

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**А.В. Нагайцев, А.А. Латышова,
И.В. Сивцова, Н.Я. Несветайло**

**Организация и оценка деятельности
параклинических подразделений
медицинской организации**

учебное пособие

Томск
Издательство СибГМУ
2017

УДК 614.21:616-072/-079
ББК 51.1(2 Рос),283.4я73
О 641

Авторы:

А.В. Нагайцев, А.А. Латышова, И.В. Сивцова, Н.Я. Несветайло

О 641 Организация и оценка деятельности параклинических подразделений медицинской организации: учебное пособие / А. В. Нагайцев, А. А. Латышова, И. В. Сивцова, Н. Я. Несветайло. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2017. – 144 с.

Учебное пособие подготовлено по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» в соответствии с ФГОС высшего образования и предназначено, для обучающихся в системе дополнительного профессионального образования, руководителей и специалистов органов управления здравоохранения, главных врачей и заместителей главных врачей медицинских организаций, руководителей структурных подразделений медицинских организаций, врачей, средних медицинских работников, а также может быть использовано в учебном процессе в системе высшего медицинского образования по основным образовательным программам высшего образования – программам специалитета по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология».

В учебном пособии освещены основные вопросы организации параклинических подразделений медицинской организации. Представлены основные законодательные и правовые акты, определяющие порядок ведения статистического документооборота, а также проведения оценки их деятельности.

УДК 614.21:616-072/-079
ББК 51.1(2 Рос),283.4я73

Рецензент:

Калинкин Д.Е. – д-р мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Утверждено учебно-методической комиссией факультета поведенческой медицины и менеджмента ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 4 от 22.02.2017 г.).

© Издательство СибГМУ, 2017
© Нагайцев А.В., Латышова А.А., Сивцова И.В., Несветайло Н.Я., 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	6
Глава 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	7
1.1. Нормативная организационно-правовая документация.....	7
Глава 2. СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ	13
2.1. Рентгено-диагностическое отделение.....	13
2.1.1. Перечень медицинской документации и инструктивные указания по ее заполнению.....	14
2.1.2. Отчетная медицинская документация.....	17
2.1.3. Показатели оценки результатов деятельности.....	28
2.2. Физиотерапевтическое отделение (кабинет).....	29
2.2.1. Перечень медицинской документации и инструктивные указания по ее заполнению.....	30
2.2.2. Отчетная медицинская документация.....	33
2.2.3. Основные показатели деятельности.....	34
2.3. Отделение (кабинет) лечебной физкультуры и лечебного массажа.....	36
2.3.1. Перечень медицинской документации и инструктивные указания по ее заполнению.....	39
2.3.2. Отчетная медицинская документация.....	42
2.3.3. Показатели оценки деятельности.....	43
2.4. Отделение (кабинет) функциональной диагностики.....	44
2.4.1. Перечень медицинской документации и инструктивные указания по заполнению.....	47
2.4.2. Отчетная медицинская документация.....	48
2.4.3. Показатели оценки деятельности.....	56
2.5. Отделение ультразвуковой диагностики.....	57
2.5.1. Перечень медицинской документации и инструктивные указания по заполнению.....	59
2.5.2. Отчетная медицинская документация.....	60
2.5.3. Показатели оценки деятельности.....	64
2.6. Кабинет эндоскопии.....	64
2.6.1. Учетная медицинская документация и инструктивные указания по заполнению.....	66
2.6.2. Отчетная медицинская документация.....	68
2.6.3. Показатели оценки деятельности.....	69
2.7. Отделение (кабинет) лучевой терапии.....	70
2.7.1. Учетная медицинская документация и инструктивные указания по заполнению.....	70
2.7.2. Отчетная медицинская документация.....	70
2.7.3. Показатели оценки деятельности.....	72
2.8. Отделение переливания крови.....	73

2.8.1. Перечень медицинской документации и инструктивные указания по заполнению.....	75
2.8.2. Отчетная медицинская документация	76
2.8.3. Основные показатели деятельности кабинета переливания крови...	77
2.9. Клинико-диагностическая лаборатория.....	78
2.9.1. Учетная медицинская документация и инструктивные указания по заполнению.....	81
2.9.2. Отчетная медицинская документация.....	83
2.9.3. Показатели оценки деятельности.....	84
Заключение	86
Вопросы для самоконтроля	87
Тестовые задания	88
Ситуационные задачи	94
Эталоны ответов к тестовым заданиям	95
Ответы на ситуационные задачи	96
Приложение 1. Перечень нормативных документов и действующих приказов расчетных норм времени по видам исследований.....	98
Приложение 2. Нормативно-правовое обеспечение организации и оценки деятельности параклинических подразделений медицинской организации.....	100
Приложение 3. Бланк формы №050/у «Журнал записи рентгенологических исследований».....	102
Приложение 4. Бланк формы №039-5/у «Дневник учета работы рентгенодиагностического отделения (кабинета)».....	105
Приложение 5. Бланк формы №051/у «Карта больного, подвергнувшегося лучевой терапии».....	108
Приложение 6. Бланк формы №051/у «Карта профилактических флюорографических обследований заведена».....	114
Приложение 7. Бланк формы №029/у «Журнал учета процедур».....	117
Приложение 8. Бланк формы №044/у «Карта больного, лечящегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)».....	119
Приложение 9. Бланк формы №042/у «Карта больного, лечящегося в кабинете лечебной физкультуры».....	121
Приложение 10. Бланк формы №157/у-93 «Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделении (кабинете) функциональной диагностики».....	125
Приложение 11. Бланк формы №157/у-96 «Журнал регистрации исследований, выполняемых в кабинете эндоскопии».....	126
Приложение 12. Бланк формы №009/у «Журнал регистрации переливания трансфузионных сред (кровь, плазма нативная, сухая, замороженная, иммунная, эритроцитарная масса и взвесь, размороженные и отмытые эритроциты, лейкоцитная и тромбоцитная масса, криопреципитат, альбумин, протеин, фибриноген, фибринолизин и кровозаменители)».....	127
Приложение 13. Бланк формы №005/у «Лист регистрации переливания трансфузионных сред».....	129
Приложение 14. Бланк формы №006/у «Журнал учета сбора ретроплацентарной крови».....	132

Приложение 15. Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация трансфузиологов» кабинет трансфузионной терапии: общие положения, стандарт организации.....	133
Приложение 16. Требования к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов. Приложение № 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 28 марта 2012 года № 278н.....	138
Приложение 17. Требования к трансфузиологическому кабинету (кабинету переливания крови).....	140
Приложение 18. Требования к штатным нормативам медицинского персонала трансфузиологического медицинского персонала трансфузиологического кабинета (кабинета переливания крови).....	142
Рекомендуемая литература	143

ВВЕДЕНИЕ

Диагностическая служба является неотъемлемой частью практического здравоохранения, т.к. представляет лечащим врачам более 80 % объективной информации о состоянии здоровья пациента, что позволяет специалистам своевременно установить диагноз, назначить соответствующее лечение. Большая роль в этом принадлежит параклиническим методам исследования: лабораторным, инструментальным как функциональным, например электрокардиография, так и морфологическим, а также психологическим методам исследования.

Данный вид деятельности носит медицинский характер и обеспечивает лечебно-диагностический процесс за рамками лечебных отделений, призван обеспечивать эффективную работу медицинских организаций, а также обеспечение качественной и достоверной информацией, с применением технических средств и методов инструментальной диагностики в соответствии с современным уровнем знаний и методологических разработок в данной области медицинской науки.

Современная параклиническая диагностика складывается из трех направлений: инструментальная диагностика, клинико-лабораторная и экспериментально-психологическая.

Параклиническая служба (далее – ПС) это подразделения медицинских организаций, осуществляющие инструментальные и лабораторные диагностические услуги по видам диагностики по направлению звена, оказывающего первичную медико-санитарную помощь или стационара, а также по направлению внутреннего звена узких специалистов.

Функционально в параклинические подразделения входят все виды лабораторной и аппаратной диагностики, обеспечение хирургических операций, медицинская реабилитация и т.д. Число отделений и кабинетов, их потенциальные возможности определяются мощностью поликлиники или стационара, количеством штатных должностей, которые зависят от численности обслуживаемого населения.

Глава 1

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1. Нормативная организационно-правовая документация

Структурное подразделение медицинской организации представляет собой официально выделенное подразделение с определенным участком деятельности, с самостоятельными задачами, функциями и ответственностью за их выполнение. Подразделение может быть как обособленным (филиал), так и не обладающим полными признаками организации (внутренним).

Под **отделением (отделом)** понимаются функциональные структурные подразделения, отвечающие за конкретное направление деятельности организации или за организационно-техническое обеспечение реализации одного или нескольких направлений деятельности организации. Это часть какого-либо учреждения, организации, которая выполняет определённые функции, а также помещение, которое она занимает.

Кабинет – самостоятельная структурная единица медицинской организации, предназначенная для выполнения определенных видов медицинских (немедицинских) услуг, а также помещение, оборудованное для проведения специальных занятий, профессиональной работы (например: кабинет руководителя, школьный кабинет, кабинет статистики, лечебный кабинет).

К нормативным организационно-правовым документам медицинской организации, определяющим порядок работы структурных подразделений (кабинетов, отделений) и нагрузку на специалистов относятся:

- устав;
- положение об организации структурного подразделения;
- стандарты оснащения подразделений организации;

- штатное расписание;
- должностные инструкции;
- правила внутреннего трудового распорядка и др.;
- утвержденная руководителем нагрузка персонала.

Организационную структуру и соответственно штатное расписание медицинской организации утверждает руководитель медицинской организации.

Положение о структурном подразделении – это правовой акт, определяющий статус, функции, права, обязанности и ответственность структурных подразделений организации. Примерные положения об организации деятельности структурных подразделений организации утверждаются Порядками организации оказания медицинской помощи.

