

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования

**Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М.Сеченова**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Москва - 2012

Учебное - методическое пособие подготовлено на кафедре общественного здоровья и здравоохранения медико-профилактического факультета.

Авторы:

доцент, к.м.н. Н.А. Касимовская,
доцент, к.м.н. М.С. Микерова.

Под редакцией заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Заслуженного деятеля науки РФ, член-корр. РАМН, профессора В.З. Кучеренко.

Специализированная медицинская помощь/ для студентов, обучающихся по специальностям 060101 «Лечебное дело», 060103 «Педиатрия», 060105 «Медико-профилактическое дело», 060201 «Стоматология»: М.-2012- 70 с.

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	5
Введение	6
Виды и этапы организации медицинской помощи	21
Организация специализированной медицинской помощи	24
Современные тенденции развития специализированной помощи	31
Организация медицинской помощи больным с сердечно – сосудистыми заболеваниями	34
Организация медицинской помощи онкологическим больным	36
Организация медицинской помощи психиатрическим больным	42
Организация медицинской помощи наркологическим больным	45
Организация медицинской помощи больным туберкулезом	47
Порядок направления граждан РФ для оказания специализированной помощи	50

Высокотехнологичная медицинская помощь	56
Контрольные вопросы	61
Примеры тестовых заданий	62
Приложение 1. Талон на оказание специализированной медицинской помощи	64
Приложение 2 . Талон на направление ВМП	66



Список сокращений

МО – медицинские организации

ЦРБ – центральная районная больница

РФ – Российская Федерация

МСЧ - медико-санитарная часть

НИИ – научно-исследовательский институт

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь

Введение

Важнейшей задачей современного государства является сохранение и укрепление здоровья населения. Решение этой задачи невозможно без эффективной деятельности всей системы отечественного здравоохранения, ориентированной на повышение доступности и качества медицинской помощи населению. Оказание специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи одно из актуальных направлений развития отрасли, повышения качества медицинской помощи и сохранения здоровья населения Российской Федерации. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных

методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Процесс изучения раздела «Организация охраны здоровья населения» по теме «Первичная медико-социальная помощь» направлен на формирование у обучающихся следующих профессиональных компетенций:

- способности и готовности анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности
- способности и готовности использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать

показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам.

В результате изучения темы студент должен

знать:

- основные принципы управления и организации медицинской помощи населению;
- основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных;

уметь:

- участвовать в организации и оказании лечебно - профилактической и санитарно - противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;

владеть:

- оценками состояния общественного здоровья;



Виды и этапы организации медицинской помощи

Охрана здоровья граждан (далее - охрана здоровья)- система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

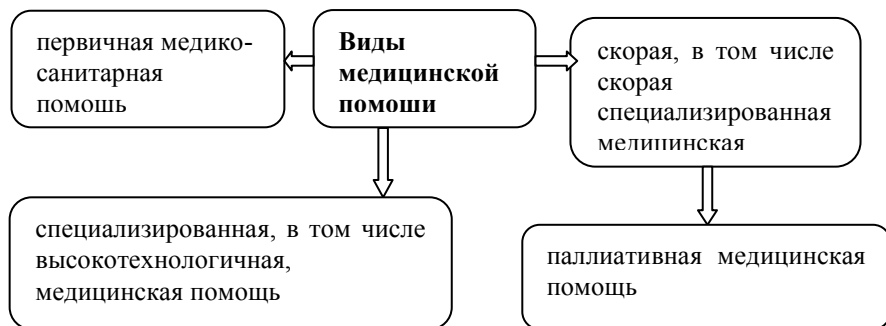


Схема 1.Виды медицинской помощи

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).



Формами оказания медицинской помощи являются: **экстренная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; **неотложная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; **плановая** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Государственную систему здравоохранения составляют:

1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы, Российская академия медицинских наук;

2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных в пункте 1 настоящей части);

3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Муниципальную систему здравоохранения составляют:

1) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;



2)подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи. Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам оказания такой помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Терапевтическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется:

- в муниципальном районе - в амбулатории, центре общей врачебной (семейной) практики, участковой больнице, поликлинике, районной больнице, центральной районной больнице, доме сестринского ухода, хосписе;

- в городском округе - в городской поликлинике, центре, медсанчасти, городской больнице, доме сестринского ухода, хосписе.

Педиатрическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется:

- в муниципальном районе - в амбулатории, центре общей врачебной (семейной) практики, участковой больнице, поликлинике, районной больнице, центральной районной больнице, доме ребенка;
- в городском округе - в городской поликлинике, центре, медсанчасти, городской больнице, доме ребенка.

Общая врачебная практика в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется:

- в муниципальном районе - в амбулатории, центре общей врачебной (семейной) практики, участковой больнице, поликлинике, районной больнице, центральной районной больнице;
- в городском округе - в городской поликлинике, центре, медсанчасти, городской больнице.



Хирургическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется:

- в муниципальном районе - в амбулатории, участковой больнице, поликлинике, районной больнице, центральной районной больнице;
- в городском округе - в городской поликлинике, центре, медсанчасти, городской больнице, больнице скорой медицинской помощи.

Помощь при инфекционных заболеваниях в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется:

- в муниципальном районе - в поликлинике, районной больнице, центральной районной больнице;
- в городском округе - в городской поликлинике, центре, медсанчасти, городской больнице

Стоматологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется:

- в муниципальном районе - в амбулатории, участковой больнице, поликлинике, районной больнице, центральной районной больнице;

- в городском округе - в городской поликлинике ,
центре, медсанчасти, городской больнице

Аллергологическая и иммунологическая медицинская помощь, может быть организована в городском округе (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница).

