца.

14. Осмотреть органы пищеварения:

- осмотреть ротовую полость (видимые слизистые, зев, зубы, язык);
- осмотреть живот - объем, форму;
- провести пальпации живота, определить наличие болезненности по ходу толстого кишечника;
- определить перкуторно размеры печени по Курлову;
- проверить симптомы Мерфи, Кера, Френига, Ортнера;
- расспросить характер стула, частота, консистенция, цвет, наличие патологических примесей.

15. Осмотреть органы мочеполовой системы (физиологические отправления, характер мочеиспускания).

16. Вымыть руки после осмотра согласно технике мытья рук.

17. Определить необходимые методы обследования контактных согласно выявленным заболеваниям в очаге.

18. Составить план наблюдения врачом и медицинской сестрой очага согласно диагноза.

19. Дать профилактические рекомендации и назначить лечение контактных.

20. Ознакомиться с выпиской из стационара, выполнить рекомендации стационара, оформить эпикриз наблюдения за очагом.

21. Сделать запись в амбулаторной карте (форма №112/у).

22. Заполнить форму №039/у.

23. Отправить экстренное извещение в территориальный департамент по защите прав потребителей, заполнить форму №058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку».

### **Стандарт действий участковой терапевтической медицинской сестры, медицинской сестры общей практики на приеме**

Цель: снижение уровня заболеваемости, общей смертности, улучшение качества жизни пациента.

Задача: выполнение сестринских обязанностей при проведении приема врача терапевта и врача общей практики.

Стандарт действий:

1. Прийти на прием за 30 мин до начала приема;

2. Подготовить кабинет доврачебного приема к работе:

- подготовить дезинфекционные растворы;
- проводить влажную уборку 2 раза в день и по мере загрязнения;
- кварцевать кабинет 2 раза в день по 30 мин после проведения влажной уборки;
- проветрить помещение;
- принести амбулаторные карты, анализы;
- обработать дезинфекционным раствором рабочий стол, пеленальный стол, весы, ростомер;
- подготовить шпатели, термометры, тонометр.

3. Подготовить кабинет приема врача терапевта и врача общей практики:

- обработать кушетку дезинфекционным раствором;
- подготовить бланки направлений на диагностические обследования;
- подготовить медицинскую документацию для проведения приема.



4. Дифференцировать и сортировать пациентов по состоянию здоровья, оценить состояние пациентов, по показаниям направлять к врачу вне очереди.

5. Приветствовать пациента, установить доверительные отношения.

6. **Зарегистрировать пациента в журнал регистрации амбулаторных больных.**

7. Ознакомить и дать больному заполнить информированное добровольное согласие пациента на выполнение медицинской услуги в 2-х экземплярах, один экземпляр вклеить в амбулаторную карту пациента, второй экземпляр выдать пациенту на руки.

8. Сверить данные удостоверений личности пациентов с **журналом переписи населения**. При отсутствии пациента в **журнале переписи населения** по данному адресу объяснить правила прикрепления к поликлинике

9. Сверить данные пациента по паспорту участка. При отсутствии прописки по данному адресу объяснить пациенту Правила прикрепления к поликлинике (**подпункт 4 пункт 2 постановления Правительства Республики Казахстан от 1 ноября 2011 года «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи» «прикрепление граждан осуществляется по месту постоянного или временного проживания, месту учебы, работы»**).

10. Прописка для ПМСП не имеет значения.

11. Непосредственно перед осмотром пациента вымыть руки согласно технике мытья рук, при необходимости надеть маску.

12. Провести оценку общего состояния, определить самочувствие пациента:

- измерить АД, ЧСС, ЧДД;

- провести антропометрические исследования (рост, вес).

13. Направить пациента в смотровой кабинет, доврачебный кабинет, на флюорографическое обследование.

14. Дать профилактические рекомендации (профилактический осмотр, профилактические прививки, соблюдение здорового образа жизни, посещение Школ здоровья, психолога).

15. Назначить дату повторного осмотра.

16. Рекомендовать проведение профилактических прививок согласно календаря прививок.

17. Рекомендовать профилактический осмотр профильными специалистами согласно приказу МЗ РК от 16 марта 2011 года №145.

18. Выписать пациенту по назначению врача направления на диагностические обследования и консультации специалистов.

19. Объяснить пациенту правила подготовки к проведению диагностических исследований.

20. Заполнить статистические карты амбулаторного пациента по форме 025-9/у.

21. Заполнить диспансерный журнал при взятии больного на диспансерный учет, карту диспансерного наблюдения по форме №030/у.

22. Объяснить пациенту, как правильно выполнять назначения врача.

23. У женщины осмотреть молочные железы, оценить лактацию.

24. Ознакомить пациента с графиком работы участкового терапевта и врача общей практики.

25. Проводить последующие наблюдения в соответствии с планом наблюдения.

26. Пациента с медицинской картой амбулаторного больного (форма № 025/у) проводить в кабинет врача.

**Стандарт действий акушерки при проведении приема беременной женщины врачом  
общей практики, участковым терапевтом  
(при наличии 2, 3 медицинской сестры, акушерки)**

Цель: доношенная беременность, рождение здорового ребенка

Задача: выполнение акушерских обязанностей для проведения приема врачом общей практики, участковым терапевтом.

Стандарт действий акушерки:

1. Прийти на прием за 30 минут до начала приема;
2. Подготовить кабинет к работе:
  - подготовить дезинфекционные растворы;
  - проводить влажную уборку 2 раза в день и по мере загрязнения;
  - кварцевать кабинет 2 раза в день по 30 минут после проведения влажной уборки;
  - подготовить бланки направлений на диагностические обследования;
  - подготовить медицинскую документацию для проведения приема.
3. Пригласить пациентку на прием.
4. Приветствовать пациента.
5. Зарегистрировать пациента в журнал регистрации амбулаторных больных.
6. Вымыть руки согласно технике мытья рук.
7. Измерить артериальное давление (на одной руке согласно программе «Обеспечение безопасности беременности»).
8. Пригласить врача общей практики, участкового терапевта.
9. Измерить высоту стояния дна матки, предлежащую часть.
10. Провести беседы по срокам беременности согласно алгоритмам наблюдения беременных с физиологическим течением беременности.
11. Обучить беременную опасным признакам, согласно срокам.
12. Направить к психологу, посетить «Школу подготовки к родам».
13. Назначить следующую явку на прием.
14. Выписать пациентке по назначению врача направления на диагностические обследования.
15. Заполнить статистические карты амбулаторного пациента.
16. В случае необходимости после совместного осмотра участкового врача и акушер-гинеколога передать карту беременной женщины для наблюдения врачом акушер-гинекологом.
17. В 30 недель передать 2-й дородовой патронаж участковой медсестре.
18. После родоразрешения передать амбулаторные карты беременных врачу акушер-гинекологу.

### **Стандарт работы участка педиатрического, семейного врача**

Настоящий стандарт представляет собой порядок (последовательность) действий участковой медсестры педиатрической, медсестры общей практики, участкового педиатра, врача общей практики.

Ответственность по работе участкового педиатра, врача общей практики возлагается на заведующего Центром семейного здоровья, заместителей директора и руководства по аудиту.

Ответственность по работе участковой медсестры педиатрической, участковой медсестры общей практики возлагается на старшую медсестру, заведующего Центром семейного здоровья, главную медсестру поликлиники.

### **Стандарт действий участкового педиатра, ВОП**

Цель: оценка и последующее наблюдение за состоянием здоровья новорожденного, определение тактики ведения ребенка, обучение мамы навыкам ухода и технике грудного вскармливания ребенка.

Задача: оценка состояния здоровья новорожденного и определение тактики ведения новорожденного ребенка до 1 месяца (стабилизации состояния в зависимости от диагноза).

Оснащение:

1. Компьютер, принтер.
2. Фонендоскоп.
3. Кушетка.
4. Пеленальный стол.
5. укладка для оказания неотложной помощи.
6. Тонометр.
7. сантиметровая лента.
8. Ростомер.
9. Весы.
10. Шпателя.
11. Термометр.
12. Методическое пособие по уходу за детьми раннего возраста в семье.