Согласно методическим рекомендациям по внедрению ГОСТ Р 6.30-2003 текст положения о подразделении может включать следующие разделы:

- общие положения (полное наименование структурного подразделения (далее – СП), наименование, номер, дата правового акта, на основании которого создано СП, нормативные документы, которыми СП руководствуется в своей деятельности, кто возглавляет СП, кому подчиняется СП, порядок назначения и освобождения от должности руководителя СП, наличие печати);
- основные задачи (задачи, для решения которых создано и работает СП);
- функции (конкретные виды работ, выполняемые СП в рамках решения своих основных задач;
- права и обязанности (права и обязанности руководителя и работников СП при выполнении своих функций);
- ответственность (виды ответственности, которую может понести руководитель и работники СП в случае невыполнения своих обязанностей (дисциплинарная, административная, а в некоторых случаях и уголовная);
- взаимоотношения (Порядок взаимодействия СП с другими подразделениями организации: в какой форме осуществляется, какие документы при этом создаются и т.д.).

Порядками организации оказания медицинской помощи утверждены стандарты оснащения кабинетов (отделений) медицинской организации.

Стандарт оснащения кабинета может быть отдельным документом медицинской организации, может быть приложением к положению о кабинете (отделении).

Штатное расписание – нормативный документ организации, оформляющий структуру, штатный состав и численность организации.

Штатное расписание отражает существующее или планируемое разделение труда между работниками, описанное в должностных инструкциях. Штатное расписание имеет большое значение для эффективного использования работников. Оно дает возможность сравнивать подразделения по численности сотрудников. Может быть использовано при анализе трудовой загрузки работников, объёма выполняемых работ, уточнении должностных инструкций, а также при оценке целесообразности существующей структуры организации.

Штатное расписание разрабатывается на основании штатных нормативов, утвержденных приказами федеральных органов власти.

Должностная инструкция – документ, регламентирующий производственные полномочия и обязанности работника.

Должностные инструкции разрабатывает руководитель подразделения для своих непосредственных подчиненных, а утверждает руководитель организации.

Должностные инструкции разрабатывают в соответствии с положением о подразделении. Комплект должностных инструкций охватывает все функции подразделения и равномерно распределяет нагрузку между работниками с учетом уровня их квалификации. Каждая должностная инструкция содержит однозначное определение того, чем данная работа отличается от всех иных работ. Ответственность за полноту обеспечения организации должностными инструкциями лежит на начальнике отдела кадров.

Должностные инструкции разрабатываются в соответствии с приказами Министерства здравоохранения:

1. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»».

2. Приказ Минздрава России от 07.10.2015 №700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

3. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

4. Приказ Минздрава России от 10.02.2016 №83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

5. Приказ Минздрава России от 16.04.2008 №176н «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».

6. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

7. Приказ Минздравсоцразвития России от 11.03.2013 № 121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях».

8. Приказ Минздрава России от 26.02.2015 №77н «Об установлении соответствия должностей медицинских работников и фармацевтических работников, установленных до 18 марта 2014 года, должностям, указанным в номенклатурах должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Для открытия новых (обособленных) подразделений медицинской организации необходимо:

- издать приказ руководителя медицинской организации об открытии нового подразделения (в случае открытия обособленных подразделений согласованный с учредителем медицинской организации);
- разработать положение об организации оказания медицинской помощи в новом структурном подразделении в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи по данному профилю/подразделению;
- разработать должностные инструкции медицинского персонала;
- внести изменения в Штатное расписание медицинской организации;
- утвердить и обеспечить оснащение новых (обособленных) подразделений медицинской организации согласно Стандартам оснащения;
- обеспечить подразделение пакетом учетно-отчетной документации;
- принять на работу медицинский персонал, отвечающий требованиям нормативных документов, в количестве согласно утвержденным штатным нормативам;
- получить лицензию на новый профиль медицинской помощи/новое обособленное подразделение;
- приказом руководителя медицинской организации внести изменения в Организационную структуру медицинской организации.

В соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) принят приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011 г., утверждающий единую номенклатуру медицинских услуг, которая представляет собой перечень медицинских услуг, построенных по иерархическому принципу.

Медицинский учет, медицинская отчетность и их анализ являются последовательными и взаимно связанными звеньями. Учет деятельности медицинской организации осуществляется на основе медицинской документации. Медицинская учетная документация представляет собой набор документов, предназначенных для записи информации, отражающей характер, объем и качество оказываемой медицинской помощи. Без правильно организованного учета невоз-

можно составление достоверных отчетов, осуществление планирования.

Отчетные данные по деятельности параклинических (вспомогательных) подразделений указываются:

1. В отчетной форме федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 04.09.2015 г. №412 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

2. В информационно-аналитической системе Минздрава России «Программный комплекс по ведению паспортов медицинских учреждений» (рис. 1).

Эксплуатационные данные

Установленный/назначенный ресурс, ед. • 2000

Средняя длительность процедуры, ед. • 110

• обязательное поле • необязательное поле

Общее кол-во выполненных исследований (процедур) за период	Среднее кол-во применений в смену	Количество смен (в сутки)	Период эксплуатации	Кол-во рабочих дней за период
0	0.000	1	2014 / Январь	17
5	0.250	1	2014 / Февраль	20
5	0.250	1	2014 / Март	20
5	0.227	1	2014 / Апрель	22
5	0.263	1	2014 / Май	19
5	0.263	1	2014 / Июнь	19
9	0.391	1	2014 / Июль	23
0	0.000	1	2014 / Август	21
4	0.162	1	2014 / Сентябрь	22
8	0.348	1	2014 / Октябрь	23
8	0.444	1	2014 / Ноябрь	18
7	0.304	1	2014 / Декабрь	23
2	0.133	1	2015 / Январь	15
11	0.579	1	2015 / Февраль	19
6	0.286	1	2015 / Март	21
8	0.364	1	2015 / Апрель	22
3	0.167	1	2015 / Май	18
5	0.238	1	2015 / Июнь	21
0	0.000	1	2015 / Июль	23
3	0.143	1	2015 / Август	21
1	0.045	1	2015 / Сентябрь	22
4	0.182	1	2015 / Октябрь	22

Общее кол-во выполненных исследований (процедур) за период • 8

Среднее кол-во применений в смену • 0.444

Количество смен (в сутки) •

Рис. 1. Интерфейс информационно-аналитической системы «Программный комплекс по ведению паспортов медицинских учреждений»

Глава 2

СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

2.1. Рентгенодиагностическое отделение (кабинет)

Рентгеновское (лучевой диагностики) отделение является диагностическим подразделением медицинской организации и предназначено для проведения специализированных и квалифицированных рентгенологических исследований пациентам.

Организация деятельности данного отделения и персонала данного отделения ведется согласно Приказа Минздрава РСФСР от 02 августа 1991 года №132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики» (с изменениями на 5 апреля 1996 года). Настоящий приказ устанавливает примерное положение о рентгенодиагностическом отделении (кабинете).

Положение о рентгенодиагностическом отделении (кабинете)

1. Рентгенодиагностическое отделение (кабинет) является самостоятельным подразделением или входит в состав отдела (отделения) лучевой диагностики лечебно-профилактического учреждения.

2. Руководство рентгенодиагностическим отделением (кабинетом) осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый в установленном порядке руководителем учреждения здравоохранения.

3. Набор помещений рентгенодиагностического кабинета определяется на основе отраслевого стандарта (ОСТ 42-21-15-83) и Санитарно-гигиенических норм (СанПин 42-129-11-4090-86) с учетом рекомендаций фирмы, выпускающей данный тип рентгенодиагностической установки и согласовывается с санитарно-эпидемиологической службой в установленном порядке.

4. Штаты рентгенодиагностического отделения (кабинета) устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами и с учетом потребности в оказании специализированной помощи.

5. Деятельность рентгенодиагностического отделения (кабинета) регламентируется соответствующими нормативными документами и настоящим Положением.

6. Основными задачами рентгенодиагностического отделения (кабинета) являются:

- 1) полное обеспечение лечебно-диагностического процесса информацией с использованием рентгенологических методов;
- 2) проведение квалифицированных рентгенодиагностических исследований в соответствии с медицинскими показаниями с учетом возможностей метода и экономической целесообразностью;
- 3) внедрение новых методов и программ получения диагностической информации;
- 4) анализ результатов проводимых исследований путем сопоставления с данными других инструментальных, лабораторных, клинических и патоморфологических исследований;
- 5) рациональное и эффективное использование дорогостоящей медицинской аппаратуры;
- 6) ежегодный анализ показателей деятельности отделения (кабинета) в соответствии с установленными учетно-отчетными формами;
- 7) координация деятельности врачей-рентгенологов с другими отделениями и кабинетами лучевой и инструментальной диагностики, а также с клиническими подразделениями.

7. В рентгенодиагностическом отделении ведется вся необходимая учетно-отчетная документация по утвержденным формам, архив регистрируемых рентгенограмм и других документов с соблюдением установленных нормативными документами сроками хранения.

2.1.1. Перечень медицинской документации и инструктивные указания по ее заполнению

Наименование формы	Номер формы	Срок хранения	Документ, регламентирующий действие
Журнал записи рентгенологических исследований	050/у	5 лет	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. № 1030
Карта больного, подвергшегося лучевой терапии	051/у	5 лет	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. № 1030
Дневник учета работы рентгенодиагностического отделения (кабинета)	039-5/у	1 год	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. № 1030

Карта профилактических флюорографических обследований	052/у	1 год	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. № 1030
---	-------	-------	---

**Учетная единица: исследование, лицо.*

Инструкция по заполнению учетной формы № 050/у «Журнал записи рентгенологических исследований»

Журнал ведется во всех медицинских организациях: амбулаторных и стационарных, имеющих рентгено-диагностические отделения (кабинеты).

Записи в журнале подлежат все лица, направленные для производства рентгенодиагностических исследований как в диагностических, так и в профилактических целях.

Записи журнала ежедневно подсчитываются и используются для внесения в дневник учета работы рентгенодиагностического отделения (кабинета) ф. № 039-5/у.

Примечание.

В графе 8 указывается область исследования: при одномоментном обследовании двух и более локализаций, каждая из них вписывается отдельной строкой.

В графе 9 указываются проведенные исследования: специальными методами полностью (например, ангиография, топография и т.д.), остальные – сокращенно путем внесения начальных букв: П – просвечивание, С – снимки, Э – электрорентгенограммы.