Анестезиологическая и реаниматологическая медицинская помощь может быть организована *в муниципальном районе* (поликлиника , районная больница, центральная районная больница, женская консультация, родильный дом), *в городском округе* (поликлиника , центр, медсанчасть, городская больница, больница скорой медицинской помощи, женская консультация, родильный дом, перинатальный центр).

Восстановительная медицина как вид медицинской помощи может быть организована *в городском округе* (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница). **Гастроэнтерологическая медицинская помощь** может быть организована в городском округе (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница). **Гериатрическая медицинская помощь** может быть организована *в муниципальном районе* (дом



сестринского ухода), *в городском округе* (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница, дом сестринского ухода).

Кардиологическая медицинская помощь может быть организована *в муниципальном районе* (поликлиника, центральная районная больница), *в городском округе* (центр, медсанчасть, городская больница, больница скорой медицинской помощи). **Кардиологическая медицинская помощь для детей** может быть организована *в муниципальном районе* (поликлиника, центральная районная больница), *в городском округе* (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница, больница скорой медицинской помощи).

Лечебная физкультура и спорт как вид медицинской помощи могут быть организованы *в муниципальном районе* (поликлиника, районная больница, центральная районная больница), *в городском округе* (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница).

Неврологическая медицинская помощь может быть организована *в муниципальном районе* (поликлиника, районная больница, центральная районная больница), *в городском округе* (городская поликлиника, центр,

медсанчасть, городская больница, больница скорой медицинской помощи). **Нейрохирургическая медицинская помощь** может быть организована в городском округе (больница скорой медицинской помощи). **Нефрологическая медицинская помощь** может быть организована *в муниципальном районе* (центральная районная больница), *в городском округе* (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница, больница скорой медицинской помощи).

Отоларингологическая медицинская помощь может быть организована *в муниципальном районе* (поликлиника, районная больница, центральная районная больница), *в городском округе* (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница, больница скорой медицинской помощи). **Офтальмологическая медицинская помощь** может быть организована *в муниципальном районе* (поликлиника, районная больница, центральная районная больница), **в городском округе** (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница, больница скорой медицинской помощи). **Профпатологическая медицинская помощь** может быть организована в городском округе (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница).



Психотерапевтическая медицинская помощь может быть организована в городском округе (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница).

Пульмонологическая медицинская помощь может быть организована в городском округе (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница).

Ревматологическая медицинская помощь может быть организована *в муниципальном районе* (поликлиника, центральная районная больница), *в городском округе*

(городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница). **Сердечно-сосудистая хирургия** как вид медицинской помощи может быть организована в

городском округе (больница скорой медицинской помощи). **Токсикологическая медицинская помощь**

может быть организована в городском округе (центр, медсанчасть, городская больница, больница скорой медицинской помощи). **Торакальная хирургия** как вид

медицинской помощи может быть организована в городском округе (центр, медсанчасть, городская больница, больница скорой медицинской помощи).

Травматологическая и ортопедическая медицинская помощь может быть организована *в муниципальном*

районе (поликлиника, районная больница, центральная районная больница), *в городском округе* (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница, больница скорой медицинской помощи).

Урологическая медицинская помощь может быть организована в городском округе (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница, больница скорой медицинской помощи). **Челюстно-лицевая хирургия** как вид медицинской помощи может быть организована в городском округе (городская больница, больница скорой медицинской помощи). **Эндокринологическая медицинская помощь** может быть организована в городском округе (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница). **Эндокринологическая медицинская помощь для детей** может быть организована в городском округе (городская поликлиника, центр, медсанчасть, городская больница).



Организация специализированной медицинской помощи

Специализация является характерной особенностью развития лечебно-профилактической помощи. Это исторически обусловленный процесс развития медицинской науки и практики, результат научно-технического прогресса. Отражением процессов специализации и интеграции в практическом здравоохранении является совершенствование организационных форм оказания специализированной медицинской помощи: создание специализированных кабинетов, отделений, диспансеров, консультативно-диагностических центров, консультативных поликлиник.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Специализированная медицинская помощь является видом медицинской помощи, оказываемой врачами, имеющими соответствующие специализацию и квалификацию, в специализированных отделениях, кабинетах, лечебно-профилактических учреждениях (центрах, клиниках) с использованием специальной



лечебно-диагностической аппаратуры, инструментария, оборудования, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Специализированная медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Виды, объем и стандарты качества специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерствами здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Современные тенденции развития специализированной помощи

Современные тенденции развития специализированной помощи предполагают:

- переход к врачу общей практики – трансформация терапевтической службы на уровне первичного звена, где ключевой фигурой является терапевт (узкий специалист по часто встречающимся внутренним болезням взрослых), к общей практике врача, оказывающего первичную многопрофильную медико-социальную помощь независимо от пола и возраста пациента;
- снижение объемов специализированной медицинской помощи в связи с поэтапным переходом специализированной амбулаторно-поликлинической помощи к общей врачебной практике (семейной медицине);
- сосредоточенность специалистов в одном месте с надлежащей материально-технической базой (создание консультативно-диагностических центров, где объединятся одна или несколько групп специалистов оказывающих медицинскую помощь независимо от пола и возраста пациента).