### **Стандарт действий участкового педиатра, ВОП при проведении первичного патронажа новорожденного ребенка**

1. Приветствовать родителей и ребёнка.
2. Представиться, назвать свою и участковой медсестры фамилию, имя и отчество.
3. Установить доверительные отношения с родителями и ребёнком.
4. Выявить проблемы у ребёнка - признаки опасности, основные симптомы (местная бактериальная инфекция, диарея, проблемы кормления или низкий вес, желтуха, инфекция глаз), оценить прививочный статус ребёнка, кормление ребёнка и уход в целях гармоничного развития ребенка.
5. Собрать анамнез (как протекала беременность у мамы, как прошли роды, были ли осложнения при родах, проводились ли реанимационные мероприятия ребёнку, были ли судороги у ребёнка, при инфекционных заболеваниях - эпиданамнез). Ознакомиться со справкой на ребенка из роддома.
6. Непосредственно перед осмотром ребенка вымыть руки согласно технике мытья рук, при необходимости надеть маску.
7. Провести объективный осмотр ребёнка.
8. Определить наличие или отсутствие признаков опасности.
9. Оценить состояние и самочувствие ребенка, измерить температуру тела ребёнка.
10. Осмотреть на наличие видимых врождённых пороков развития у ребёнка.
11. Осмотреть кожные покровы и видимые слизистые оболочки:
  - оценить тургор кожных покровов, реакцию кожной складки (есть ли признаки обезвоживания);
  - оценить цвет кожных покровов (желтушность, бледность, цианоз);
  - определить наличие отёков;
  - пропальпировать периферические лимфатические узлы, молочные железы;
  - осмотреть, нет ли гнойных выделений из уха;
  - осмотреть конъюнктиву глаз, нет ли выделений из глаз, слезотечение;
  - осмотреть пупочную ранку (пуповину в зажиме).
12. Осмотреть костно-мышечную систему:
  - оценить форму головы, швы черепа, кости черепа, размеры большого и малого родничка;
  - осмотреть визуально суставы, оценить объем движений, размер, симметричность;
  - осмотреть, нет ли повреждения плечевого сплетения;
  - осмотреть целостность ключицы на предмет перелома;
  - оценить мышечный тонус конечностей, туловища, симметричность тонуса мышц;
  - оценить двигательную активность движений ребёнка, сопротивляемость сгибательных и разгибательных мышц конечностей;
  - оценить состояние мышц передней брюшной стенки, наличие грыж.
13. Оценить функцию черепно-мозговых нервов:
  - симметричность, активность мимических мышц, признаки деформизма;

- движение глаз, реакция зрачков на свет, форма зрачков, состояние роговицы;
- плотность охвата соска губами ребенка (вытекает ли молоко при кормлении);
- движение языка, наличие глоточного рефлекса.

14. Проверить рефлексы врожденного автоматизма новорожденного ребёнка, их симметричность: поисковый, сосательный, хватательный, Моро, защитный, ползания, опоры, автоматической походки. Провести скрининговый осмотр на выявление нарушений слуха и психофизического развития.

15. Объективно исследовать органы дыхания:

- определить ЧДД (в норме 30-60 в 1 минуту);
- определить форму грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, наличие втяжения грудной клетки, характера дыхания;
- оценить носовое дыхание, осмотреть зев и ротовую полость;
- провести пальпацию, перкуссию, аускультацию лёгких.

16. Объективно исследовать органы кровообращения:

- определить ЧСС (в норме более 100 в 1 минуту);
- провести визуальный осмотр области сердца;
- провести пальпацию, перкуссию, аускультацию сердца;
- провести пальпацию бедренного пульса (в норме симметрично с двух сторон).

17. Объективно исследовать органы пищеварения:

- осмотреть полость рта (язык, слизистая оболочка полости рта);
- осмотреть область живота, провести пальпацию;
- выяснить характер стула, его частоту, цвет, наличие примесей.

18. Объективно исследовать органы мочеполовой системы:

- визуальный осмотр на предмет наличия грыж, признаков половой двойственности;
- выяснить частоту мочеиспускания у ребёнка (в норме не менее 10 раз в сутки).

19. Вымыть руки согласно технике мытья рук после осмотра ребенка.

20. Заполнить оценочно-прогностическую таблицу (далее - ОПТ), определить группу риска. Заполнить скрининговую прогностическую таблицу задержки и отставания нервно-психического развития детей раннего возраста.

21. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка.

22. Составить план наблюдения за ребёнком до 1 месяца:

- группа благоприятного прогноза (до 5 баллов по ОПТ - 1 раз в 10 дней);
- группа внимания (6-17 баллов по ОПТ) – 1 раз в 7 дней;
- группа высокого риска (18 и более баллов по ОПТ) – 1 раз в 3 дня.

23. Определить тактику ведения ребенка, по показаниям - необходимые методы обследования для постановки окончательного диагноза в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, методическими рекомендациями.

24. Дать пояснения маме по результатам проведенного осмотра.

25. Осмотреть молочные железы мамы, оценить лактацию.

26. Ответить на вопросы мамы, проконтролировать усвоение навыков прикладывания ребенка к груди, ухода за новорожденным, похвалить маму.

27. Проводить последующие наблюдения в соответствии с планом наблюдения.

28. Сделать запись осмотра в амбулаторной карте ребёнка по форме № 112/у и заполнить форму №039/у - Ведомость учета посещений в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации и на дому (далее – форма №039/у).

### **Стандарт действий участкового педиатра, ВОП при проведении последующих наблюдений детей до 1 года**

Цель: отсутствие, снижение заболеваемости детей до 1 года, повышение индекса здоровья.

Задача: оценка состояния здоровья ребёнка и определение тактики ведения ребенка до 1 года (стабилизации состояния в зависимости от диагноза).

1. Приветствовать родителей и ребёнка.
2. Собрать жалобы с целью своевременного выявления проблемы у ребёнка.
3. Уточнить тип вскармливания ребенка.
4. Вымыть руки согласно технике мытья рук, при необходимости надеть маску.
5. Осмотреть молочные железы мамы, оценить технику прикладывания ребенка к груди, похвалить маму, указать на ошибки, дать совет.
6. Провести объективный осмотр ребёнка, оценить состояние и самочувствие ребенка, выявить отклонения в психофизическом развитии, оценить слух и зрение соответственно возраста ребенка (в эпикризные сроки).
7. Определить наличие или отсутствие признаков опасности, а после 2-х месяцев общие признаки опасности (далее - ОПО).
8. Вымыть руки согласно технике мытья рук после осмотра ребенка.
9. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка по результатам осмотра. При выявлении отклонений в психофизическом развитии или нарушении зрения, слуха, дать направление к профильному специалисту для обследования и уточнения диагноза, определения тактики дальнейшего наблюдения.
10. По показаниям, внести изменения в план наблюдения, назначить необходимые методы обследования в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения.
11. Определить, по показаниям, вид лечения (амбулаторное или стационарное).
12. При амбулаторном лечении назначить лечение в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, обучить маму особенностям ухода за больным ребенком, правилам приёма лекарственных средств и кормления во время болезни.
13. При тяжёлых состояниях оказать помощь и экстренно госпитализировать в круглосуточный стационар, при этом дать необходимые рекомендации для правильной транспортировки ребенка в круглосуточный стационар (как поить, как кормить, как согреть ребенка).
14. По показаниям, плановую госпитализацию осуществлять после проведения всех необходимых диагностических исследований.
15. Дать рекомендации в целях развития здорового ребенка:
  - объяснить преимущества грудного вскармливания детям до 6 месяцев;
  - рекомендовать своевременное введение прикормов с 6 месяцев;
  - объяснить и показать технику приготовления прикормов, соблюдение режима и объема питания с последующим контролем освоения мамой практических навыков;
  - дать рекомендации по профилактике фоновых заболеваний (рахита, анемии, гипотрофии);
  - дать рекомендации и обучить маму навыкам ухода за ребенком с целью обеспечения его гармоничного развития (ПМР, массаж, гимнастика, закаливание, общение);
  - рекомендовать проведение профилактических прививок согласно Национального календаря прививок.
16. Последующие наблюдения проводить в соответствии с планом наблюдения по группе риска:
 

С 1 месяца до 6 месяцев:

  - группа благоприятного прогноза (до 5 баллов по ОПТ – 1 раз в 1 месяц;
  - группа внимания (6-17 баллов по ОПТ) – 2 раз в 1 месяц;
  - группа высокого риска (18 и более баллов по ОПТ) – 2 раза в 1 месяц, по показаниям чаще;

С 6 месяцев до 1 года:

  - группа благоприятного прогноза (до 5 баллов по ОПТ) – 1 раз в 1 месяц;
  - группа внимания (6-17 баллов по ОПТ) – 1 раз в 1 месяц;
  - группа высокого риска (18 и более баллов по ОПТ) – 2 раз в 1 месяц.
17. При необходимости, дать рекомендации по лечению (обучение родителей правилам приема лекарственных средств) и оздоровлению, дать памятку **КВН**, назначить дату очередного осмотра.