В графе 10 указывается количество сделанных снимков (пленок), электрорентгенограмм (формат), флюорограмм, включая и снимки, сделанные с применением специальных методов.

Число исследований, показанное в графе 12, как правило, должно соответствовать числу обследованных лиц, за исключением случаев, когда одномоментно обследуются органы двух и более локализаций, каждая из которых учитывается, как самостоятельное исследование.

Инструкция по заполнению учетной формы № 039-5/у «Дневник учета работы рентгено-диагностического отделения (кабинета)»

Дневник ведется по всех медицинских организациях, имеющих рентгенодиагностические отделения (кабинеты).

Данные дневника, суммированные за 12 месяцев, служат для заполнения табл. 1, раздела V отчета по форме № 30 «Сведения о медицинской организации».

Дневник заполняется врачами-рентгенологами на основании записей «Журнала рентгенологических исследований», учетная форма № 050/у.

Примечание.

Соответственно числам месяца в графы 2-30 вносятся сведения о видах исследований, проводимых больным в соответствии с локализацией обследуемых органов.

Числа в графе 2 должны равняться сумме чисел граф 3, 10, 16, 22. Сумма чисел в графах 29-30 может быть равна сумме чисел в графах 7, 15, 21, 27, но может быть больше их, если при одной специальной методике сделано несколько снимков.

Числа в графе 3 могут равняться сумме чисел граф 4, 5, 6, 7, 8, но, как правило, должны быть меньше этой суммы, т.к. при одном исследовании было сделано просвечивание, несколько снимков, электрорентгенограмм, флюорограмм и т.д. Аналогично соотношение графы 10 с суммой граф 11-15, графы 16 с суммой граф 17-21, графы 22 с суммой граф 23-27.

Инструкция по заполнению учетной формы № 051/у «Карта больного, подвергающегося лучевой терапии»

Карта заполняется на пациентов, получающих лучевое лечение: рентгенотерапией, гаммотерапией, радиоактивными веществами.

Карта содержит сведения о пациенте и заболевании, план лечения, сведения о его результатах и протокол лечения.

По окончании лечения, карты до конца года хранятся в кабинете лучевой терапии и используются для заполнения специального раздела в отчете лечебно-профилактического учреждения по форме № 30, после чего сдаются в архив.

Инструкция по заполнению учетной формы № 052/у «Карта профилактических флюорографических обследований»

Карта ведется всеми медицинскими организациями, имеющими флюорографы (стационарные или передвижные) и проводящими профилактические осмотры населения с целью выявления больных туберкулезом.

Карта используется для записи результатов флюорографических обследований и является основным регистрационным документом при создании картотеки лиц, подлежащих осмотрам с целью раннего выявления больных туберкулезом.

Особое внимание необходимо обращать на заполнение следующих пунктов:

1. В первой строке отмечаются лица, длительный срок (3 и более

года) не осматривавшиеся флюорографически (разница между датой заведения карты и датой первого обследования или разница между датами последнего и предыдущего обследования), и представляющие группу повышенного риска заболевания.

2. В правой стороне карты вписываются хронические заболевания, которыми страдает лицо, подлежащее осмотру, и путем подчеркивания указывается группа населения, к которой оно относится.

3. Графа 5 таблицы служит для записи заключительного диагноза по результатам двух чтений флюорограммы.

4. На обороте карты в нижней ее части помещена таблица для записи даты, метода и результатов рентгенологического дообследования (рентгеноскопии или рентгенографии, томографии). Обменным документом для заполнения этого раздела служит «направление на консультацию и во вспомогательные отделения» (ф. № 028/у).

Карты хранятся в картотеке флюорографического кабинета по группам населения и внутри групп по датам (месяцам) следующей флюорографии.

2.1.2. Отчетная медицинская документация

Сведения о рентгенодиагностических процедурах вносятся в таблицу 5100 (рис. 2). Ежемесячно на основании формы № 039-5/у данные подаются в отдел статистики для организации постоянного контроля. По итогам года формируется отчетная форма № 30 «Сведения о медицинской организации».

В таблицу 5100 включаются сведения об объеме выполненной диагностической работы (профилактические исследования не включают). В таблицу 5100 включены рентгенологические диагностические исследования за исключением: интервенционных – таблица 5111 (рис. 3) и компьютерно-томографических исследований – таблица 5113 (рис. 4), профилактических – таблица 5114 (рис. 5).

Таблица 5100

Рентгенодиагностические исследования (без профилактических)

Наименование	№ строки	Всего	При них выполнено						Из общего числа исследований (гр.3) проведено		
			Рентгеноскопий	Рентгенограмм		Флюорограмм		Томограмм	контрастированием	в подразделениях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях	в дневных условиях стационара
				на пленке	цифровых	на пленке	цифровых				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Рентгенодиагностические исследования - всего	1										
из них (стр.1): органов грудной клетки	1.1										
органов пищеварения	1.2										
из них: пищевода, желудка и тонкой кишки	1.2.1										
ободочной и прямой кишки	1.2.2										
костно-суставной системы	1.3										
из них: шейного и грудного отдела позвоночника	1.3.1										
поясничного и крестцового отдела позвоночника AAAA	1.3.2										

Наименование	№ строки	Всего	При них выполнено					Из общего числа исследований (гр.3) проведено			
			Рентгеноскопий	Рентгенограмм		Флюорограмм		Томограмм	контрастированием	в подразделениях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях	в условиях дневного стационара
				на пленке	цифровых	на пленке	цифровых				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
прочих органов и систем	1.4.										
из них: черепа и челюстно-лицевой области	1.4.1										
из них зубов	1.4.1.1										
почек и мочевыводящих путей	1.4.2										
молочных желез	1.4.3										

* без ангиографий

Рис. 2. Форма таблицы 5100. «Рентгенодиагностические исследования (без профилактических)»

В таблице 5100 указываются рентгенодиагностические исследования:

В графе 3:

строка 1 – общее число рентгенологических исследований,

строка 1.1 – исследования органов грудной клетки.

строка 1.2 – исследования органов пищеварения

строка 1.2.1 – отдельно число выполненных исследований пищевода, желудка и тонкой кишки

строка 1.2.2 – отдельно число исследований ободочной и прямой кишки).

строка 1.3 – исследования костно-суставной системы

строка 1.3.1 – отдельно число выполненных исследований шейного и грудного отдела позвоночника

строка 1.3.2 – отдельно число исследований поясничного и

крестцового отдела позвоночника).

строка 1.4 – исследования прочих органов и систем

строка 1.4.1 – отдельно общее число выполненных исследований черепа и челюстно-лицевой области, включая и исследования зубов

строка 1.4.1.1 – число исследований зубов

строка 1.4.2 – из общего числа исследований прочих органов и систем число исследований почек и мочевыводящих путей

строка 1.4.3 – из общего числа исследований прочих органов и систем число диагностических исследований молочных желёз

Из графы 3 в графы 10, 11 и 12 по соответствующим строкам графы 3 заносят данные об исследованиях, проведенных с контрастированием в поликлинике и в дневном стационаре. Исследования с контрастированием указываются без учёта ангиографий, которые указываются в таблице 5111.

Числа в графе 3 строки 1 должны равняться сумме чисел той же графы по строкам 1.1, 1.2, 1.3 и 1.4.

В число исследований органов грудной клетки (графа 3 строка 1.1) входит: исследование легких, средостения, диафрагмы, включая сердце (без контрастирования).

В число исследований органов пищеварения (графа 3 строка 1.2) включаются исследования пищеварительного тракта и желчевыводящих путей. Исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, досмотр кишечника «на следующий день» считается одним исследованием. Число исследований органов пищеварения (графа 3 строка 1.2) должно быть равно или меньше суммы чисел в строках 1.2.1 и 1.2.2 той же графы.

В число исследований костно-суставной системы (графа 3 строка 1.3) включаются: исследования ребер, ключицы, грудины, позвоночника, костей таза, суставов, конечностей, а также остеоденситометрия. Число исследований костно-суставной системы (графа 3 строка 1.3) должно быть меньше суммы чисел в строках 1.3.1 и 1.3.2 той же графы.

К числу исследований прочих органов и систем (в том числе и в специальных укладках, графа 3 строка 1.4) относятся: исследования брюшной полости и забрюшинного пространства (кроме желудочно-кишечного тракта), мягких тканей, молочных желез, почек и мочевыводящих путей, женской половой сферы, черепа, челюстно-лицевой области, зубов, ЛОР органов (гортани, околоносовых пазух, внутреннего уха), а также рентгенодиагностические исследования го-

ловного и спинного мозга. Число исследований прочих органов и систем (графа 3 строка 1.4) должно быть равно или меньше суммы чисел в строках 1.4.1 и 1.4.2 и 1.4.3 той же графы.

Рентгенологическое исследование может состоять из просвечивания, одной или нескольких рентгенограмм, диагностических флюорограмм, может состоять из каждого способа в отдельности или в сочетании их друг с другом. В связи с этим, числа, показываемые в графах 4–9 по соответствующим строкам в сумме, могут превышать числа в графе 3, но не могут быть меньше их.

Все снимки костно-мышечной системы, произведенные в течение одного посещения пациента, считаются как одно исследование. Просвечивание и рентгенография грудной клетки считается одним исследованием. Если, например, одному пациенту одномоментно проведено рентгенологическое исследование легких, органов пищеварения и гортани, то исследование каждой системы или органа считается самостоятельным и учитывается в графе 3 как три рентгенологических исследования, в том числе: одно регистрируется в строке 1.1 графы 3 (органы грудной клетки), другое в строке 1.2 графы 3 и с необходимой разбивкой по строкам 1.2.1 и 1.2.2 (органы пищеварения), третье показывается в графе 3 в строке 1.4 (исследований прочих органов и систем).

В графах 4–9 каждой строки учитывается диапазон применяемых методик при рентгенологическом исследовании.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки пациенту, например, может состоять одновременно из просвечивания и трех обзорных рентгенограмм. В таблице это будет отражено следующим образом: в графе 3 строки 1.1 фиксируется одно исследование; в графе 4 этой строки – одно просвечивание (рентгеноскопия); в графе 5 этой строки – три рентгенограммы. При рентгенографии стопы в двух проекциях в графе 3 строки 1.3 фиксируется одно исследование, а в графе 5 этой строки – две рентгенограммы и т.д.