Уровни организации специализированной медицинской помощи:

- *Общегородской* – для оказания узкоспециализированной медицинской помощи населению всего города в поликлинических учреждениях городского значения (консультативные поликлиники медицинских вузов, научно-исследовательские институты, городские диспансеры);
- *Уровень медико-санитарных зон* – для оказания специализированной помощи населению нескольких административных районов (консультативные поликлиники при многопрофильных больницах);
- *Районный* уровень - для оказания медицинской помощи по основным медицинским специальностям населению одного административного района. На этом уровне должно быть два типа поликлиник: в одном микрорайоне – поликлиника, оказывающая медицинскую помощь по основным специальностям (терапии, хирургии, неврологии, офтальмологии, оториноларингологии, кардиологии), в другом – базовая поликлиника, где помимо приема по основным специальностям организуются прием и консультация

больных по некоторым узким специальностям, не представленным в обычных поликлиниках.

Основные *виды* специализированной медицинской помощи:

- терапевтическая (кардиологическая, пульмонологическая, гематологическая, аллергологическая и др.),
- хирургическая (ортопедо-травматологическая, нейрохирургическая, кардиохирургическая, сосудистая, больным с термическими поражениями, гнойно-воспалительными заболеваниями и др.),
- инфекционным больным,
- неврологическая,
- психиатрическая,
- дерматовенерологическая,
- оториноларингологическая,
- офтальмологическая,
- урологическая,
- акушерско-гинекологическая,
- стоматологическая,
- фтизиатрическая,
- педиатрическая и др.



Общая схема специализированной медицинской помощи в стране предусматривает следующую организацию:

- врач общей практики (участковый терапевт, педиатр);
- специализированный кабинет в территориальных поликлиниках (медико-санитарных частях);
- консультативно-диагностические поликлиники;
- диспансеры;
- специализированные отделения в стационарах различного типа и профиля;
- специализированные центры.

Особую роль на современном этапе играет создание специализированных центров разного типа, подчиненности и профильности (межрайонных, межобластных, региональных, федеральных).

В системе амбулаторно-поликлинической помощи для оказания специализированной медицинской помощи *первым уровнем*, на котором пациент обращается к специалисту, является поликлиника.

При поликлиниках возможно расширенное число специалистов с учетом потребностей населения и наличия

аналогичных этим специалистам специализированных учреждений. Например, смотровые кабинеты стоматолога, гинеколога, ведущей функцией которых является осмотр и проведение вторичной профилактики.

В системе организации специализированной медицинской помощи населению важную роль играет также сеть диспансеров и диспансерных отделений, которые ведут большую организационно-методическую работу по объединению сил и средств для борьбы с теми или иными заболеваниями.

Профилактическое направление отечественного здравоохранения наиболее полно выражено в *диспансерном методе* работы многих амбулаторно-поликлинических учреждений. Под диспансерным методом понимают активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья определенных контингентов населения (здоровых и больных), взятие этих групп населения на учет с целью раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, комплексного лечения заболевших, проведение мероприятий по оздоровлению их условий труда и быта, предупреждению развития и распространения болезней, восстановлению

трудоспособности и продления периода активной жизнедеятельности.

Диспансер – специализированное МО для активного выявления больных с определенными заболеваниями на ранних стадиях, их лечения и реабилитации, изучения уровня заболеваемости и ее причин, а также осуществления мер профилактики.

Диспансер включает поликлиническое звено и, как правило, стационар. Диспансерное отделение (кабинет) может быть структурной частью территориальной поликлиники. Основные задачи диспансеров:

- организация раннего выявления больных;
- обследование и уточнение диагноза;
- постановка на учет;
- проведение соответствующего лечения;
- активное динамическое наблюдение;
- проведение оздоровительных мероприятий.

Организация, содержание, объем, и характер работы диспансера зависят от его профиля и административно-территориальной значимости.

В поликлиниках предусматривается также единство общей и специализированной помощи. Однако, поскольку

пациент может попасть к любому специалисту по системе самозаписи, минуя своего участкового врача, это нередко приводит к назначению несовместимых методов обследования и лечения, а также к появлению очередей к специалистам. В то же время исследования доказывают, что 30-35 % всех посещений пациентов к специалистам не имели для этого показаний.

Политика реформирования сектора лечебно-профилактической помощи населению предполагает, параллельно со структурной перестройкой, преобразование и развитие альтернативных форм организационно-правовой и медико-экономической деятельности учреждений здравоохранения всех уровней, а также постепенное развитие частной медицинской практики.



Организация медицинской помощи больным с сердечно – сосудистыми заболеваниями

Кардиологическая помощь — это вид специализированной медицинской помощи лицам, страдающим болезнями органов кровообращения неревматической природы. Потребность в ее создании обусловлена, прежде всего, высокой распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых первые места занимают ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь, а также необходимостью улучшения профилактики и лечения пациентов с такой патологией.

В структуру оказания данного вида медицинской помощи входят кардиологические кабинеты поликлиник, специализированные отделения больниц и бригады скорой медицинской помощи, областные (краевые, республиканские) кардиологические диспансеры. Координация, контроль за деятельностью структурных подразделений, возложен на внештатных главных кардиологов (республики, области, края, города).