18. При любом обращении ребенка до 1 года активное наблюдение участковым врачом проводить в течении 3 дней ежедневно и далее до выздоровления через 1-2 дня по показаниям, данные осмотра регистрировать в амбулаторной медицинской карте ребенка.

19. Заполнить форму №039/у.

### **Стандарт действий участкового педиатра, ВОП при проведении приема больного ребенка от 1 до 5 лет**

Цель: выздоровление, стабилизация состояния ребенка.

Задача: постановка предварительного диагноза и определение тактики ведения больного ребенка до выздоровления (стабилизации состояния в зависимости от диагноза).

1. Приветствовать родителей и ребёнка.
2. Установить доверительные отношения с родителями и ребёнком.
3. Вымыть руки согласно технике мытья рук, при необходимости надеть маску.
4. Выявить проблемы у ребёнка при первичном визите и последующих осмотрах, общие признаки опасности, пять основных симптомов (кашель или затрудненное дыхание, боль в горле и проблемы с ушами, диарея, лихорадка, нарушение питания), оценить прививочный статус ребёнка, кормление ребёнка и уход в целях развития.
5. Собрать анамнез (как протекала беременность у мамы, как прошли роды, анамнез жизни, анамнез заболевания ребёнка, аллергоанамнез, наследственность, при инфекционных заболеваниях – эпидемиологический анамнез).
6. Провести объективный осмотр ребёнка.
7. Определить признаки опасности, после 2 месяцев общие признаки опасности (ОПО).
8. Оценить психофизическое развитие ребёнка.
9. Оценить состояние, самочувствие, тип телосложения ребёнка.
10. Осмотреть кожные покровы и видимые слизистые оболочки:
  - оценить тургор кожных покровов, реакцию кожной складки (выявление признаков обезвоживания):
  - оценить цвет кожных покровов, ладоней;
  - выявить наличие высыпаний на коже, их характер;
  - определить наличие центрального цианоза;
  - определить наличие отёков (в т.ч. на стопах);
  - осмотреть глаза ребёнка на наличие выделений, их характера, длительности; помутнения роговицы, покраснения конъюнктивы глаз, запавших глаз;
  - осмотреть ушную раковину, слуховой проход, наличие и характер выделений из уха, их длительность;
  - пропальпировать периферические лимфатические узлы, молочные железы.
11. Оценить функции костно-мышечной системы (визуальный осмотр, пальпация костей черепа (в т.ч. болезненное припухание за ухом), определение формы головы, конечностей, состояние большого родничка, объёма движений в суставах, состояние и количество зубов, наличие ригидности затылочных мышц).
12. Объективно исследовать органы дыхания:
  - определить форму грудной клетки, наличие втяжения грудной клетки;
  - осмотреть зев (состояние миндалин, наличие налёта на слизистой оболочке ротовой полости, язв);
  - определить носовое дыхание, наличие выделений из носа, их характер, длительность;
  - определить ЧДД в минуту, при необходимости – повторить подсчёт ЧДД;
  - определить, есть ли у ребёнка стридор или астмоидное дыхание;
  - провести пальпацию, перкуссию, аускультацию лёгких.
13. Объективно исследовать органы кровообращения:
  - провести визуальный осмотр области сердца;
  - провести пальпацию, перкуссию, аускультацию сердца и сосудов, посчитать ЧСС, измерить АД (по показаниям).

14. Объективно исследовать органы пищеварения:

- определить характер питания, аппетит, наличие жажды у ребёнка;
- осмотреть полость рта (зубы, язык, слизистая оболочка полости рта);
- осмотреть область живота;

Курлову), аускультацию живота;

- выяснить характер стула, его кратность, наличие патологических примесей (кровь, слизь).

15. Объективно исследовать органы мочеполовой системы (визуальный осмотр, пальпация, перкуссия области почек).

16. Вымыть руки согласно технике мытья рук после осмотра ребенка.

17. Оценить физическое развитие ребёнка по карте оценки физического развития детей.

18. Провести психофизический скрининг и определить наличие отставания в психофизическом развитии.

19. Установить предварительный диагноз, группу риска, определить классификацию по интегрированному ведению болезней детского возраста (далее – ИВБДВ).

20. Определить необходимые методы обследования для постановки окончательного диагноза в соответствии с протоколами диагностики и лечения.

21. Определить вид лечения - амбулаторное или стационарное.

22. Назначить лечение в соответствии с протоколами диагностики и лечения, при тяжёлых состояниях оказать экстренную помощь в кабинете для оказания неотложной помощи и госпитализировать экстренно с рекомендациями (поить, кормить, согревать ребёнка), по показаниям – плановая госпитализация через портал в стационары города, в дневной стационар поликлиники, организация стационара на дому, консультация узких специалистов.

23. Дать рекомендации по лечению по программе ИВБДВ (обучение родителей правилам приёма лекарственных средств) и оздоровлению, дать **КВН**, назначить дату очередного осмотра.

24. Проводить последующее диспансерное наблюдение в соответствии с диагнозом при взятии ребёнка на диспансерный учет.

25. Заполнить форму №039/у.

Индикаторы эффективности: выздоровление, стабилизация состояния ребёнка.

#### **Стандарт действий участкового педиатра, ВОП при проведении приёма больного ребенка старше 5 лет**

Цель: стабилизация, улучшение, выздоровление ребенка.

Задача: постановка правильного диагноза и определение тактики ведения больного ребенка до выздоровления (стабилизации состояния в зависимости от диагноза), своевременная консультация специалистов по показаниям, взятие на диспансерный учёт, раннее выявление хронических заболеваний.

1. Приветствовать родителей и ребёнка.
2. Установить доверительные отношения с родителями и ребёнком.
3. Вымыть руки согласно технике мытья рук, при необходимости надеть маску.
4. Провести сбор жалоб.
5. Собрать анамнез (анамнез жизни, анамнез заболевания, при инфекционных заболеваниях – эпиданамнез, наследственность, алергоанамнез).
6. Провести оценку общего состояния, определить самочувствие ребёнка.
7. Провести объективный осмотр ребёнка.
8. Оценить психофизический статус.
9. Оценить тип телосложения.
10. Осмотреть кожные покровы и видимые слизистые оболочки:
  - оценить тургор кожных покровов;
  - оценить цвет кожных покровов;
  - выявить наличие высыпаний на коже, их характер;



- определить наличие центрального цианоза;
  - осмотреть глаза ребёнка на наличие выделений, их характера, длительности; покраснения конъюнктивы глаз;
  - осмотреть ушную раковину, слуховой проход, наличие и характер выделений из уха, их длительность;
  - определить наличие отёков (на лице, ногах, поясничной области);
  - пальпировать периферические лимфатические узлы, молочные железы.
11. Оценить функцию костно-мышечной системы (визуальный осмотр, пальпация, определение объёма движений в суставах, характер патологических изменений в суставах, наличие ригидности затылочных мышц).
12. Объективно исследовать органы дыхания:
- определить форму грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания;
  - осмотреть зев;
  - определить ЧДД;
  - провести пальпацию, перкуссию, аускультацию лёгких.
13. Объективно исследовать органы кровообращения:
- провести визуальный осмотр области сердца;
  - измерить АД;
  - провести пальпацию, перкуссию, аускультацию сердца и сосудов, сосчитать ЧСС.
14. Объективно исследовать органы пищеварения:
- осмотреть полость рта (зубы, язык);
  - осмотреть область живота;
  - провести пальпацию, перкуссию (в т.ч. определение размеров селезёнки и печени по Курлову), аускультацию живота;
  - определить характер стула, его кратность, наличие патологических примесей.
15. Объективно исследовать органы мочеполовой системы (визуальный осмотр, пальпация, перкуссия области почек, выяснить характер и кратность диуреза, у девочек – выяснение гинекологического анамнеза, нарушение менструальной функции).
16. Вымыть руки согласно технике мытья рук после осмотра ребенка.
17. Установить предварительный диагноз.
18. Определить необходимые лабораторно - инструментальные методы обследования, консультации узких специалистов для постановки окончательного диагноза в соответствии с протоколами диагностики и лечения.
19. Назначить лечение в соответствии с протоколами диагностики и лечения.
20. Проводить последующее диспансерное наблюдение в соответствии с диагнозом при взятии ребёнка на диспансерный учет.
21. Дать профилактические рекомендации (своевременно проходить профилактический осмотр, получать профилактические прививки, рациональном питании, профилактике ОКИ, ОРИ, закаливании ребёнка), рекомендации по лечению и оздоровлению.
22. Назначить дату повторного осмотра.
23. Сделать запись в амбулаторной карте пациента.
24. Заполнить форму №039/у.