В графе 4 показываются сведения о количестве рентгеноскопий.

В графах 5 и 6 приводятся данные о количестве полноформатных рентгенограмм (на пленке и цифровых) за исключением томограмм. Число томограмм (линейные томограммы и ортопантомограммы) указывается по строкам графы 9.

В графах 7 и 8 приводятся данные о количестве флюорограмм на плёнке и цифровых, сделанных с диагностической целью по клиническим показаниям при подозрении на заболевание.

Примечание: для всех видов цифровой рентгенографии одним снимком считается однократная или серийная экспозиция, выполненная в одной проекции, независимо от формы последующего сохранения изображения (электронный носитель, мультиформатная пленка, бумажная копия и др.). При рентгеновской компьютерной или магнитно-резонансной томографии учитывается только число исследований в соответствии с утвержденным перечнем лучевых методов исследования.

В таблицу 5111 (рис. 3) включаются сведения, связанные с интервенционными рентгенохирургическими (внесосудистыми) и рентгеноэндоваскулярными вмешательствами под лучевым контролем, выполненные как с целью диагностики, так и с целью лечения. Информация о таких исследованиях по строкам 1–21 для внутрисосудистых исследований отражается в графах 3 и 4; для внесосудистых – в графах 5 и 6. В таблицу вносятся все интервенционные вмешательства, выполненные в рентгеноперационных, в рентгеновских кабинетах, а также вне специально оборудованных помещений (операционных, процедурных кабинетах, приемном отделении и др.) с использованием передвижных рентгенохирургических аппаратов.

Для заполнения таблицы 5111 следует исходить из того, что ангиографические исследования могут быть простыми и состоять лишь из однократного введения контраста в один сосуд, а могут включать несколько последовательных рентгеноконтрастных исследований различных сосудов с последующим проведением рентгенохирургических действий. Под исследованием понимается одно или многократное введение контрастного вещества через катетер в один венозный или артериальный сосуд одного органа, вне зависимости от доступа (трансфеморальный, трансрадиальный, трансаксиллярный и т.п.). Не допускается суммирование результирующего основного исследования или вмешательства и предваряющих его этапных исследований.

В случаях, когда имеется нескольких артерий или вен, питающих, дренирующих почку, их контрастирование учитывается, как одно исследование – реноартериография или реновенография. Коронарография, когда контрастное вещество вводится в нескольких проекциях: в левую, правую коронарную артерию и в левый желудочек, также принимается за одно исследование.

Таблица 5111

Интервенционные вмешательства под лучевым контролем (рентгенохирургия, рентгеноэндоваскулярные): диагностика и лечение

Наименование	№ строки	Внутрисосудистые		Внесосудистые	
		Диагностические	Лечебные	Диагностические	Лечебные
1	2	3	4	5	6
Рентгенохирургические вмешательства, всего, в том числе на:	1				
головном мозге	2				
области шеи	3				
молочных железах	4				
органах грудной клетки всего*	5				
из них: легочной артерии	6				
сердце всего	7				
из них: коронарных сосудах	8				
камерах сердца и клапанах	9				
грудной аорте	10				
брюшной аорте	11				
нижней полой вене	12				
желудочно-кишечном тракте	13				
печени, желчных путях, селезенке, поджелудочной железе	14				
надпочечниках	15				
почках и мочеточниках	16				
органах малого таза (женского)	17				
органах малого таза (мужского)	18				
конечностях	19				
позвочнике	20				
прочих органах и системах	21				

*без сердца и грудной аорты

Рис. 3. Форма таблицы 5111 «Интервенционные вмешательства под лучевым контролем (рентгенохирургия, рентгеноэндоваскулярные): диагностика и лечение»

Таблица 5112 (рис. 4) заполняется в случаях, когда имеется нескольких артерий или вен, питающих, дренирующих почку, их контрастирование учитывается, как одно исследование реноартериография или реновенография.

Таблица 5112

<p>Из общего числа рентгеноэндovasкулярных исследований выполнено: пациентам с инфарктом миокарда 1 _____, из них в первые 90 минут от момента госпитализации 2 _____, с инфарктом мозга 3 _____.</p>
<p>Из общего числа рентгенохирургических процедур выполнено: на рентгенотелевизионных установках типа С-дуга 4 _____, под контролем компьютерной томографии (КТ) 5 _____, под контролем ультразвука (УЗ) 6 _____, под контролем магнитно-резонансной томографии (МРТ) 7 _____ (5112)</p>
<p>Из общего числа рентгеноэндovasкулярных исследований выполнено: пациентам с инфарктом миокарда 1 _____, из них в первые 90 минут от момента госпитализации 2 _____, с инфарктом мозга 3 _____.</p>

Рис. 4. Форма таблицы 5112

В таблице 5112 пункты 1, 2, 3, 4 заполняются из строки 1 таблицы 5111; пункт 5 заполняется из строки 1 таблицы 5113 (рис. 5); пункт 6 заполняется из строки 1 графы 6 таблицы 5115 «Ультразвуковые исследования»; пункт 7 заполняется из строки 12 графы 3 таблицы 5119.

Таблица 5113

Компьютерная томография

Наименования органов и систем	№ строки	Всего	из них (гр. 3):		
			с внутривенным контрастированием	с внутривенным болюсным контрастированием	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
1	2	3	4	5	6
Всего исследований	1				
в т. ч.: головного мозга	2				
челюстно-лицевой области, височных костей	3				

Наименования органов и систем	№ строки	Всего	из них (гр. 3):		
			с внутривенным контрастированием	с внутривенным болюсным контрастированием	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
1	2	3	4	5	6
области шеи, гортани и гортаноглотки	4				
органов грудной клетки	5				
сердца и коронарных сосудов	6				
органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники)	7				
почек и мочевыводящих путей	8				
органов малого таза	9				
позвоночника (шейный и грудной отделы)	10				
позвоночника (поясничный и крестцовый отделы)	11				
суставов конечностей	12				
прочих органов и систем	13				

Рис. 5. Форма таблицы 5113 «Компьютерная томография»

В таблицу 5113 по строкам 1–13 граф 3–5 включаются сведения о выполненных компьютерно-томографических исследованиях. В графе 6 из общего числа компьютерно-томографических исследований по строкам 1–13 графы 3 (всего) указываются данные о таких исследованиях выполненных в отделении, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Компьютерно-томографическое исследование может состоять из

отдельных процедур, и включать в себя обследование одной или нескольких анатомических областей (органов). Одна процедура представляет собой однократное сканирование одной анатомической области (органа), например, грудной клетки, малого таза, головного мозга, височной кости и др. Сканирование двух и более анатомических областей или анатомической области и отдельного органа учитывается в графах 3–6 как два и более самостоятельных исследования. Например, сканирование всей грудной полости и последующее исследование сердца и коронарных артерий определяется как два отдельных исследования. При использовании внутривенного контрастирования проведенное исследование учитывается в соответствующей графе 3 (всего) и в графе 4 или 5, соответствующей данному виду контрастирования.

В графе 4 указываются компьютерно-томографические исследования с внутривенным контрастированием, при которых контрастное вещество вводится вручную, без использования механического шприца-инжектора, вне зависимости от объема вводимого контрастного вещества.

В графе 5 указываются компьютерно-томографические исследования с внутривенным болюсным контрастированием, при которых контрастное вещество вводится механическим инжектором.

В таблице 5114 (рис. 6.) указывается число профилактических исследований органов грудной клетки (графа 3, строки 1 – всего, в т.ч. в строках 2, 4, 5), молочных желез (строка 6–8 с соответствующим выделением числа исследований, проведенных детям 0–17 лет (включительно) в графе 4 и лицам старше трудоспособного возраста в графе 5. В таблицу 5114 включены также сведения о работе передвижных установок: флюорографической (строка 3) и маммографической (строка 9).

Профилактические рентгенологические исследования проводятся только методами флюорографии и рентгенографии.

*Рентгенологические профилактические
(скрининговые) обследования*

Наименование	№ строки	Всего	из них:	
			детям 0 –17 лет (включительно)	лицам старше трудоспособного возраста
1	2	3	4	5
Число рентгенологических профилактических исследований органов грудной клетки (всего)	1			
из них выполнено:				
на пленочных флюорографах	2			
из них: на передвижных флюорографических установках	3			
на цифровых аппаратах и системах компьютерной радиологии	4			
рентгенографий на пленке	5			
Число профилактических исследований молочных желез	6		X	
из них выполнено: на пленочных аппаратах	7		X	
на цифровых аппаратах и системах компьютерной радиологии	8		X	
из них: на передвижных маммографических установках	9			

Рис. 6. Форма таблицы 5114 «Рентгенологические профилактические (скрининговые) обследования»

2.1.3. Показатели оценки результатов деятельности

1. Частота применения рентгенологического метода диагностики в поликлинике (на 100 посещений)

$$\frac{\text{число рентгенодиагностических исследований, выполненных рентген кабинетом по направлению врачей поликлиники}}{\text{число амбулаторных посещений, включая посещения к зубным врачам и стоматологам}} \times 100$$

2. Среднее число рентген-исследований, приходящееся на одного пациента в стационаре

$$\frac{\text{число рентген-исследований, произведенных пациентам в стационаре}}{\text{число лечившихся* в стационаре больных}}$$

* $(\text{поступило} + \text{выписано} + \text{умерло})/2$

3. Соотношение рентгенологических просвечиваний и снимков

$$\frac{\text{число рентгенологических просвечиваний}}{\text{число рентгенологических снимков}}$$

4. Структура рентгенологических исследований (в %)

$$\frac{\text{число отдельных видов рентгенологических исследований}}{\text{число рентгенологических исследований всего}} \times 100$$

5. Среднедневная нагрузка в стационаре

$$\frac{\text{число исследований за год в стационаре}}{\text{число рабочих дней в году}}$$

6. Частота применения радиологических методов лечения (в %)

$$\frac{\text{число пациентов, закончивших лечение}}{\text{число использованных* больных}} \times 100$$

* $(\text{поступило} + \text{выписано} + \text{умерло})/2$

7. Доля больных, получивших отдельные виды радиологического лечения (в %)

$$\frac{\text{число пациентов, получившие отдельные виды радиологического исследования}}{\text{число пациентов, закончивших радиологическое лечение всего}} \times 100$$

8. Частота сканирования (в %)

$$\frac{\text{Число сканирований}}{\text{число радиологических исследований}} \times 100$$

2.2. Физиотерапевтическое отделение (кабинет)

Физиотерапевтическое отделение (далее – ФТО), предназначено для лечения пациентов с использованием немедикаментозных методов лечения (с использованием природных и искусственных лечебных физических факторов).