Кардиологические кабинеты являются специализированными структурными подразделениями

поликлиник или кардиологических диспансеров, обеспечивающими лечебно-диагностическую помощь населению при заболеваниях сердечно-сосудистой системы неревматического генеза и разработку мероприятий по профилактике сердечно-сосудистой патологии в районе деятельности учреждения. Организационно-методическим и специализированным лечебно-профилактическим центром по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в области, крае, автономной республике является *кардиологический диспансер*.

На кардиологические диспансеры возлагаются задачи систематического анализа заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, анализа деятельности кардиологических кабинетов и отделений, разработки практических мероприятий по улучшению организации лечебной помощи больным с сердечно-сосудистой патологией.

Специализированную стационарную медпомощь страдающим болезнями системы кровообращения неревматического происхождения оказывают *кардиологические отделения*, являющиеся структурными подразделениями многопрофильных больниц или кардиологических диспансеров. Наряду с оказанием



лечебно-диагностической помощи больным в кардиологических отделениях консультируют врачей других отделений больницы по вопросам диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Учитывая важность своевременного оказания помощи больным с острыми кардиологическими заболеваниями, в состав службы скорой помощи включены специализированные кардиологические бригады.

Весьма широкое распространение в Российской Федерации имеют цереброваскулярные заболевания, которые приводят к высокой летальности и инвалидизации населения. Для оказания медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения создана специализированная служба.

Основными направлениями развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения РФ предусмотрено создать кардиологические диспансеры во всех республиканских, краевых и областных центрах, расширить количество кардиологических кабинетов в поликлиниках, отделений в стационарах.

Организация медицинской помощи онкологическим больным

Современная **структура онкологической службы** в России выглядит следующим образом: первичной организацией онкологической сети является *онкологическое отделение* при больнице и *онкологический кабинет* при поликлинике. *Онкологический диспансер* (республиканский, краевой, областной, городской) является лечебно-профилактическим учреждением, обеспечивающим население квалифицированной и специализированной стационарной и поликлинической онкологической помощью, осуществляет организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам онкологии, специализацию и повышение квалификации врачей, среднего медицинского персонала по диагностике и лечению больных злокачественными новообразованиями. В структуре диспансера предусмотрены следующие функциональные подразделения: стационар, поликлиника, лаборатория, организационно-методический кабинет, пансионат. В стационаре обязательно должны быть три отделения: хирургическое, гинекологическое, лучевой терапии (радиологическое). В поликлинике имеются следующие



Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

кабинеты: терапевтический, гинекологический, хирургический, урологический. Функционируют такие лаборатории, как клиническая, биохимическая, цитологическая, бактериологическая, патогистологическая, радиоизотопная. Большую научно-методическую, организационно-методическую и лечебно-профилактическую работу проводят *онкологические институты*. Ведущими головными учреждениями по онкологии являются НИИ онкологии им. проф. Н.Н.Петрова Министерства здравоохранения РФ, Московский научно-исследовательский институт им.П.А.Герцена. Одно из крупнейших в мире учреждений этого профиля - Российский Онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина. В его состав входят четыре института: НИИ клинической онкологии, НИИ экспериментальной диагностики и терапии опухолей, НИИ канцерогенеза и детской онкологии. Особым видом специализированной медицинской помощи в XXI веке являются хосписы. **Хоспис** - это специальное медико-социальное учреждение, где осуществляется комплексный уход за терминальными больными, чаще всего онкологического профиля.

Организация медицинской помощи психиатрическим больным

Психиатрическая помощь — вид специализированной медицинской помощи, оказываемой больным с психическими (психоневрологическими) заболеваниями.

В основе организации психиатрической помощи в РФ лежат три основных принципа:

- *Дифференцированность* помощи больным психическими болезнями отражена в создании нескольких видов психиатрической помощи. Созданы специальные отделения для больных с острыми и пограничными состояниями, с возрастными психозами, детские, подростковые и др. Органами социального обеспечения создаются дома для инвалидов (психиатрические интернаты), для хронических больных, органами просвещения - интернаты и школы для умственно отсталых детей и подростков.
- *Ступенчатость* организации психиатрической помощи выражается в наличии максимально приближенных к населению внебольничной, полустационарной и стационарной помощи. Внебольничная ступень включает психоневрологические



диспансеры, диспансерные отделения больниц, психиатрические, психотерапевтические и наркологические кабинеты при поликлиниках, МСЧ, а также лечебно-производственные, трудовые мастерские.

В полустационарную ступень входят дневные стационары, в штатном отношении принадлежащие психоневрологическим диспансерам; в стационарную - психиатрические больницы и психиатрические отделения в других больницах.

- *Преимущество* психиатрической помощи обеспечивается тесной функциональной связью психиатрических учреждений разных ступеней, что регламентируется положениями и инструкциями МЗ РФ. Это позволяет осуществлять непрерывное наблюдение за больным и его лечение при переходе из одного лечебного учреждения в другое.

Сеть учреждений здравоохранения и их подразделений, предназначенных для оказания психиатрической помощи, включает:

- психоневрологические диспансеры,
- психоневрологические отделения и кабинеты поликлиник,

- психиатрические и психоневрологические больницы,
- дневные и ночные стационары,
- лечебно-трудовые мастерские и др.

Отдельные виды психиатрической помощи осуществляют учреждения других ведомств: дома-интернаты для психически больных, органы специального обеспечения, а также сеть специализированных школ и детских садов системы народного образования. Участковые психоневрологические и психотерапевтические кабинеты могут быть развернуты в общемедицинской сети (в поликлиниках и амбулаториях).