### **Стандарт действий участкового педиатра, ВОП при проведении диспансерного осмотра детей**

Цель: стабилизация, улучшение состояния пациента.

Задача: своевременное оздоровление детей, снижение обострений хронических заболеваний, проведение сезонных профилактических мероприятий.

1. Приветствовать родителей и ребёнка.
2. Установить доверительные отношения с родителями и ребёнком.
3. Вымыть руки согласно технике мытья рук, при необходимости надеть маску.



4. Провести сбор жалоб.
5. Собрать анамнез (анамнез жизни, анамнез заболевания, наследственность, аллергоанамнез).
6. Провести оценку общего состояния, определить самочувствие ребёнка.
7. Провести объективный осмотр ребёнка в соответствии с диагнозом.
8. Вымыть руки согласно технике мытья рук после осмотра ребенка.
9. Оценить психофизический статус.
10. Оценить тип телосложения.
11. Определить необходимые методы обследования и лечения согласно диагнозам в соответствии с протоколами диагностики и лечения.
13. Провести интерпретацию проведенных обследований.
14. Назначить профилактическое лечение согласно протоколам диагностики и лечения.
15. Дать профилактические рекомендации (своевременно проходить профилактический осмотр, получать профилактические прививки, рациональное питание, профилактика ОКИ, ОРВИ, закаливание ребёнка, оздоровление в условиях санатория), рекомендации по лечению и оздоровлению.
16. Назначить дату повторного осмотра.
17. Сделать запись в амбулаторной карте пациента.
18. Своевременно заполнить этапные эпикризы на детей, которым исполнилось 15 лет и составить акт передачи их в подростковый кабинет.
19. Оформить этапный эпикриз и план наблюдения на следующий год на всех диспансерных больных (ежегодно 1 раз в конце текущего года на следующий).
20. Заполнить форму №039/у.

**Стандарт действий участкового педиатра, ВОП  
при проведении профилактических медицинских осмотров  
целевых групп детского населения (скрининговых осмотров)**

Цель: своевременное выявление отклонений в физическом развитии и проведение коррекции ведения ребенка.

Задача: проведение профилактических осмотров для выявления заболеваний на ранних стадиях и предупреждения развития заболеваний.

Профосмотры детей проводить согласно ежемесячным планам, которые составлены на каждом участке ЦСЗ.

1. Приветствовать родителей и ребёнка.
2. Установить доверительные отношения с родителями и ребёнком.
3. Вымыть руки согласно технике мытья рук, при необходимости надеть маску.
4. Провести сбор жалоб.
5. Собрать анамнез за прошедший эпикризный период (перенесенные заболевания, приобретенные навыки, питание, иммунизацию, осмотр специалистов).
6. Провести оценку общего состояния, определить самочувствие ребёнка.
7. Провести объективный осмотр ребёнка.
8. Вымыть руки согласно технике мытья рук после осмотра ребенка.
9. Оценить психофизический статус по возрасту.
10. Оценить тип телосложения.
11. Осмотреть кожные покровы, волосистую часть головы и видимые слизистые оболочки.
12. Пропальпировать периферические лимфатические узлы, молочные железы.
13. Осмотреть и пальпировать область щитовидной железы.
14. Оценить функции опорно-двигательного аппарата (визуальный осмотр, пальпация, определение объёма движений в суставах).
15. Объективно исследовать органы дыхания.
16. Объективно исследовать органы кровообращения.

17. Объективно исследовать органы пищеварения.

18. Объективно исследовать органы мочеполовой системы (визуальный осмотр, пальпация, перкуссия области почек, у девочек – выяснение гинекологического анамнеза, нарушение менструальной функции).

19. Определить методы обследования и лечения согласно диагнозам в соответствии с протоколами диагностики и лечения.

20. Дать заключение о состоянии здоровья, физическом развитии ребенка, определить группу здоровья.

21. Провести интерпретацию анализов и заключение профильных специалистов по профилактическим осмотрам соответственно возрастов.

22. По показаниям, взять на диспансерный учёт, провести оздоровительные мероприятия при выявлении патологии у детей.

23. Дать рекомендации по лечению и оздоровлению.

24. Назначить дату повторного осмотра.

25. Сделать запись в истории развития ребенка (форма №112/у).

26. Заполнить статистическую карту профилактического осмотра (скрининга) ребенка (форма №025-08/у).

### **Стандарт действий участковой педиатрической сестры, участковой медсестры общей практики на приеме**

Цель: снижение уровня заболеваемости среди детей, повышение индекса здоровья детей.

Задача: выполнение сестринских обязанностей при проведении приема врача педиатра и врача общей практики.

1. Прийти на прием за 30 минут до начала приема.

2. Подготовить кабинет доврачебного приема к работе:

- проветрить помещение;
- принести амбулаторные карты, результаты анализов;
- подготовить дезинфекционные растворы;
- обработать дезинфекционным раствором рабочий стол, пеленальный стол, весы, ростомер;
- подготовить шпатели, термометры, тонометр;
- кварцевать кабинет.

3. Подготовить кабинет приема врача педиатра и врача общей практики:

- обработать кушетку дезинфекционным раствором;
- **кварцевать кабинет (постановление Правительства Республики Казахстан от: 17.01.2012 № 87 « Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»).**

- подготовить бланки направлений на диагностические обследования;

- подготовить медицинскую документацию для проведения приема.

4. Приветствовать родителей и ребенка, установить доверительные отношения с родителями и ребёнком.

5. Непосредственно перед осмотром ребенка вымыть руки согласно технике мытья рук, при необходимости надеть маску.

6. Дифференцировать детей по состоянию здоровья.

7. Выявить проблемы у ребёнка - признаки опасности, основные симптомы (местная бактериальная инфекция, диарея, проблемы кормления или низкий вес, желтуха, инфекция глаз), оценить прививочный статус ребёнка, кормление ребёнка и уход в целях гармоничного развития ребенка. При наличии признаков опасности сопроводить немедленно к врачу.

8. Больным детям измерить температуру тела, по показаниям направить к врачу вне очереди.

9. Сверить данные удостоверений личности родителей, свидетельства о рождении ребенка с поквартирной картой.

10. Сверить данные пациента по паспорту участка. При отсутствии прописки по данному адресу объяснить родителям правила прикрепления к поликлинике.
11. Здоровым детям провести антропометрические исследования согласно карте оценки физического развития и дать оценку физического развития.
12. Ознакомить, дать родителям или опекуну заполнить и подписать типовой договор на оказание медицинских услуг для взрослых и детей в 2-х экземплярах, один экземпляр вклеить в амбулаторную карту пациента, второй экземпляр выдать пациенту на руки.
13. Ознакомить, дать родителям или опекуну заполнить и подписать информированное добровольное согласие пациента на выполнение медицинской услуги в 2-х экземплярах, один экземпляр вклеить в амбулаторную карту пациента, второй экземпляр выдать пациенту на руки.
14. Ознакомить, дать родителям заполнить и подписать предупреждение об ответственности за состояние здоровья ребенка.
15. Зарегистрировать пациента в журнал регистрации амбулаторных больных.
16. Выписать ребенку по назначению врача направления на диагностические обследования и консультации специалистов.
17. Объяснить родителям правила и требования по подготовке к проведению диагностических процедур и профилактических прививок.
18. Сделать запись в истории развития ребенка.
19. По показаниям проводить профилактический осмотр профильных специалистов.
20. Дать рекомендации и обучить маму навыкам ухода за ребенком с целью обеспечения его гармоничного развития (ПМР, массаж, гимнастика, закаливание, общение).
21. Заполнить статистическую карту профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка.
22. Заполнить диспансерный журнал при взятии ребенка на диспансерный учет, контрольную карту диспансерного наблюдения по форме №030/у.
23. Объяснить маме, как правильно выполнять назначения врача.
24. Осмотреть молочные железы мамы, оценить лактацию.
25. Обучить маму технике прикладывания к груди, проконтролировать правильность прикладывания ребенка к груди, эффективность сосания.
26. Дать профилактические рекомендации (преимущества и практика грудного вскармливания, обеспечение исключительно грудного вскармливания, техника сцеживания молока, техника правильного прикладывания к груди, требования к помещению).
27. Продемонстрировать и обучить маму проводить манипуляции по уходу за новорожденным.
28. Ответить на вопросы мамы, проконтролировать усвоение навыков прикладывания ребенка к груди, ухода за новорожденным, похвалить маму.
29. Ознакомить родителей с графиком работы участкового педиатра, дать информацию о местонахождении поликлиники, номера телефонов.
30. Проводить последующие наблюдения в соответствии с планом наблюдения.
31. Зарегистрировать ребенка в профильном журнале, заполнить талон прикрепления, внести данные ребенка в РПН.
32. Маму с ребенком и истории развития ребенка (форма №112/у) проводить в кабинет врача.