Деятельность и объем работы физиотерапевтического отделения (кабинета) определяются в зависимости от профиля медицинской организации соответствующими нормативными документами.

Организация данного отделения (кабинета) осуществляется согласно Приказу Минздрава СССР от 21 декабря 1984 года №1440 «Об утверждении условных единиц на выполнение физиотерапевтических процедур, норм времени по массажу, положений о физиотерапевтических подразделениях и их персонале» (с изменениями на 18 июня 1987 года). Настоящий приказ утверждает Положение об отделении (кабинете) физиотерапии, а также положения о руководящем, врачебном и среднем медицинском персонале отделения (кабинета).

Положение об отделении (кабинете) физиотерапии медицинской организации

1. Отделение (кабинет) физиотерапии является структурным подразделением лечебно-профилактического учреждения, обеспечивающим квалифицированную физиотерапевтическую помощь населению. При наличии в лечебно-профилактическом учреждении отделения (кабинета) восстановительного лечения отделение (кабинет) входит в его состав.

2. Открытие и закрытие отделения (кабинета) физиотерапии производится в установленном порядке.

3. Отделение (кабинет) физиотерапии размещается в специально оборудованных помещениях, полностью отвечающим требованиям Правил по устройству, эксплуатации и технике безопасности.

4. Руководство работой отделения (кабинета) физиотерапии осуществляется заведующим отделением – врачом-физиотерапевтом, а при его отсутствии руководителем учреждения или врачом, имеющим подготовку по физиотерапии.

5. Штаты медицинского персонала отделения (кабинета) физиотерапии устанавливаются по действующим штатным нормативам.

6. Оснащение отделения (кабинета) физиотерапии осуществляется согласно действующему табелю.

7. Деятельность, объем работы отделения (кабинета) физиотерапии определяются в зависимости от профиля лечебно-профилактического учреждения, соответствующими нормативными документами.

8. Основными задачами отделения (кабинета) физиотерапии являются:

8.1. Проведение лечебных, восстановительных и профилактических мероприятий с применением физических факторов.

8.2. Организация мероприятий по подготовке и повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала в области физиотерапии.

8.3. Организация мероприятий по подготовке и повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала в области физиотерапии.

8.4. Внедрение в практику новых методов физиотерапии среди медицинских работников.

8.5. Учет работы отделения (кабинета) в соответствии с утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации учетно-отчетной документацией.

9. Работа отделения (кабинета) физиотерапии проводится по графику, ответственность за составление которого возложена на заведующего отделением (кабинетом).

2.2.1. Перечень медицинской документации и инструктивные указания по ее заполнению

Формы первичной медицинской документации ФТО

На основании записи в медицинской карте стационарного больного и медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях в физиотерапевтическом отделении (кабинете) врачом-физиотерапевтом заполняется процедурная карта формы №044у. В ней медицинская сестра ведет учет каждой проведенной процедуры с указанием фактических дозировок физических факторов и продолжительности воздействия. После окончания курса лечения процедурная карта хранится в физиотерапевтическом отделении в течение года. Кроме нее медицинская сестра ведет следующую документацию: журнал поступления первичных и повторных больных (дата, ФИО, № истории болезни, возраст, фамилия направившего врача, откуда направлен больной, назначенное лечение; дневник ежедневного учета работы, в котором обозначаются проце-

дуры и условные процедурные единицы; календарные отчеты о проделанной работе по видам лечения (электрофорез, УВЧ-терапия и прочее); журнал учета аппаратуры с указанием № паспорта, завода изготовителя, даты выпуска, даты получения аппарата; журнал записи текущего и профилактического ремонта аппаратуры, в котором должны быть отмечены по графам: а) дата; б) название аппарата и заводской паспорт; в) отметка о замеченном дефекте; г) подпись медсестры; д) что сделано, какие части удалены, в каком состоянии находится аппарат, разрешение на эксплуатацию; е) подпись специалиста, проводившего ремонт; ж) подпись заведующего ФТО, подтверждающего выполненную работу.

Наименование формы	Номер формы	Срок хранения	Документ, регламентирующий действие
Журнал учета процедур	029/у	1 год	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030
Карта больного, лечашегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)	044/у	3 года	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030

**Учетная единица – процедура, лицо.*

Инструкция по заполнению учетной формы № 029/у «Журнал учета процедур»

Журнал учета процедур является оперативным документом, служащим для регистрации отпускаемых процедур.

Журналы ведутся медицинскими сестрами во всех кабинетах поликлиники, где проводятся процедуры, и отделениях стационара.

Для разовых процедур можно вести журнал упрощенной формы, в котором после гр. 5 оставляется только одна графа для отметки даты проведения процедуры.

В процедурных кабинетах крупных лечебно-профилактических учреждений отдельные журналы можно вести на каждый вид процедуры.

Фамилия больного вписывается в журнал в текущем порядке только один раз, в день производства первой процедуры.

Если курс процедур не исчерпывается 19 процедурами, на которые рассчитана страница журнала, то больные, продолжающие лечение, вносятся в журнал учета процедур вторично.

Измерение температуры процедурой не считается. Процедуры, проведенные лично врачом, в журнале не учитываются, отметки об их проведении делаются в медицинских картах амбулаторного или стационарного больного.

**Инструкция по заполнению учетной формы № 044/у
«Карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом
отделении (кабинете)»**

Карты ведутся во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, имеющих физиотерапевтические отделения (кабинеты), заполняется на каждого пациента, получающего лечение в физиотерапевтическом отделении (кабинете).

Форма №044/у является самостоятельным юридическим документом и постоянно находится в ФТО (ФТК), пока пациент лечится, по окончании лечения никуда не подклеивается и не вкладывается, а сохраняется до конца текущего года в ФТО (ФТК). Для отчета хранится ежемесячно; для анализа работы карты распределяют по нозологическим формам заболеваний или по врачам (что важно при наличии у больного противопоказаний к физиотерапии). По ним же производится подсчет больных, лечившихся в ФТО (ФТК), в том числе первичных. При этом амбулаторный больной, поступающий для лечения в ФТО (ФТК) по поводу разных заболеваний, каждый раз учитывается как первичный; а стационарный больной, поступивший в ФТО (ФТК) от разных врачей, независимо от рода заболевания, учитывается как первичный только один раз. Поэтому карты формы №044/у первичного стационарного больного маркируются (помечаются каким-либо знаком, например «О»). На всех остальных процедурных формах, заполненных на данного больного, такого знака не ставят.

На каждого пациента заполняется только одна карта, независимо от количества и видов назначенных процедур. На лицевой стороне карты отмечаются виды, количество и дозировка назначенных процедур, на обороте — фактически выполненные процедуры.

Форма №044/у содержит необходимую информацию для отчета и анализа работы: распределение больных по полу и возрасту, нозологическим формам, по ней легко установить какие врачи направляют пациента, какие физические факторы чаще используют (нагрузка на аппараты), количество процедурных единиц, количество пациентов,

закончивших и прервавших лечение, количество пациентов, имеющих противопоказания к физиотерапии, эффективность лечения. В конце текущего года составляется акт за подписью представителей администрации, заведующего ФТО (ФТК) с указанием количества процедурных единиц и количества пациентов, закончивших лечение за год в ФТО (ФТК). В Акт на списание форм №044/у включают те карты, у которых истек срок хранения (1 год). Поскольку активируются карты один раз в год, то карты за истекший год списывают через год.

Карты используются для заполнения сведений о работе физиотерапевтических отделений (кабинетов) в отчете учреждения по форме № 30.

2.2.2. Отчетная медицинская документация

Деятельность физиотерапевтического отделения (кабинета) отражается в разделе V формы № 30 «Сведения о медицинской организации», таблице 4601 «Деятельность физиотерапевтического отделения» (рис. 6).

Таблица 4601

Деятельность физиотерапевтического отделения (кабинета)

Наименование	№ строки	Всего	из них:	
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в условиях дневного стационара
1	2	3	4	5
Число лиц, закончивших лечение, - всего	1			
из общего числа лиц, закончивших лечение - детей 0-17 лет включительно	2			
Число отпущенных процедур - всего	3			
из них детям 0-17 лет включительно	4			

Рис. 6 Форма таблицы 4601 «Деятельность физиотерапевтического отделения (кабинета)»

В таблице 4601 указывается число лиц, закончивших лечение всего, в том числе в поликлинике и на дому, включая и детей в возрасте 0–17 лет. Сведения заполняются на основании карты больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете) (форма №044/у). В строку 1 включаются только сведения о пациентах, в картах которых число отпущенных процедур соответствует назначениям, и имеется отметка врача о результатах лечения. Сведения о числе процедур берутся из формы № 044/у только по числу отпущенных процедур (а не назначенных). Подсчет процедур проводится по всем картам: как пациентов закончивших лечение, так и пациентов продолжающих лечение, а в таблицу 4601 включается только количество процедур, проведенных лицам, закончившим лечение. Из числа сведений о деятельности физиотерапевтического отделения (кабинета) выделяются сведения, в том числе в дневных стационарах при поликлинике, амбулатории (гр. 4) и при дневном стационаре (гр. 5). Сведения графы 5 не включаются в графу 4.

Раздел заполняется только при наличии в структуре медицинской организации соответствующих отделений (кабинетов), показанных в таблице 1001. Все сведения касаются пациентов, закончивших лечение.