В нашей стране создана стройная система оказания лечебно-профилактической помощи психоневрологическим больным. Ведущим звеном в этой системе является *психоневрологический диспансер*.

В диспансере проводятся различные формы амбулаторной психиатрической экспертизы:

- а) трудовая экспертиза.
- б) военно-психиатрическая экспертиза
- в) судебно-психиатрическая экспертиза



подразделениях:

- психиатрическое отделение круглосуточного пребывания;
- психиатрическое отделение (в отделениях осуществляется лечение больных с психическими расстройствами);
- психиатрическое отделение (отделение госпитализируются больные с пограничными психическими состояниями. На базе отделения развернуты койки для лиц с кризисными состояниями и суицидальной настроенностью, где таким пациентам оказывается специализированная помощь психиатрическая, психотерапевтическая, психологическая);
- психиатрическое отделение (в данное отделение госпитализируются преимущественно наркологические больные);
- психиатрическое отделение дневного пребывания (в данном отделении оказывается помощь лицам с пограничными психическими состояниями).

Необходимость организации специализированных отделений связана с особенностями течения ряда заболеваний или ухода за некоторыми категориями больных. Новые принципы содержания и лечения больных предполагают уменьшение размеров палат, выделение вспомогательных помещений для развития самообслуживания больных, значительное расширение мест дневного пребывания и создание условий для широкого применения социально-культурных мероприятий. Детские отделения должны находиться в обособленных помещениях, и в них наряду с лечебной всегда организуется специальная педагогическая работа (классные комнаты, комнаты для игр и др.).

Экстренную внебольничную помощь психически больным осуществляют бригады *скорой медицинской помощи*. В городах с населением свыше 300 тыс. на станциях (отделениях) скорой медицинской помощи создаются специализированные врачебные психиатрические бригады. Врач-психиатр, приехавший на вызов, решает вопрос о необходимости госпитализации в зависимости от состояния больного и конкретной обстановки. Главная задача медицинского работника при оказании помощи возбужденному больному до прибытия



Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

специализированной помощи состоит в обеспечении безопасности самого больного и окружающих его людей (изоляция в отдельное помещение, удержание или принудительная иммобилизация, тщательный осмотр вещей и т.д.)

Организация медицинской помощи наркологическим больным

Алкоголизм, наркомания, токсикомания – это хронические неинфекционные заболевания, которые протекают с фазами обострений и ремиссий. Ведущими расстройствами при этих заболеваниях являются патологическое влечение к психоактивным веществам и абстинентный синдром при прекращении их приема. Заболевание приводит к возникновению у больных расстройств личности, в тяжелых случаях достигающих выраженности слабоумия, а также к развитию соматоневрологических осложнений и нарушений социального функционирования.

Многообразие клинических проявлений наркологических заболеваний обуславливает необходимость привлечения к терапевтическому и реабилитационному процессу широкого круга специалистов, деятельность которых имеет различную нормативно-правовую регламентацию. В наркологическом диспансере ведут прием наркологи, психологи, психотерапевты, специалисты по социальной работе, юрист.



Наркологическую помощь населению оказывают городские наркологические диспансеры, наркологические кабинеты в психиатрических диспансерах и других лечебных учреждениях, врачебные и фельдшерские наркологические пункты, обслуживающие рабочих и служащих промышленных предприятий, отделения неотложной наркологической помощи и наркологические реабилитационные центры. Методическое руководство осуществляет Научно-исследовательский институт наркологии Министерство здравоохранения РФ.

Основным звеном в организации наркологической помощи населению является наркологический диспансер. *Наркологический диспансер* является самостоятельным МО, оказывает наркологическую помощь населению, а также жителям городов и сельских районов по направлениям районных наркологов.

В *наркологических отделениях* оказывают медицинскую помощь квалифицированные специалисты: наркологи, психологи, психотерапевты и другие специалисты. В диспансерные отделения поступают сведения из других наркологических подразделений,

выдаются ответы на запросы следователей, осуществляются профилактические осмотры.

В городах с населением 100 тыс. человек и более, а также во всех республиканских и районных центрах создаются отделения неотложной наркологической помощи. В населенных пунктах с численностью населения менее 100 тыс. человек в многопрофильных больницах организуются палаты наркологической помощи.

Специализированную реабилитационную помощь больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией оказываются в *наркологических реабилитационных центрах*, в которых проводится восстановительная терапия для формирования положительных социальных установок и адаптации в обществе. В такие центры пациенты поступают после подписания добровольного письменного согласия, и по направлению наркологических учреждений (кабинетов).



Организация медицинской помощи больным туберкулезом

Мировой опыт, как и опыт нашей страны, показал, что наиболее эффективным лечебно-профилактическим учреждением по работе с туберкулезными больными является противотуберкулезный диспансер, в котором осуществляется координация противотуберкулезной работы в районе обслуживания.

Противотуберкулезный диспансер – это учреждение закрытого типа, куда пациента направляет врач, который выявляет заболевание.

В *структуре* противотуберкулезного диспансера основной частью является амбулаторное звено. Кроме обычных кабинетов (кабинетов врачей, процедурного, кабинета функциональной диагностики) очень желательно наличие стоматологического кабинета. Естественно, неотъемлемыми частями являются бактериологическая лаборатория и рентгеновский кабинет. При некоторых диспансерах действуют флюорографические станции. Кроме того, может быть отделение внелегочного туберкулеза, организационно-методический отдел и административно-хозяйственная часть.