**Стандарт действий участковой педиатрической сестры,  
участковой медсестры общей практики  
при проведении патронажа детей первого года жизни**

Цель: снижение уровня заболеваемости среди детей, повышение индекса здоровья детей.

Задача: наблюдение детей до 1 года с целью профилактики заболеваний, обучение родителей правильному уходу за ребенком в целях гармоничного развития ребенка, проведение постпрививочного патронажа.

1. Прийти на работу в 9.00 часов, отметить у старшей медсестры и взять врачебные назначения.
2. Сверить объем работы с ежедневным планом по форме № 116/у (Тетрадь учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки)).
3. Сделать записи патронажей в **форму № 112/у** за предыдущий день.
4. При активном посещении ребенка на дому поздороваться, представиться, рассказать цель визита, установить доверительное отношение с родителями.
5. Непосредственно перед осмотром ребенка вымыть руки согласно технике мытья рук, при необходимости надеть маску.
6. Провести объективный осмотр ребёнка.
7. Определить наличие или отсутствие признаков опасности.
8. Оценить состояние и самочувствие ребенка, измерить температуру тела ребёнка.
9. Осмотреть кожные покровы и видимые слизистые оболочки (желтушность, бледность, цианоз):
  - осмотреть, нет ли гнойных выделений из уха;
  - осмотреть конъюнктиву глаз, нет ли выделений из глаз, слезотечение;
  - осмотреть пупочную ранку (пуповину в зажиме), нет ли гнойных выделений;
  - осмотреть место проведения вакцинации при постпрививочном патронаже, оценить местную реакцию.
10. Спросить мать о проблемах вскармливания, ухода, общения с ребенком:
  - проверить правильность прикладывания ребенка к груди, эффективность сосания, выполнение назначений врача;
  - похвалить маму при правильном выполнении рекомендаций;
  - обучить маму проведению новым навыкам развития ребенка, показать очередной комплекс массажа;
  - обучить правильному приготовлению прикормов.
11. Дать направления к узким специалистам и на анализы.
12. Пригласить на очередной прием к врачу.

**Стандарт действий участковой педиатрической сестры  
и участковой медсестры общей практики  
при проведении первого дородового патронажа**

Цель: обеспечение безопасности беременности.

Задача: провести профилактические посещения беременной на дому дополнительно к акушерским наблюдениям с целью консультирования, обучения, поддержки и подготовки будущей матери к рождению здорового ребенка.

Требования: проводить первый дородовый патронаж беременным женщинам патронажной медицинской сестрой сразу после получения информации о взятии беременной женщины на учет.

Стандарт действий:

1. При посещении поздороваться, представиться, рассказать цель визита, установить доверительное отношение с беременной женщиной, уточнить адрес проживания и прописки, контактные телефоны. Сверить данные беременной женщины с формой №116/у.
2. Сверить данные удостоверения личности беременной женщины с персонализированным учетом населения участка. При отсутствии данных женщины в переписи населения необходимо объяснить правила прикрепления к поликлинике для дальнейшего медицинского наблюдения.
3. Познакомиться с будущей семьей ребенка и выявить риски, которые могут повлиять на течение беременности, создать доверительные отношения с целью профилактики бытового насилия (уточнить какая по счету беременность и как протекает беременность, состояние

здоровья, условия жизни, работы, вредные привычки, бытовые условия семьи, наследственная предрасположенность к хроническим заболеваниям).

4. Рекомендовать посетить школу подготовки к родам, по показаниям – психолога.

5. Провести беседу по профилактике инфекций передающихся половым путем, ВИЧ инфекций, вредных привычек (табакокурение, алкоголь, наркотики), которые влияют на развитие плода.

6. Проконтролировать выполнение беременной женщиной назначений и рекомендаций врача.

7. Зарегистрировать данные о проведении первого дородового патронажа на специальном бланке, а также в журнале регистрации проведения первого дородового патронажа у акушера – гинеколога.

8. Информировать участкового врача, акушера-гинеколога о результатах проведения первого дородового патронажа.

### **Стандарт действий участковой педиатрической сестры и участковой медсестры общей практики при проведении второго дородового патронажа**

Цель: обеспечение безопасности беременности и родов, рождение здорового ребенка.

Задача: выработать четкий алгоритм поведения беременной в случае возникновения неотложных акушерских состояний и начала родовой деятельности.

Требования: проводить второй дородовый патронаж беременным женщинам патронажной медицинской сестрой на 30-32 неделе беременности

Стандарт действий:

1. При посещении поздороваться, представиться, рассказать цель визита. Особое внимание уделить беременным женщинам младше 18 и старше 35 лет, а также женщинам, родившим более 4-х детей, женщинам с отягощенным акушерским анамнезом и женщинам из группы высокого риска. Сверить данные беременной женщины с формой № 116/у .

2. Уточнить адрес проживания и прописки, контактные телефоны.

3. Сверить данные удостоверения личности беременной женщины с персонифицированным учетом населения участка. При отсутствии данных женщины в переписи населения необходимо объяснить правила прикрепления к поликлинике для дальнейшего медицинского наблюдения.

4. Оценить состояние беременной женщины, осмотреть молочные железы.

5. Дать рекомендации по подготовке к грудному вскармливанию, подготовке уголка для новорожденного (место, кровать, белье, одежда и другие предметы ухода), по соблюдению оптимального режима дня, отдыха, сна и физической активности.

6. Провести беседу по профилактике инфекций передающихся половым путем, ВИЧ инфекций, вредных привычек (табакокурение, алкоголь, наркотики), которые влияют на развитие плода.

7. Выявить опасные признаки течения беременности с целью принятия экстренных мер, а также обучить членов семьи распознавать угрожающие и тревожные признаки и своевременно обращаться за медицинской помощью (кровотечение из половых путей, судороги, сильная боль в животе, не прекращающаяся рвота, редкое или отсутствие шевеления плода, высокая температура и излитие околоплодных вод, выраженные отеки на конечностях), При необходимости направить к участковому врачу, акушеру-гинекологу.

8. Рекомендовать посетить школу подготовки к родам, по показаниям - психолога

9. Проконтролировать выполнение беременной женщиной назначений и рекомендаций врача.

10. Зарегистрировать данные о проведении второго дородового патронажа на специальном бланке, а также в журнале регистрации проведения второго дородового патронажа у акушера-гинеколога

11. Информировать участкового врача, акушера-гинеколога о результатах проведения второго дородового патронажа.

### **Стандарт работы школ здоровья**

Настоящий алгоритм разработан в соответствии с требованиями нормативно-правовых документов Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, местных исполнительных органов и регламентирует порядок действий врачей школ здоровья.

Ответственность по работе врачей школ здоровья возлагается на заведующую отделением профилактики и социально-психологической помощи, заместителей главного врача по лечебной работе и по аудиту.

### **Стандарт действий врача школы артериальной гипертензии и бронхиальной астмы при проведении профилактических занятий**

Цель: снижение уровня инвалидизации пациентов, снижение уровня смертности, улучшение качества жизни пациентов.

Задача: профилактика обострений, обучение навыкам оказания себе первой помощи.

Оснащение:

1. Видеоматериалы.
2. Наглядное пособие.
3. Раздаточный материал.
4. Телевизор с DVD-проигрывателем.

Стандарт действий:

1. До начала занятий:
  - за 2 недели до занятий повесить объявление о времени и дате проведения занятий;
  - за 1 час до занятий установить наглядные пособия по тематике.
2. Проведение занятия:
  - приветствовать пациента;
  - зарегистрировать пациента;
  - рассадить пациентов;
  - ознакомить с темой занятий;
  - раздать наглядные пособия (брошюры, книги и т.д.);
  - провести лекции в игровой форме.
3. Организовать дискуссию между лектором и слушателями по теме лекции (вопросы от слушателей).
4. Опрос слушателей по теме лекции.
5. Запланировать тему следующего занятия по желанию пациентов.
6. Составить протокол занятия.