2.2.3. Основные показатели деятельности

1. Среднее число физиотерапевтических процедур на 100 амбулаторных посещений

$$\frac{\text{число физиотерапевтических процедур, выполненных амбулаторными пациентами}}{\text{общее число посещений в поликлинику}} \times 100$$

2. Среднее число физиотерапевтических процедур на одного пролеченного пациента в стационаре

$$\frac{\text{число физиотерапевтических процедур, выполненных пациентам в стационаре}}{\text{число лечившихся* в стационаре пациентов}}$$

* (поступило + выписано + умерло) / 2

3. Охват стационарных пациентов физиотерапевтическими методами лечения (в %)

$$\frac{\text{число стационарных пациентов, пользовавшихся физиотерапевтическими методами лечения}}{\text{число использованных больных}^*} \times 100$$

* $(\text{поступило} + \text{выписано} + \text{умерло}) / 2$

4. Доля физиотерапевтических методов лечения по отделениям (в %)

$$\frac{\text{число физиотерапевтических процедур, отпущенных пациентам по отделениям}}{\text{число отпущенных процедур всего}} \times 100$$

5. Среднее число процедур на 1 пациента, закончившего лечение

$$\frac{\text{число отпущенных процедур}}{\text{число лиц, закончивших лечение}}$$

6. Структура физиотерапевтических процедур (в %)

$$\frac{\text{число отдельных видов физиотерапевтических процедур}}{\text{число физиотерапевтических процедур всего}} \times 100$$

7. Нуждаемость травматологических пациентов в физиотерапевтических методах лечения (в %)

$$\frac{\text{число травматологических пациентов, нуждающихся в физиотерапевтических методах лечения}}{\text{число травматологических пациентов всего}} \times 100$$

8. Охват физиотерапевтическими методами лечения травматологических пациентов (в %)

$$\frac{\text{число травматологических пациентов, получивших физиотерапевтические методы лечения}}{\text{число травматологических пациентов, нуждавшихся в физиотерапевтических методах лечения}} \times 100$$

2.3. Отделение (кабинет) лечебной физкультуры и лечебного массажа

Существенное внимание должно уделяться развитию лечебной физкультуры и реабилитации пациентов с различными заболеваниями и повреждениями в соответствии с разрабатываемой клинико-физиологической концепцией воздействия физических упражнений на организм больного человека. В настоящее время расширены медицинские показания к применению лечебной физкультуры при лечении и реабилитации больных в терапии, неврологии, травматологии и ортопедии, хирургии и нейрохирургии, акушерстве и гинекологии, онкологии, гематологии, офтальмологии и отоларингологии. Проводится целенаправленная работа по созданию новых методик лечебной физкультуры и массажа, повышающих эффективность комплексной реабилитации больных и инвалидов, детей и взрослых, ветеранов спорта.

Лечебная деятельность специалистов ЛФК состоит, в первую очередь, из проведения занятий (процедур) по ЛФК. Для любой медицинской организации доступными формами ЛФК являются: лечебная гимнастика, механотерапия, дозированная ходьба, элементы трудотерапии, утренняя гигиеническая гимнастика.

В общем комплексе восстановительного лечения важная роль принадлежит лечебной физкультуре (ЛФК). Процедура лечебной гимнастики – основная форма занятий ЛФК. Для проведения процедуры лечебной гимнастики в зависимости от характера заболеваний и тяжести его течения используется индивидуальный и групповой способ проведения. Индивидуальные занятия применяются у тяжелобольных, а также у лиц с ограниченной способностью к движению. Групповой способ используется для больных с однородными заболеваниями и одинаковыми двигательными режимами.

Проведение других форм занятий ЛФК зависит от специфики лечебно-профилактического учреждения, материально-технической базы и штата отделения ЛФК, от контингента обслуживаемых больных. При этом адекватный состоянию здоровья физической подготовленности и возрасту подбор разнообразных средств ЛФК повышает эффективность восстановительного лечения, оздоровления и тренировки больного человека и заметно влияет на интерес к занятиям физкультурой и спортом. Так, сочетание лечебной гимнастики в зале ЛФК с занятиями на механоаппаратах, физическими упражнениями и

плаванием в бассейне, массажем и приемами мануальной терапии улучшает результаты восстановительного лечения больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы с двигательными расстройствами. При различных функциональных и органических заболеваниях внутренних органов в фазе ремиссии и компенсации кровообращения (при неврозах, ожирении и др.), помимо лечебной гимнастики эффективны дозированная ходьба, терренкур, оздоровительное плавание и гребля, занятия на велотренажере, ходьба на лыжах, дозированные подвижные игры.

Комплексная реабилитация больных и инвалидов, утративших трудоспособность в результате инсульта, тяжелой травмы, ампутации конечностей, а также детей и взрослых с врожденными физическими дефектами и параличами включает индивидуально составленный комплекс физических упражнений, помогающих восстановлению простых бытовых и трудовых навыков (самообслуживания, ходьбы, легкого физического труда, подготовки к протезированию и передвижению на инвалидных колясках). Для трудотерапии этой категории больных в больницах восстановительного лечения или в центрах (отделениях) реабилитации должны быть специальные кабинеты (отделения, мастерские) и наличие в штате ЛПУ мастера (инструктора) по труду.

Основными задачами ЛФК являются:

- восстановление функций пораженных органов и систем;
- предупреждение прогрессирования заболеваний и ликвидация гиподинамии; активизация и стимуляция адаптационных и компенсаторных механизмов, интра- и экстракардиальных факторов гемодинамики; стимуляция внешнего дыхания, обменных процессов и повышение общего тонуса организма.

Нормирование работы по лечебной физкультуре проводится в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 20.08.2001 г. № 337 (Приложение № 17 «Расчетные нормы нагрузки специалистов лечебной физкультуры»).

В целях улучшения организации труда и объективной оценки деятельности специалистов лечебной физкультуры введены условные единицы на процедуры лечебной физкультуры. За 1 условную единицу принимается 10 минутное время на непосредственное проведение процедур. На организационно-методическую работу врачу и методи-

сту ЛФК отводится 2 часа рабочего времени, инструктору ЛФК со средним образованием 1 час.

Нагрузка инструктора-методиста в день составляет при 6,5 часовом рабочем дне и шестидневной рабочей неделе – 27 единиц, инструктора – 33 единицы; при семичасовом рабочем дне и пятидневной рабочей неделе – 32 единицы и 39 единиц соответственно.

За одну условную массажную единицу принята массажная процедура (непосредственное проведение массажа) на выполнение которой требуется 10 минут.

Время переходов (переездов) для выполнения массажных процедур вне кабинета учитывается в условных массажных единицах по фактическим затратам.

Норма нагрузки медицинской сестры по массажу составляет 30 условных единиц при 6,5 часовом рабочем дне и шестидневной рабочей неделе; при 7,7 часовом рабочем дне и пятидневной рабочей неделе – 36 единиц, а их количество при выполнении процедур массажа определяется приказом МЗ СССР от 18.06.87 г. № 817 и приказом МЗ РФ от 20.8.2001 г. № 337 (Приложение № 17).

Работа отделения (кабинета) ЛФК проводится по графику, который учитывает выполнение всех вышеперечисленных разделов работы по ЛФК. Занятия с больными групповые и индивидуальные в кабинете ЛФК или в палате проводятся по расписанию с учетом расчетных норм нагрузки врача и инструктора лечебной физкультуры (Приказ МЗ РФ от 20.08.2001 г. № 337).

Организация оказания медицинской помощи по данному профилю осуществляется на основании Приказа Минздрава России от 20 августа 2001 года №337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры». Настоящий приказ утверждает положение об организации работы отделения (кабинета) лечебной физкультуры медицинской организации.

Положение об организации работы отделения (кабинета) лечебной физкультуры

1. Отделение (кабинет) лечебной физкультуры (далее Отделение) является структурным подразделением врачебно-физкультурного диспансера либо иной медицинской организации, имеющей лицензию на соответствующие виды деятельности.

2. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на долж-

ность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в структуре которого создано отделение.

3. Отделение в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации.

4. Структура и штатная численность Отделения утверждается руководителем организации в установленном порядке.

5. Отделение осуществляет свою деятельность путем:

- организации восстановительного лечения лиц с последствиями заболеваний и травм, больных и инвалидов, с использованием современных средств и методов лечебной физкультуры в комплексе с иными лечебными и реабилитационными методиками;

- разработки и реализации индивидуальных программ восстановительного лечения, обеспечивающих непрерывность, последовательность, преемственность реабилитационных мероприятий;

- изучения эффективности форм и методик лечебной физкультуры при различных заболеваниях с последующим внесением корректив в лечебный процесс;

- освоения и внедрения в практику новых методов восстановительного лечения и медико-социальной реабилитации;

- взаимодействия с иными медицинскими организациями по вопросам лечения и реабилитации прикрепленных контингентов;

- участия в проведении организационно-методической работы по профилю деятельности.

6. Отделение ведет необходимую учетную и отчетную документацию и представляет отчет о деятельности в установленном порядке.

2.3.1. Перечень медицинской документации и инструктивные указания по заполнению

Учет и отчетность является необходимыми условиями для эффективной организации работы службы лечебной физкультуры, перспективного планирования развития сети, для контроля за эффективностью лечения, изучения и обобщения опыта работы отделений (кабинетов) лечебной физкультуры. Учет позволяет определить место средств лечебной физкультуры в комплексе лечебных мероприятий, удельный вес лечебной физкультуры среди других специальностей и провести анализ деятельности.

Работа по учету и отчетность являются обязательными для каждого специалиста ЛФК.

Ответственность за организацию этого раздела работы с учетом

достоверности, своевременности и полноты материала возлагается на заведующего отделением (кабинетом). В работе по сбору, обработке и анализу материалов учета и отчетности принимают участие все медицинские работники в соответствии с должностными обязанностями.

Наименование формы	Номер формы	Срок хранения	Документ, регламентирующий действие
Журнал учета процедур	029/у	1 год	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030
Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры	042/у	3 года	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030

**Учетная единица – процедура, лицо.*

Инструкция по заполнению учетной формы № 029/у «Журнал учета процедур»

Журнал учета процедур является оперативным документом, служащим для регистрации отпускаемых процедур.