Всю работу по борьбе с туберкулезом в районе деятельности диспансер проводит по комплексному плану. Очень важно участие в реализации такого плана не только медицинских учреждений, но и других ведомств. Реальные успехи по снижению заболеваемости туберкулезом могут быть достигнуты только при реализации межведомственной программы «Туберкулез».

Значительное место в комплексном плане занимают новые методы диагностики и лечения больных, стационарное и санаторное лечение, подготовка врачей по фтизиатрии.

Кроме районных, городских, областных, окружных, республиканских противотуберкулезных диспансеров, функционируют туберкулезные кабинеты и отделения при поликлиниках и ЦРБ.



Организация оказания специализированной медицинской помощи

Организация оказания специализированной медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях, а также иных организациях государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения - в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий по организации оказания специализированной медицинской помощи органам местного самоуправления, частной системы здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность в части выполнения работ (услуг) по осуществлению специализированной медицинской помощи (далее - учреждения здравоохранения).

Финансовое обеспечение мероприятий по организации оказания специализированной медицинской помощи осуществляется за счет страховых взносов и средств:

- федерального бюджета - в федеральных государственных учреждениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь;

- бюджета субъектов Российской Федерации - в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных учреждениях здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в рамках переданных полномочий;
- средств частных организаций здравоохранения.

При отсутствии на территории субъекта Российской Федерации возможности оказания отдельных видов (по профилям) специализированной медицинской помощи орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения обеспечивает оказание населению отдельных видов (по профилям) специализированной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения других субъектов Российской Федерации, федеральных учреждениях здравоохранения, иных медицинских организациях, в том числе за счет средств субъекта Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в учреждениях здравоохранения при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и



использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий. Специализированная медицинская помощь в учреждениях здравоохранения может оказываться населению:

а) в качестве бесплатной - в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

б) в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.

В случае необходимости оказания населению высокотехнологичной медицинской помощи организация ее оказания осуществляется в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Порядок направления граждан РФ для оказания специализированной помощи

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения осуществляет направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в федеральные государственные учреждения в следующих случаях:

- необходимость установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии;
- отсутствие эффекта от повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, в том числе хирургических, а также высокотехнологичной медицинской помощи;
- высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний;
- необходимость дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями для последующего хирургического лечения с применением высокотехнологичной медицинской помощи;
- необходимость повторной госпитализации по рекомендации федерального государственного учреждения.



В случае принятия органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения решения о плановом направлении пациента в федеральное государственное учреждение руководитель органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения обеспечивает оформление на пациента Талона на оказание специализированной медицинской помощи (далее - Талон) по форме согласно приложению N 1 . К Талону прилагается в электронном виде выписка из медицинской документации пациента, содержащая данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований по профилю заболевания сроком давности не более 1 месяца. В случае принятия органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения решения о необходимости направления пациента в федеральное государственное учреждение для оказания специализированной медицинской помощи по экстренным медицинским показаниям орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения обеспечивает направление пациента на госпитализацию в федеральное государственное учреждение по профилю заболевания пациента по предварительному согласованию с

руководством федерального государственного учреждения. Основанием для госпитализации пациента в федеральное государственное учреждение для оказания специализированной медицинской помощи (далее - госпитализация) является решение комиссии федерального государственного учреждения по отбору пациентов на оказание специализированной медицинской помощи (далее - Комиссия учреждения). Комиссия учреждения формируется руководителем федерального государственного учреждения с численностью состава не менее трех человек. Председателем комиссии является руководитель федерального государственного учреждения или один из его заместителей.

Основанием для рассмотрения на Комиссии учреждения вопроса о наличии у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи являются:

- оформленный органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, Департаментом организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России или Департаментом

развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздравсоцразвития России
Талон;

- оформленный органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения документ, подтверждающий отсутствие эффекта проводимой терапии при оказании данного вида специализированной медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения или учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации;
- выписка из медицинской документации пациента, содержащая данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований по профилю его заболевания (сроком давности не более 1 месяца).

Комиссия учреждения принимает решение о наличии/отсутствии показаний для госпитализации пациента (далее - решение). Отсутствие у пациента какого-либо вида исследования не может являться основанием для отказа в госпитализации пациента в федеральное

государственное учреждение, если отсутствие данного вида исследования не препятствует определению медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи. Срок принятия решения Комиссии учреждения не должен превышать 10 дней со дня оформления органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения Талона на пациента, а при очной консультации пациента - не более трех дней. Решение Комиссии учреждения оформляется протоколом. В протоколе решения Комиссии учреждения указываются следующие данные:

- основание создания Комиссии учреждения (реквизиты нормативного акта);
- состав Комиссии учреждения;
- фамилию, имя и отчество (при наличии) пациента;
- данные о месте жительства и/или месте пребывания пациента;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации (пациента);
- основной диагноз заболевания пациента;
- заключение органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (показана/не показана госпитализация);



- рекомендации Комиссии учреждения по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента в случае отсутствия у него показаний для госпитализации.

Письменное обращение пациента или его законного представителя в Минздравсоцразвития России должно содержать следующие сведения о пациенте:

1. фамилию, имя и отчество (при наличии);
2. данные о месте жительства и/или месте пребывания;
3. реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации (пациента);
4. реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя законного представителя пациента (для детей);
5. почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и номер контактного телефона (при наличии).