### **Стандарт действий врача школы сахарного диабета при проведении профилактических занятий**

Цель: повысить уровень качества жизни пациентов.

Задача: профилактика заболеваний, умение оказать себе первую помощь.

Оснащение:

1. Видеоматериалы.
2. Наглядное пособие.
3. Раздаточный материал.
4. Телевизор с DVD-проигрывателем.

Алгоритм действий:

1. До начала занятий:
  - за 2 недели до занятий повесить объявление о времени и дате проведения занятий

- за 1 час до занятий установить наглядные пособия по тематике

2. Проведение занятия:

- приветствовать пациента;
- зарегистрировать пациента;
- рассадить пациентов;
- ознакомить с темой занятий;
- осветить тему занятия с показом слайдов по теме разбора;
- обучить подсчету калорий при составлении меню на день;
- обучить методике определения уровня сахара в крови с помощью глюкометра;
- обучить профилактическим мерам предупреждения гипер-гипогликемических состояний в повседневной жизни;
- разобрать случаи нарушения диеты, режимных моментов;
- раздать наглядные пособия (брошюры, книги и т.д.);
- провести лекции в игровой форме.

3. Организовать дискуссию между лектором и слушателями по теме лекции (вопросы от слушателей).

4. Опрос слушателей по теме лекции.

5. Запланировать тему следующего занятия по желанию пациентов.

6. Составить протокол занятия.

### **Алгоритм действий акушерки школы подготовки к родам при проведении профилактических занятий**

Цель: повышение уровня знаний по вопросам беременности и поведения в родах, партнерских родов.

Задача: обучение навыкам поведения в родах.

Оснащение:

1. Видеоматериалы.
2. Наглядное пособие.
3. Раздаточный материал.
4. Телевизор с DVD-проигрывателем.
5. Пеленальный столик.
6. Мячи.

Алгоритм действий:

1. До начала занятий: ознакомить беременную женщину с графиком занятий школы

- за 2 недели до занятий повесить объявление о времени и дате проведения занятий;
- за 1 час до занятий установить наглядные пособия по тематике.

2. Проведение занятия:

- приветствовать пациента;
- собрать жалобы, определить самочувствие;
- выявить уровень знаний беременной женщины о беременности, родах, методах контрацепции, партнерстве в родах, грудном вскармливании;
- провести групповой обучающий семинар (согласно графика занятий);
- просмотр видеоматериала;
- ответить на вопросы посетителей школы;
- контроль знаний, анкетирование;
- дать профилактические рекомендации.

3. Организовать совместную работу с врачами и медицинскими сестрами, социальными работниками, в рамках преемственности, о возможностях Школы в работе с беременными женщинами, в т.ч. с их партнерами, по поводу необходимости своевременного обращения к врачу по беременности для наблюдения.

Настоящий алгоритм определяет порядок действий психолога и применяется в профилактических, психоконсультативных, психодиагностических и психокоррекционных лечебных процессах, направленных на восстановление здоровья пациента.

Ответственность по работе психолога возлагается на заведующего отделением, заместителей директора.

### Описание алгоритма

Цель: способствовать изменению мыслей, действий, чувств у клиента-пациента в повседневной жизни.

Оснащение:

1. Стол.
2. Диван.
3. Стулья, кресло.
4. Компьютерная техника, телевизор, музыкальный центр.
5. Стеллаж, шкаф.
6. Психодиагностический инструментарий.

### Алгоритм действий психолога при проведении психологического консультирования

Цель: изменение поведения и развитие личности.

Алгоритм:

1. Прийти на работу за 15 минут до начала приема.
2. Одеть спецодежду.
3. Подготовить рабочее место к работе.
4. Проветрить кабинет.
5. Приветствовать пациента.
6. Зарегистрировать пациента.
7. Выслушать пациента, установить доверительный неформальный контакт с пациентом.
8. Ознакомить, дать пациенту заполнить и подписать информированное добровольное согласие на выполнение медицинской услуги в 2-х экземплярах: один экземпляр вклеить в амбулаторную карту пациента, второй экземпляр выдать на руки пациенту.
9. Провести анализ содержания жалобы пациента (структурирование, достижения взаимопонимания).
10. Дать возможность пациенту для разговора о себе и событиях его жизни.
11. Провести психологическое консультирование.
12. Провести анализ психологической ситуации:
  - определить тему, обстоятельства ситуации;
  - выявить участников проблемной ситуации;
  - прогнозировать возможное развитие ситуации; повторение;
13. Провести анализ психологических проблем:
  - выдвинуть первичные психологические гипотезы;
  - идентифицировать психологические проблемы;
  - выдвинуть психологические гипотезы;
  - собрать дополнительные данные анамнеза;
  - сформулировать психологический диагноз и заключение.
14. Сформулировать терапевтическую задачу (выработать альтернативные решения).
15. Решить терапевтическую задачу:
  - выработать тактику коррекционных действий;
  - выбрать способы и средства психологической помощи.



16. Ответить на вопросы пациента и предложить ему проведение психологической коррекции.
17. Сделать запись в амбулаторной карте пациента.
18. Пригласить на повторный прием для проведения психологической коррекции.
19. Вежливо попрощаться с пациентом и пригласить следующего
20. Заполнить форму №025-9/е.

### **Алгоритм действий при проведении психологической коррекции**

Цель: создание позитивного устойчивого психологического состояния.

Алгоритм действий:

1. Прийти на работу за 15 минут до начала приема.
2. Одеть спецодежду.
3. Подготовить рабочее место к работе.
4. Проветрить кабинет.
5. Приветствовать пациента.
6. Зарегистрировать пациента.
7. Выслушать пациента, установить доверительный неформальный контакт с пациентом.
8. Подобрать методы и техники психокоррекционной работы на основе данных психодиагностики.
9. Провести психокоррекцию, используя выбранные методики или техники, сделать анализ и выработать обратную связь.
10. Провести суммарный анализ результатов психокоррекционной работы с помощью метода продольных срезов.
11. Сделать запись в амбулаторной карте пациента.
12. Ответить на вопросы пациента.
13. По показаниям пригласить на повторный прием для проведения повторной психологической коррекции.
14. Рекомендовать посещение Школ здоровья, вести здоровый образ жизни, пройти профилактический осмотр.
15. Вежливо попрощаться с пациентом и пригласить следующего.
16. Заполнить форму №025-9/е.

### **Алгоритм действий медицинского психолога при проведении анкетирования**

Цель: изучение потребностей и удовлетворенности респондентов.

Задача: изучение мнения респондентов анкетирования по интересующему запросу, выявление проблем и разработка корректирующих мероприятий по оптимизации и улучшению работы поликлиники.

Требования: Продолжительность заполнения анкеты не должна превышать 30 минут, учитывая утомляемость респондента, его личные планы, сложившиеся независимо от предполагаемого опроса.

Алгоритм действий:

1. Приветствовать пациента.
2. Провести с пациентом вводную беседу о теме, целях, значимости опроса, для формирования у респондентов мотивации на участие в опросе (основой для вступительной беседы анкетера является вводная часть в анкете, которую респондентам предстоит заполнить).
3. Рассказать о правилах заполнения анкеты.
4. Предупредить о важности строго индивидуальных ответов на вопросы и недопустимости взаимных советов и обсуждений.

5. В случае затруднений в процессе заполнения анкеты консультировать респондентов индивидуально.

6. Учесть все случаи затруднений, потребовавшие индивидуальных консультаций, чтобы в инструктаж для следующих групп опрашиваемых включить необходимые разъяснения.

7. По результатам анкетирования провести анализ состояния организации, процесса оказания медицинской помощи.

8. Заключение и рекомендации по улучшению довести до сведения заведующих подразделений.

9. Предоставить отчет о результатах анкетирования с рекомендациями в письменной форме директору поликлиники или заместителю директора по лечебной части.

### **Алгоритм действий психолога при проведении приема беременной женщины.**

Цель: ослабление психоэмоционального напряжения, снижение уровня тревоги, повышение доверия к себе, поддержка достигнутых позитивных изменений.

Задача: выявление психологического неблагополучия, определение тактики ведения беременной женщины

Оснащение:

1. Компьютер.
2. Стол и стулья.
3. Телевизор.
4. DVD-проигрыватель.
5. Ковер.
6. Фитбол.
7. Учебные видео пособия, наглядные пособия, буклеты.