Журналы ведутся медицинскими сестрами во всех кабинетах поликлиники, где проводятся процедуры, и отделениях стационара.

Для разовых процедур можно вести журнал упрощенной формы, в котором после гр. 5 оставляется только одна графа для отметки даты проведения процедуры.

В процедурных кабинетах крупных медицинских организаций отдельные журналы можно вести на каждый вид процедуры.

Фамилия пациента вписывается в журнал в текущем порядке только один раз, в день производства первой процедуры.

Если курс процедур не исчерпывается 19 процедурами, на которые рассчитана страница журнала, то больные, продолжающие лечение, вносятся в журнал учета процедур вторично.

Измерение температуры процедурой не считается. Процедуры, проведенные лично врачом, в журнале не учитываются, отметки о их проведении делаются в медицинских картах амбулаторного или стационарного больного.

Инструкция по заполнению учетной формы № 042/у «Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры»

Форма №042/у является самостоятельным юридическим доку-

ментом и постоянно находится в отделении (кабинете) ЛФК, пока пациент лечится. По окончании лечения она не подклеивается и не вкладывается в другие документы, а хранится до конца текущего года в отделении (кабинете) ЛФК для отчета. Для анализа работы формы № 042/у распределяются по нозологическим формам заболеваний. По этой форме производится подсчет больных, лечившихся в отделении (кабинете), в том числе первичных. При этом амбулаторный больной, поступая на лечение по поводу разных заболеваний, каждый раз учитывается как первичный, стационарный больной, поступивший в отделение (кабинет) ЛФК от врачей разных специальностей, независимо от рода заболеваний учитывается как первичный только один раз.

Карты ведутся во всех медицинских организациях, амбулаторных и стационарных, имеющих кабинеты лечебной физкультуры.

Карта лечащегося в кабинете ЛФК (форма №042/у) ведется врачом ЛФК. В паспортной части карты записываются краткие сведения о пациенте и диагноз. Назначения, касающиеся лечебной физкультуры, в карту вписываются подробно, давая необходимые методические указания для инструкторов ЛФК. Врач ЛФК в процессе лечения в кабинете ЛФК вносит в карту данные о результатах наблюдений за изменением состояния больного, врачебно-педагогических наблюдений и функциональных исследований, при в необходимости снижает или повышает физическую нагрузку. Инструктор ЛФК регистрирует пульс до и после занятий, вносит в карту записи о каждом занятии, измеряет АД по показаниям, проводит антропометрические измерения

На каждого пациента, занимающегося лечебной физкультурой, заполняется только одна карта, независимо от количества и видов назначенных ему процедур.

После курса лечения врач пишет эпикриз с указанием результатов лечения, которые оцениваются согласно общепринятым рекомендациям ВОЗ как "выздоровление", "улучшение", "без изменений", "ухудшение".

К карте имеется вкладной лист, содержащий дополнительные сведения на больных, получающих ЛФК в связи с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Карты используются для заполнения сведений о работе кабинетов ЛФК в отчете медицинской организации по форме № 30.

2.3.2. Отчетная медицинская документация

Деятельность кабинета лечебной физкультуры отражается в отчетной форме № 30 «Сведения о медицинской организации», таблицы 4701 «Деятельность кабинета ЛФК».

Таблица 4701

Деятельность кабинета ЛФК

Наименование	№ строки	Всего	Из них:	
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в условиях дневного стационара
1	2	3	4	5
Число лиц, закончивших лечение, - всего	1			
из общего числа лиц, закончивших лечение - детей 0-17 лет включительно	2			
Число отпущенных процедур - всего	3			
из них детям 0-17 лет включительно	4			

Рис. 7. Форма таблицы 4701 «Деятельность кабинета ЛФК»

Сведения для заполнения этой таблицы берутся из карт пациентов, лечащихся в кабинете лечебной физкультуры (ф. 042/у), включая и пациентов, получивших лечебный массаж. Из общего числа закончивших лечение отдельной строкой выделяются лица, получившие лечение дети 0–17 лет (стр. 2), число отпущенных процедур всего (стр. 3), из них детям 0–17 лет включительно (стр. 4). Раздел заполняется только при наличии в структуре медицинской организации соответствующих отделений (кабинетов), показанных в таблице 1001. Все сведения касаются пациентов, закончивших лечение.

Также к отчетной документации относятся месячные, квартальные, годовые анализы о работе отделения (кабинета) лечебной физкультуры.

Годовой анализ состоит из цифрового материала и объяснительной записки. В объяснительной записке к цифровому анализу руководитель отделения (кабинета) излагает результаты качественного

анализа деятельности службы. Итогом такого анализа должны быть конкретные выводы и предложения, направленные на дальнейшее улучшение службы и исправление допущенных ошибок.

2.3.3. Показатели оценки деятельности

Оценку деятельности отделения (кабинета) лечебной физкультуры проводят по двум основным показателям: суммарный охват пациентов методом лечебной физкультуры и количество процедур на одного пациента.

1. Среднее число отпущенных процедур ЛФК на 1 пациента, закончившего лечение

$$\frac{\text{число отпущенных процедур}}{\text{число лиц, закончивших лечение}}$$

2. Охват лечебной гимнастикой стационарных больных (в %)

$$\frac{\text{число стационарных больных, получивших лечебную гимнастику}}{\text{число использованных больных}^* \text{ в стационаре}} \times 100$$

* $(\text{поступило} + \text{выписано} + \text{умерло}) / 2$

3. Доля пациентов, получавших лечебную гимнастику по отделениям (в %)

$$\frac{\text{число пациентов, получавших лечебную гимнастику по отделениям}}{\text{число отпущенных процедур лечебной гимнастики всего}} \times 100$$

4. Удельный вес корригирующей гимнастики из числа отпущенных процедур (в %)

$$\frac{\text{число процедур корригирующей гимнастики}}{\text{число отпущенных процедур лечебной гимнастики всего}} \times 100$$

5. Нуждаемость травматологических пациентов в лечебной гимнастике (в %)

$$\frac{\text{число травматологических пациентов, нуждающихся в лечебной гимнастике}}{\text{число травматологических пациентов всего}} \times 100$$

6. Охват лечебной гимнастикой травматологических пациентов (в %)

$$\frac{\text{число травматологических больных, получивших лечебную гимнастику}}{\text{число травматологических больных, нуждающихся в лечебной гимнастике}} \times 100$$

7. Процент охвата по стационару количества больных, назначенных на лечебную физкультуру к количеству выписанных больных из стационара (в %)

$$\frac{\text{количество больных назначенных на ЛФК}}{\text{количество выписанных больных}} \times 100$$

8. Процент охвата по поликлинике количества больных, назначенных на лечебную физкультуру к количеству первичных больных (в %)

$$\frac{\text{количество больных назначенных на ЛФК}}{\text{количество первичных больных (без профилактических)}} \times 100$$

9. Количество процедур на одного больного, назначенного на лечебную физкультуру,

$$\frac{\text{общее количество отпущенных процедур лечебной гимнастики}}{\text{количество больных, назначенных на ЛФК}}$$

2.4. Отделение (кабинет) функциональной диагностики

Отделение (кабинет) функциональной диагностики является структурным подразделением медицинской организации и предназначено для объективизации методами инструментальной диагностики функционального состояния различных органов и систем (сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной) организма у здоровых лиц и больных, его динамики в процессе проведения лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий.

Медицинская помощь в данном отделении (кабинете) оказывается в соответствии с Приказом Минздравмедпрома РФ от 30 ноября 1993 года №283 «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации». Данный приказ утверждает, в том числе, положения о врачебном и среднем врачебном медицинском персонале.

Положение об отделе, кабинет функциональной диагностики

1. Отдел, отделение, кабинет функциональной диагностики является структурным подразделением медицинской организации.

2. Руководство отделом, отделением функциональной диагностики осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый в установленном порядке руководителем учреждения здравоохранения.

3. Деятельность отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики регламентируется соответствующими нормативными документами и настоящим Положением.

4. Основными задачами отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики являются:

- выполнение специальными биофизическими методами и средствами исследований в целях физиологической оценки состояния органов, систем и организма в целом здоровых и больных людей;

- наиболее полное удовлетворение потребности населения во всех основных видах функциональных исследований, предусмотренных специализацией и перечнем методов и методик, рекомендуемых для медицинских организаций различного уровня;

- использование в практике новых, современных, наиболее информативных способов диагностики, рациональное расширение перечня методов исследований;

- рациональное и эффективное использование дорогостоящей медицинской аппаратуры.

5. В соответствии с указанными задачами отдел, отделение, кабинет функциональной диагностики осуществляет:

- освоение и внедрение в практику своей работы методов функциональной диагностики, соответствующих профилю и уровню медицинской организации, новых приборов и аппаратов, прогрессивной технологии исследований;

- проведение функциональных исследований и выдачу по их результатам врачебных заключений.

6. Отдел, отделение, кабинет функциональной диагностики размещается в специально оборудованных помещениях, полностью отвечающих требованиям правил по устройству, эксплуатации и технике безопасности.

7. Оснащение отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики осуществляется в соответствии с уровнем и профилем медицинской организации.

8. Штаты медицинского и технического персонала устанавлива-

ются в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, выполняемым или планируемым объемом работы в зависимости от местных условий на основе расчетных норм времени на функциональные исследования.

9. Нагрузка специалистов определяется задачами отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики, положением об их функциональных обязанностях, а также расчетными нормами времени на проведение различных исследований.

10. В отделе, отделении, кабинете функциональной диагностики ведется вся необходимая учетно-отчетная документация по утвержденным формам, архив регистрируемых пленок и др. документов с соблюдением установленных нормативными документами сроками хранения.

Расчетные нормы времени на функциональные исследования

Время на одно исследование рассчитывается в условных единицах для врача и для медсестры. За одну условную единицу (усл. ед.) (Приказ Минздрава России №283 от 30.11.93 г. «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» принимается работа продолжительностью 10 мин с учетом подготовительно-заключительного времени, ведение документации и непосредственное проведение исследования.