К письменному обращению пациента в Минздравсоцразвития России должны прилагаться следующие документы:

1. копия документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации (пациента);
2. копия документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента (для детей);
3. копия медицинского заключения, подтверждающего наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи.

Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в федеральное государственное учреждение для оказания специализированной медицинской помощи, на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.



Высокотехнологичная медицинская помощь – это оказание медицинской помощи, выполняемой с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, высококвалифицированными медицинскими кадрами.

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП) – комплекс лечебных и диагностических медицинских услуг, проводимых в условиях стационара с использованием сложных и (или) уникальных, обладающий значительной ресурсоемкостью медицинских технологий, имеющий законченное клиническое значение, и финансируемый за счет средств федерального бюджета. ВМП предоставляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами Минздравсоцразвития России для федеральных специализированных медицинских учреждений (далее – ФСМУ), оказывающих ВМП.

Перечень видов ВМП и их профилей утверждается приказом Министерством здравоохранения России. Объем ВМП или квота - число пролеченных больных (законченных случаев лечения), которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь в соответствии со стандартами медицинской помощи. Пролеченный больной, которому была оказана ВМП - больной, выбывший из стационара ФСМУ после достижения конечного результата госпитализации, в течение которой ему оказан один или несколько видов ВМП, согласно соответствующему стандарту медицинской помощи, утвержденному для федеральных специализированных медицинских учреждений, оказывающих ВМП. Стандарт медицинской помощи – объем лечебных и диагностических услуг, предоставляемых больному при определенной нозологической форме в соответствии с МКБ-10, утвержденный приказами Минздравсоцразвития России и рекомендованный для федеральных специализированных медицинских учреждений, оказывающих ВМП.

Квота – это количество больных, которых орган управления здравоохранением субъекта Российской



Федерации может направить в профильные федеральные специализированные медицинские учреждения для необходимого лечения с использованием высокотехнологичных видов медицинской помощи за счет бюджетных средств. В приказе по высокотехнологичным видам медицинской помощи утверждены профили и виды высокотехнологичной медицинской помощи, то есть если больному необходима помощь по профилю «онкология», то ему в счет квоты будет оказано комплексное лечение заболевания в него войдет операция и курс химиотерапии или лучевой терапии, затем больной будет получать продолжение лечения по месту жительства. При заболевании сердечно-сосудистой системы больному также в счёт квоты будет оказан вид помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России. Это может быть операция на сердце по замене клапанов сердца, или аорто-коронарное шунтирование или установка стента в сосуд. При ортопедических проблемах больному в счет квоты может быть произведено эндопротезирование сустава или другой вид, утвержденный приказом в профиле

травматология

и

ортопедия.

Причины отказа в выдаче квоты:

1. отсутствия показаний для оказания ВМП;
2. наличия тяжелой сопутствующей патологии или особенностями течения основного заболевания, являющимися препятствием для оказания ВМП;
3. возможность оказания высокотехнологичной медицинской помощи в учреждении по месту жительства.



Контрольные вопросы

- 1.Как вы понимаете термин «охрана здоровья граждан РФ»?
- 2.Какие виды медицинской помощи вы знаете?
- 3.В каких условиях может оказываться медицинская помощь?
- 4.Какие отличия государственной системы здравоохранения от муниципальной вы можете назвать?
- 5.Какую особенности имеет высокотехнологичная медицинская помощь от специализированной медицинской помощи?

Примеры тестовых заданий

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

001.Формами оказания медицинской помощи являются:

1. экстренная
2. высокотехнологичная
3. неотложная
4. плановая

002.Специализированная медицинская помощь включает:

1. профилактику;
2. диагностику;
3. лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период);
4. реабилитацию.

003.Специализированная медицинская помощь оказывается:

1. в поликлинике;
2. в стационаре;
3. в дневном стационаре;
4. в центрах профилактики.

004.Современные тенденции развития специализированной помощи предполагают:

1. концентрация специалистов в амбулаторно-поликлинических центрах;



2. переход к врачу общей практики
3. снижение объемов специализированной медицинской помощи

005. Специализированная медицинская помощь организуется на следующих уровнях:

1. общегородском;
2. районом;
3. окружном;
4. в медико-санитарных зонах.

Приложение 1

Талон на оказание специализированной медицинской помощи

(наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации)

в сфере здравоохранения, структурного подразделения ФМБА России,

Минздравсоцразвития России)

ЗАЯВКА N

(заполняется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, ФМБА России, структурным подразделением Минздравсоцразвития России) в медицинское учреждение

--T-T-T-T-T-T-T- $\neg$

СНИЛС _____ Дата | | | | | | | | | |

$$\Gamma_{-+ -+ -+ -+ -+ -+ -+ -+ -+}$$

1. Код --T-T- 2. Номер --T-

кате- ||||| стра- |||||

[illegible]

3. Ф.И.О.