### **Алгоритм действий психолога при проведении первичного приема беременной женщины**

1. Прийти на работу за 15 минут до начала приема.
2. Одеть спецодежду.
3. Подготовить рабочее место к работе.
4. Проветрить кабинет.
5. Приветствовать беременную женщину.
6. Зарегистрировать беременную женщину.
7. Установить доверительный неформальный контакт с женщиной.
8. Собрать жалобы, определить самочувствие.
9. Собрать анамнез:
  - анамнез жизни;
  - оценить семейную ситуацию;
  - оценить особенности планирования данной беременности, особенности вынашивания предыдущей беременности.
  - выяснить отношение к партнерским родам
10. Ознакомиться с медицинской документацией пациентки.
11. Провести психодиагностическое исследование пациентки:
  - оценка актуального состояния;
  - оценка супружеской диспозиции, желательности/значимости настоящей беременности.
12. Обработать полученные данные.
13. Написать психологическое заключение в амбулаторной карте беременной.
14. Ознакомить пациента с деятельностью школы подготовки к родам:
  - выяснить мотивацию к обучению;
  - составить индивидуальный график посещений.

15. Ознакомить пациентку с результатами тестирования и выработать дальнейшую тактику (необходимость психокоррекции).

16. Дать психопрофилактические рекомендации и психогигиенические рекомендации (соблюдение здорового образа жизни, поддержание положительного психологического настроя, ограничение стрессовых и конфликтных ситуаций).

17. По показаниям пригласить на повторный прием.

18. Попрощаться с женщиной в вежливой форме.

19. Заполнить форму №025-9/е.

### **Алгоритм действий психолога при проведении повторного приема беременной женщины**

1. Приветствовать беременную женщину.

2. Установить доверительный неформальный контакт с пациентом.

3. Выяснить причину обращения и интересующие вопросы.

4. Определить самочувствие, внутреннюю картину душевного состояния пациента, психологический статус.

5. Провести психологическое консультирование по запросу пациента.

6. Провести психокоррекцию неблагоприятных эмоциональных состояний, неэффективных паттернов поведения, повысить психологическую компетенцию.

7. Провести беседу:

- по адаптационным видам помощи (адаптация к новому психологическому статусу);

- о преимуществах грудного вскармливания;

- о послеродовой контрацепции;

- о планировании семьи.

8. Провести социотерапевтическую работу с семьей, близким окружением пациента.

9. Провести совместно с пациентом оценку эффективности проведенного психоконсультирования, психокоррекции.

10. Провести оценку удовлетворенности обучением в школе подготовки к родам.

11. Провести обучающие тренинги супружеских пар по подготовке к участию в партнерских родах.

12. Рекомендовать посещение занятий в Школе подготовки к родам, в Школе планирования семьи, осуществлять контроль знаний обучающихся.

13. Рекомендовать пациентам, по показаниям, посещение занятий в Школах здоровья, Молодежного центра «ДОС», Кабинета здорового ребенка.

14. Пригласить при необходимости на следующую консультацию.

15. Сделать запись в журнале посещений, обменной карте, амбулаторной карте беременной.

16. Вежливо попрощаться.

17. Заполнить форму №025-9/е.

### **Алгоритм работы врача здорового образа жизни**

Цель: организация и координация мероприятий по медицинской профилактике и здоровому образу жизни, реализация скрининг-программ раннего выявления заболеваний, изменение поведения и развитие личности.

Задача: информирование населения о формировании здорового образа жизни, профилактике заболеваний.

Оснащение:

1. Рабочий стол.

2. Кушетка.

3. Стулья.

4. Шкаф.

5. Видеоматериалы.
6. компьютер, принтер.
7. Кресло.
8. Экран настенный.
9. Видеокамера.
10. Фотоаппарат.

Описание алгоритма:

1. Подготовить методическое письмо, методические рекомендации о профилактических мероприятиях.
2. Разработать текстовые программы для опроса (методология или технология опроса, анкетирование).
3. Разработать программы по профилактическим направлениям, гигиеническому обучению населения.
4. Разработать опросные карты, анкеты.
5. Провести анкетирование, мониторинг, дать оценку проведенной работы.
6. Составить текст лекций.
7. Рецензировать лекционные материалы.
8. Прочитать лекции в медицинских организациях.
9. Прочитать лекции на объектах.
10. Составить тексты бесед.
11. Составить рецензии на беседу.
12. Провести беседы в медицинских организациях.
13. Провести беседы на объектах.
14. Организовать и провести семинары.
15. Провести круглые столы, диспуты, дебаты.
16. Подготовить статьи для прессы.
17. Подготовить тексты выступления на ТВ, радио.
18. Выступить на ТВ, радио.
19. Организовать выставки.
20. Организовать проведение акций (подготовка приказов, планов мероприятий, проведение рабочих совещаний, подготовка методических и наглядных материалов).
21. Организовать месячники, декадни по плану.
22. Разработать сценарии праздников здоровья.
23. Разработать памятки, листовки, лозунги.
24. Выпустить санбюллетени.
25. Оформить санитарные уголки.
26. Подготовить и сдать отчеты по работе ЗОЖ в областное управление ЗОЖ.

#### **Алгоритм работы социального работника**

Настоящий алгоритм определяет порядок действий социального работника.

Специальные социальные услуги – комплекс услуг, обеспечивающих лицу (семье), находящемуся в трудной жизненной ситуации, условия для преодоления возникших социальных проблем и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества;

социальный работник – работник, оказывающий специальные социальные услуги и (или) осуществляющий оценку и определение потребности в специальных социальных услугах, имеющий необходимую квалификацию, соответствующую установленным требованиям;

социальный работник медицинской ориентации - работник, владеющий начальными умениями и навыками медицинского ухода, специальными знаниями в области социальной работы и социальных технологий, а также в сферах правовых, психологических и нравственных особенностей жизнедеятельности человека; обеспечивающий социальную

защиту и реабилитацию различных групп населения, помогающий пациентам выйти из трудной жизненной ситуации, оптимально сохранив социальные функции;

медико-социальная помощь – это совокупность медицинских, социально-психологических и профилактических услуг для человека, семьи и сообщества, направленная на восстановление, сохранение, укрепление здоровья населения через удовлетворение его потребностей и нужд для обеспечения социального благополучия и улучшения качества жизни, оказываемых социальным работником;

социальная работа – это деятельность, которая способствует социальным изменениям в обществе, решению проблем в человеческих взаимоотношениях и укреплению свободы человека и его права на достойную жизнь. Она основывается на теориях человеческого поведения и социальных систем и включается в процесс на этапе, когда человек взаимодействует с окружающей средой. Фундаментальные принципы социальной работы – права человека и социальная справедливость – (определение Международной федерации социальных работников (МФСР));

Ответственность по работе социального работника возлагается на заведующего отделением, заместителей директора.

Цель: создание условий для преодоления трудной жизненной ситуации в случае ее возникновения, содействие в медицинской и психологической реабилитации пациента, содействие улучшению безопасности пациента в период получения медицинской помощи и соблюдению его прав.

Оснащение:

1. Стол.
2. Диван.
3. стулья, кресло.
4. Компьютер.
5. Принтер.
6. Телефонный аппарат.
7. Видеоматериалы.
8. Наглядное пособие.
9. Раздаточный материал.
10. Телевизор с DVD-проигрывателем.
11. Стеллаж, шкаф.
12. Профессиональная литература.