-----+-----+-----T-T-T-T-T-T-T-T-T-----

4. Пол: 1 - муж.; 2 - жен. | 5. Дата рождения | | | | | | | |

6. Документ, удостоверяющий личность

(название, серия и номер):

7. Адрес регистрации по месту жительства:

8. Социальный статус, в т.ч. занятость: 1 - дошкольник: 1.1 - организован,

1.2 - неорганизован; 2 - учащийся; 3 - работающий; 4 - неработающий;

5 - пенсионер; 6 - военнослужащий, код 117 - член семьи

военнослужащего; 8 - БОМЖ



Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

-----+-----
9. Инвалидность: 1 - I гр., 2 - II гр., 3 - III гр., 4 - установлена впервые в жизни, 5 - степень инвалидности, 6 - ребенок-инвалид, 7 - инвалид с детства; 8 - снята

10. Заключение органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, ФМБА России, структурного подразделения

Минздравсоцразвития России (диагноз)

Код по МКБ-10

11. 1 - нуждается в медицинской помощи; 2 - в т.ч. повторно по рекомендации
ФГУ

12. Характер заболевания: 1 - острое _____ 2 - хроническое

Решение N _____
заполняется Комиссией ФГУ

13. Дата рассмотрения _____ номер протокола Комиссии
ФГУ _____

14. Решение комиссии ФГУ

1 - показана госпитализация 2 - не показана госпитализация

15. Дата госпитализации в ФГУ

Приложение 2 . Талон на направление ВМП

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ (Заполняется ОУЗ)																																		
СНИЛС																																		
1. Код категории льготы				2. Номер страхового полиса																														
				ОМС																														
3. Ф.И.О.																																		
Пол: – муж. ☐ – жен. ☐															5. Дата рождения																			
6. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер):																									Серия									
7. Адрес регистрации по месту жительства:																																		
8. Житель: 1 - ☐ – город 1 - ☐ – село 1 - ☐																																		
9. Социальный статус: 1 - ☐ дошкольник															1.1. – организован ☐ 1.2. – неорганизован ☐ 2 – учащийся ☐ 3 – работающий ☐																			
4 - ☐ неработающий															5 – пенсионер ☐ 6 – военнослужащий ☐ код																			
															7 – член семьи военнослужащего ☐ 8 – БОМЖ ☐																			
10. Инвалидность: 1 – I гр. ☐ 2 – II гр. ☐ 3 – III гр. ☐ 4 – ребенок-инвалид ☐ 5 – инвалид с детства ☐ 6 – ☐																																		
степень ограничения трудовой деятельности –																																		
11. Нуждается в ВМП 1 – ☐ 2 – ☐																																		
первично															повторно																			
12. Диагноз при направлении – код по МКБ-10																																		



Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

ЭТАП I (Заполняется ОУЗ)																												
1.1. Заключение ТОУЗ – направить документы: ☐ , ☐ первично – повторно – 2 ☐															☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1.2. Профиль ВМП (код)		☐	☐	ВМП (код)		–	☐	☐	☐	Дата																		
1.3. ФСМУ								код (ОГРН)				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐								
1.4. Дата направления сведений: ГРСФБ		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐									
1.5. Ф.И.О. ответственного лица ОУЗ															ФСМУ 2 – ☐					Подпись								

ЭТАП II (Заполняется ФСМУ)																											
2.1. Дата получения документов ФСМУ от ОУЗ															☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			
2.2. Заключение Комиссии ФСМУ: нуждается в ВМП 1 – ☐ , не нуждается в ВМП 2 – ☐															Дата					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.3. Дата планируемой госпитализации в ФСМУ		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐													
2.4. Дата направления сведений: ГРСФБ 1 – ☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	ОУЗ 2 – ☐	☐	☐	☐	☐								
2.5. Ф.И.О. ответственного лица ФСМУ															Подпись												

ЭТАП III (Заполняется ОУЗ)																												
3.1. Дата направления больного на госпитализацию в ФСМУ																												
3.2. Дата выдачи Талона № 2 на проезд																												
3.3. Нуждается в сопровождении – да ☐ – нет ☐																												
3.4. Дата направления сведений: ГРСФБ 1 – ☐																			ФСМУ 2 – ☐									
3.5. Ф.И.О. ответственного лица ОУЗ															Подпись													



Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

ЭТАП IV (Заполняется ФСМУ)																			
4.1. Дата обращения больного в ФСМУ																			
4.2. Госпитализация в ФСМУ 1 –																			
госпитализация отсрочена 2 –																			
причина (код) отказа										Дата принятия решения по госпитализации –									
4.3. Дата направления сведений: ГРСФБ 1 –																			
УЗ 2 –																			
4.4. Ф.И.О. ответственного лица ФСМУ										Подпись									
ЭТАП V (Заполняется ФСМУ)																			
5.1. Вид оказанной ВМП										Код									
5.2. Заключительный диагноз										Код по МКБ-10									
5.3. Дата выписки										5.4. Число койко-дней в отделении реанимации и интенсивной терапии									
5.5. Общая стоимость лечения в соответствии с нормативами финансовых затрат по профилю ВМП – 1																			
5.6. Рекомендации повторного курса ВМП:										нуждается 1 – не нуждается 2 –									
5.8. Ф.И.О. ответственного лица ФСМУ										Подпись									

ЗАКЛЮЧЕНИЕ (Заполняется ОУЗ)									
6.1. Отметки: сдача проездных , выписной эпикриз , повторно включен в лист документов 1 – предъявлен 2 – ожидания 3 –									
6.2. Дата направления сведений ГРСФБ									
6.3. Дата направления уведомления в ФСМУ									
6.4. Снят с учета ожидания ВМП (Заполняется в ОУЗ)									
Причина снятия: 1 – , 2 – невозможность дальнейшего ожидания лечения в ФСМУ по , завершение лечения медицинским показаниям 3 – помещение больного в специализированное учреждение здравоохранения , 4 – по , (интернат, хоспис и т.п.) иным причинам , 5 – . смерти больного .									
6.5. Ответственное лицо					Подпись				