### **Алгоритм деятельности социального работника (с высшим образованием).**

#### **Функциональные обязанности на уровне АПО.**

1. Проведение комплексной оценки проблем, нужд пациента, изучение степени факторов риска и защиты, планирование социальных программ (социальная диагностика, социальное вмешательство, социальный диагноз, методы социальной терапии и социальный патронаж), администрирование социальных услуг, необходимых для стабилизации состояния и выздоровления пациента;

2. Координация работы по формированию следующих целевых групп, нуждающихся в медико-социальной помощи:

- неблагополучные семьи (конфликтные, кризисные, проблемные);
- малообеспеченные и бедные семьи, безработные;
- многодетные и неполные семьи с низким уровнем прожиточного минимума (за чертой бедности);

- пожилые люди старше 70 лет и одинокие пожилые старше 60 лет, в том числе лица, неспособные к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом и вследствие перенесенной болезни;

- пациенты с психическими расстройствами, онкологическими заболеваниями, ВИЧ-инфицированные;

- пациенты с хроническими заболеваниями, часто обращающиеся (свыше 3-х раз в месяц) за медицинской помощью к врачу ПМСП и за скорой неотложной помощью;

- юные матери, матери-одиночки, многодетные, девочки-подростки, живущие половой жизнью, женщины репродуктивного возраста, страдающие экстрагенитальными заболеваниями, в том числе с абсолютными противопоказаниями к вынашиванию беременности;

- лица с девиантным поведением среди детей и подростков, а также после суицидальных попыток;

- лица, подвергающиеся бытовому насилию (дети и подростки, женщины, мужчины);

- лица с ограниченными возможностями, в том числе дети, подростки, инвалиды;

- маргинальные группы (лица, страдающие наркозависимостью, алкоголизмом, бездомные, освобожденные из мест лишения свободы и т.д.);

неблагополучные;

3. Активное взаимодействие с врачами, медицинскими сестрами (специалистами ПМСП), психологами АПО для выявления пациентов, нуждающихся в медико-социальной помощи;

4. Организация проведения совместно с медицинскими работниками санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни, планированию семьи (необходимости и методах контрацепции, профилактики нежелательной беременности у девочек-подростков, живущих половой жизнью, женщин репродуктивного возраста с экстрагенитальной патологией, в том числе с абсолютными противопоказаниями к вынашиванию беременности);

5. Организация проведения работы по информированию населения о факторах риска, профилактике и последствиях социально значимых заболеваний (артериальная гипертония, сахарный диабет, туберкулез, злокачественные новообразования, ВИЧ/СПИД, и другие);

6. Информирование и активное участие в организации проведения скрининговых осмотров по раннему выявлению социально значимых заболеваний (участие в приглашении, в информировании о результатах осмотра);

7. Информирование медицинских и немедицинских специалистов, пациентов и членов их семей об основных нормативных документах, регулирующих права человека; представление интересов пациента, групп больных в различных инстанциях;

8. Согласование вопросов социальной защиты пациентов и членов их семей с руководителями и специалистами служб социальной защиты, органов юстиции, внутренних дел, опеки и образования; владение контактами и достоверной информацией о работе государственных, в том числе медико-социальных экспертных комиссий, медицинских организаций, центров социальной помощи, а также общественных и международных организаций по вопросам социально-психологической и правовой помощи;

9. Решение вопросов социальной поддержки пациента, в т.ч. содействие в трудоустройстве, в устройстве несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, в направлении на усыновление, попечение, а также в направлении на медико-социальную экспертизу, в дом престарелых и инвалидов, школы-интернаты, центры адаптации и реабилитации, специальные коррекционные организации;

10. Участие в решении вопросов пребывания детей с ограниченными возможностями в специализированных детских садах, школах, школах-интернатах, санаториях, летних лагерях, оптимального обучения, в том числе профессионального, организации библиотечного обслуживания, медико-педагогической коррекции, обучении родителей методам и приемам коррекционной работы с детьми-инвалидами, вовлечение их в общественные объединения родителей детей с аналогичными проблемами;

11. Обучение лица (семьи), находящегося в трудной жизненной ситуации, основам медико-психологических и социально-правовых знаний для формирования навыков самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях;

12. Содействие в создании инициативных клубов, групп поддержки самопомощи и взаимопомощи, выявление лидеров из сообщества;

13. Подготовка и обучение волонтеров оказанию медико-социально-психологической помощи тяжелобольным, одиноким престарелым, лицам с ограниченными возможностями, организация их обучения навыкам поддержки и оказания социально-психологических услуг;

14. Ведение необходимой документации по социальной работе (план работы социального работника, статистическая карта пациента, журнал регистрации индивидуальных консультаций, журнал регистрации посещений на дому, журнал регистрации групповых занятий с населением, социальный паспорт семьи с планом развития семьи, отчеты о проделанной работе).

**Алгоритм деятельности социального работника (со средним образованием), осуществляющего свою деятельность под руководством социального работника с высшим образованием (при наличии) и заведующего отделением профилактики и социально-психологической помощи, дополнительно к вышеперечисленным функциональным обязанностям социального работника с высшим образованием включают:**

15. проведение общей диагностики социальной ситуации пациента на приеме, на дому (социальная диагностика, социальное вмешательство, социальный диагноз, методы социальной терапии и социальный патронаж) и определение пакета социальных услуг, согласованного со специалистом по социальной работе в сфере здравоохранения и медицинскими работниками;

16. проведение социальных патронажей к лицам из целевых групп населения для оказания им социальных услуг, а также с целью выявления факторов риска, способствующих развитию и обострению заболеваний, управляемых на уровне ПМСП, с последующей передачей этих сведений медицинским работникам для своевременной организации и проведения лечения в условиях дневного стационара, стационара на дому;

17. прохождение специальной подготовки по курсу доврачебной помощи с навыками парентеральных вмешательств (инъекции), измерение артериального давления, температуры, гигиенического массажа, смены повязок, манипуляции по профилактике пролежней и другое;

18. планирование ухода после выписки из стационара или хосписа; обучение пациентов, членов их семьи навыкам ухода, доврачебным манипуляциям; оказание помощи в решении личных проблем, связанных с болезнью, критическими периодами в его жизни;

19. участие в решении вопросов социальной поддержки пациента, опеки и попечительства (помощь в оформлении запросов, доверенностей, оформлении направления на медико-социальную экспертизу, в дом престарелых и инвалидов, школы-интернаты, центры адаптации и реабилитации, специальные коррекционные организации);

18. содействие при необходимости в получении средств передвижения, различных видов протезирования и других технических средств реабилитации;

19. информирование непосредственного руководителя о проделанной работе, возникающих проблемах, принятие совместных решений;

20. ведение документации по социальной работе.

Промежуточные индикаторы оценки деятельности социального работника:

1) количество посещений к социальному работнику, в т.ч. активных и патронажных;

2) количество консультаций социального работника с другими структурами, организациями и ведомствами;

3) количество оказанных социальных услуг, в том числе по видам;

4) соотношение количества социальных услуг к числу посещений к медицинским работникам в амбулаторно-поликлинических организациях, к числу пролеченных больных в стационарных организациях;

- 5) количество лиц, охваченных социальным патронажем;
- 6) количество организованных клубов, школ, инициативных групп, волонтерских движений для целевых групп населения;
- 7) количество участников, лидеров и волонтеров в инициативных группах;
- 8) количество семей с критериями неблагополучия и лиц/семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- 9) число лиц, подвергшихся бытовому насилию и жестокому обращению
- 10) число суицидальных попыток и завершенных суицидов среди подростков и молодежи.

**Индикаторы результата деятельности социального работника:**

- 1) снижение количества обращений в организации ПМСП лиц пожилого возраста;
- 2) снижение количества обращений пациентов старше 70 лет с хроническими формами заболеваний на станцию скорой и неотложной медицинской помощи в часы работы организаций ПМСП;
- 3) снижение уровня госпитализации пациентов старше 70 лет с хроническими формами заболеваний в круглосуточные стационары;
- 4) число первичных и повторных обращений к социальному работнику;
- 5) снижение уровня институционализации (помещение ребенка в возрасте от 0 до 3-х лет в медико-социальные учреждения – дома-интернаты, школы интернатного типа и др., дома ребенка).



### Список сокращений

АРМ – автоматизированное рабочее место  
МП – медицинский паспорт  
КП - компьютерная программа  
ККиЭМУ – контроль качества и экспертизы медицинских услуг  
ЦСЗ - Центр семейного здоровья  
ИБ – Инфекционная больница  
ПК - Подростковый кабинет  
МР - медицинский регистратор  
СМК – система менеджмента качества  
СП - стандарт поликлиники  
ЗОЖ - здоровый образ жизни  
ВОП - врач общей практики  
ЦСЗ - центр семейного здоровья  
ЧДД - число дыхательных движений  
ЧСС - число сердечных сокращений  
АД - артериальное давление  
ЖФВ - женщины фертильного возраста  
ФГ - флюорография  
ОАК - общий анализ крови  
ОАМ - общий анализ мочи  
ЭГП - экстрагенитальная патология  
СНД - стационар на дому

РПН - регистр прикрепленного населения  
ИВБДВ - интегрированное ведение болезней детского возраста  
РСП - руководитель структурного подразделения  
КВН - когда вернуться немедленно  
ОПО - общие признаки опасности  
КЗР - кабинет здорового ребенка  
ПМР - психомоторное развитие  
ОРС - оральная регидратационная соль  
ОКИ - острая кишечная инфекция  
ОРИ - острая респираторная инфекция  
ОПТ - оценочно-прогностическая таблица  
НТД - нормативно-техническая документация  
ПФР - поведенческие факторы риска