Рабочий день – 33 единицы (с учетом всех дополнительных затрат времени). ЭКГ в 12 отведениях – для врача 1,7 усл. ед., для медсестры – 1,3 усл. ед.; велоэргометрия соответственно 9,4 и 7,6 усл. ед.; электрофизиологическое исследование сердца 9,0 и 9,0 усл. ед.; эхокардиография с цветным картированием 6,0 усл. ед.; эхокардиография с доплеровским анализом 6,0 усл. ед.; ультразвуковая доплерография сосудов в импульсном режиме 4,0 усл. ед.; ультразвуковая доплерография сосудов со спектральным анализом в постоянно-волновом режиме 5,0 усл. ед.

При внедрении новой аппаратуры или новых видов функциональных исследований нормы времени устанавливаются руководителем учреждения по согласованию с профсоюзным комитетом на основании объективных данных о затратах рабочего времени с одновременным направлением в органы здравоохранения по подчиненности.

2.4.1. Перечень медицинской документации и инструктивные указания по заполнению

Наименование формы	Номер формы	Срок хранения	Документ, регламентирующий действие
Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделении функциональной диагностики (приложение №5)	157/у-93	1 год	Приказ Минздрава РФ от 30 ноября 1993 г. № 283

**Учетная единица – исследование, лицо.*

Инструкция по заполнению учетной формы №157/у-93 «Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделении (кабинете) функциональной диагностики»

Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделениях (кабинетах) функциональной диагностики, заполняется персоналом отделений функциональной диагностики и кабинетом электрокардиографии.

Регистрации под отдельным номером подлежит пациент, которому выполняется весь объем работы в рамках одного метода диагностики. Дополнительные диагностические манипуляции отмечаются в графе 3 «Метод исследования» новой строкой без дублирования записей в других графах.

При обследовании одного пациента одновременно (при одном обращении) несколькими различными методами функциональной диагностики с выдачей отдельных врачебных заключений по каждому методу каждое исследование регистрируется под новым порядковым номером с заполнением всех граф журнала.

В графе 1 указываются порядковые номера регистрируемых исследований. Нумерация исследований начинается с 1 января каждого календарного года.

В графе 2 указывается дата исследования.

В графе 3 отмечаются наименование метода диагностики и при наличии и дополнительные точки исследования, функциональные пробы и другие дополнительные диагностические манипуляции.

В графе 4 полностью отмечаются фамилия, имя, отчество.

В графе 5 указывается количество полных лет, а для детей до трех лет и количество месяцев.

В графе 6 указывается наименование лечебного учреждения, его отделение и фамилия врача, направившего пациента на исследование. В отделениях (кабинетах) стационаров указывается номер палаты пациента.

Графа 7 заполняется в отделениях (кабинетах), ведущих амбулаторный прием.

В графе 8 отмечается диагноз, указанный в направлении на исследование.

В графу 9 вносится результат исследования.

Графа 10 предназначена для внесения особых отметок, содержащих информацию, в которой может нуждаться отделение (кабинет) в своих служебных или профессиональных интересах (фамилии лиц, выполнявших исследование, затраты труда в условных единицах, номера историй болезни, где выполнялось исследование (в палате, на дому и т.д.) или другие сведения, интересующие заведующего отделением или руководство лечебно-профилактического учреждения.

Сведения о результатах исследования за подписью специалиста, его проводившего, направляются лечащему врачу.

2.4.2. Отчетная медицинская документация

Деятельность отделения (кабинета) функциональной диагностики отражается в отчетной форме № 30 «Сведения о медицинской организации» (рис. 8)

Таблица 5401

Деятельность кабинетов функциональной диагностики

Наименование	№ строки	Всего	из них	
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в условиях дневного стационара
1	2	3	4	5
Число обследованных лиц - всего	1			
из них (стр.1): детей до 17 лет включительно	2			
лиц старше трудоспособного возраста	3			
Сделано исследований - всего	4			

Наименование	№ строки	Всего	из них	
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в условиях дневного стационара
1	2	3	4	5
из них (стр. 4): детям до 17 лет включительно	5			
лицам старше трудоспособного возраста	6			
Сделано исследований (из стр. 4): сердечно-сосудистой системы	7			
нервной системы	8			
системы внешнего дыхания	9			
других систем	10			

Рис. 8. Форма таблицы 5401 «Деятельность кабинетов функциональной диагностики»

Таблица 5401 заполняется на основании журнала регистрации исследований, выполненных в отделении (кабинете) функциональной диагностики ф. 157/у-93 (приказ Минздрава России от 30.11.93 № 283).

При обследовании одного пациента одновременно (при одном обращении) несколькими различными методами функциональной диагностики с выдачей отдельных врачебных заключений по каждому методу каждое исследование регистрируется под новым порядковым номером с заполнением всех граф журнала и включается в соответствующие таблицы отчета.

Число исследований (строка 4) указывается без перевода в условные единицы, т.е. учету подлежит весь метод исследования.

В таблице 5401 указываются сведения о числе обследованных лиц, в том числе детей, которым выполняется весь объем работы в рамках одного метода диагностики.

В таблице 5402 (рис. 9) детализируются исследования сердечно-сосудистой – пп. 1–13 и нервной системы – пп. 14–20 (из строки 8 и 9 таблицы 5401 соответственно)

Таблица 5402

Методы функциональной диагностики

Методы исследования систем организма	№ строки	Число исследований
1	2	3
ЭКГ (из стр.07 т. 5401)	1	
из них: с компьютерным анализом данных	2	
Число ЭКГ в ДДК (из п. 1)	3	
Стресс –ЭКГ	4	
ЧПЭС	5	
Холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ	6	
СМ АД	7	
Поликардиография	8	
Исследование центральной гемодинамики	9	
из них: методом реографии	10	
Исследование периферического кровообращения	11	
из них: реовазография	12	
Другие методы исследования сердечно-сосудистой системы	13	
ЭЭГ (из стр.08 т.5401):	14	
из них: с компьютерной обработкой	15	
Вызванные потенциалы мозга (ВПМ)	16	
Реоэнцефалография	17	
из них: с компьютерной обработкой	18	
Электромиография	19	
из них: с компьютерной обработкой	20	
Спирографические пробы (из стр.09 т.5401)	21	
из них: анализом петли поток-объем	22	
Исследование остаточного объема легких	23	
Исследование аэродинамического сопротивления дыхательных путей	24	
Исследование легочного газообмена	25	
из них: для определения диффузионной способности	26	
из них: при спирометрии	27	
для определения основного обмена	28	
Исследование газового состава крови	29	
Непрямая фотооксигеметрия (пульсооксиметрия)	30	
Другие методы исследования системы внешнего дыхания	31	
Исследование моторики органов желудочно-кишечного тракта	32	
Исследование запирательного аппарата прямой кишки	33	
Прочие методы исследования	34	

Рис. 9. Форма таблицы 5402 «Методы функциональной диагностики»

Ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой и нервной системы указываются в таблице 5115 «Ультразвуковые исследования» (рис. 11) раздела V и в том случае, если они производятся в кабинетах (отделениях) функциональной диагностики.

В пункте 1 показывается число электрокардиографических исследований (стандартные обследования в 12-ти отведениях, дополнительные отведения и др. ЭКГ-исследования)

В пункте 2 указывается в том числе (из общего числа ЭКГ) число электрокардиографических исследований с компьютерным анализом данных и автоматизированным заключением

В пункте 3 – число электрокардиографических исследований с применением технических средств передачи необходимых данных электрокардиосигнала (ЭКС) и заключения по каналам телефонной (радио, спутниковой и др.) связи.

В пункте 4 – число электрокардиографических исследований с дозированием физической нагрузки (стресс-ЭКГ).

В пункте 5 – число электрокардиографических исследований с применением чреспищеводной электростимуляции (ЧПЭС).

В пункте 6 – число электрокардиографических исследований с Холтеровским (суточным) мониторингом (ХМ) ЭКГ - записей.

В пункте 7 – число исследований артериального давления с суточной регистрацией (СМАД).

В пункте 8 – число исследований с многоканальной синхронной записью ЭКГ, фонокардиограммы, сфигмограммы, реограммы и пр (поликардиография).

В пункте 9 – число исследований центральной гемодинамики любыми методами, используемыми в практике функциональной диагностики (УЗИ**/, реография, сфигмография, плетизмография, разведение красителей и пр.), в том числе в пункте 10 показывается число исследований центральной гемодинамики методами реографии (по Тищенко, Кубичеку и т.д.).

В пункте 11 указывается число исследований периферического кровообращения любыми методами, используемыми в практике функциональной диагностики (УЗИ**/, плетизмография и др.), в том числе в пункте 12 выделяется реовазография.

Примечание: УЗИ**/ – ультразвуковые исследования регистрируются в этих пунктах в том случае, если они не отражены в части 3 «Ультразвуковые исследования» раздела V формы (таблицы 5115).

В пункте 13 указывается число исследований сердечно-сосудистой системы методами, не предусмотренными перечнем пп. 1–12 таблицы.

Сумма чисел исследований по пп. 1+4+5+6+7+8+9+11+13 соответствует данным строки 08 таблицы 5401.

В пунктах 14–20 показываются методы исследования нервной системы:

В пункте 14 – число всех электроэнцефалографических (ЭЭГ) исследований, в том числе в пункте 15 – с компьютерным анализом данных.

В пункте 16 показывается число исследований с применением метода вызванных потенциалов (зрительных, слуховых и т.д.).

В пункте 17 – число реоэнцефалографических (РЭГ) исследований, в том числе в пункте 18 выделяется число реоэнцефалографических исследований с компьютерным анализом данных.

В пункте 19 показывается число электромиографических (ЭМГ) исследований по всем методикам, в том числе в пункте 20 выделяется число электромиографических исследований с компьютерной регистрацией и анализом данных.

Сумма числа исследований по пп. 14+16+17+19 соответствует данным строки 09 таблицы 5401. Если в учреждении проводятся функционально-диагностические исследования нервной системы, не поименованные в пп. 14–20, число исследований в строке 09 таб. 5401 будет превышать суммарное число исследований по пп. 14+16+17+19.

В строке с 21 по 31 детализируются исследования внешнего дыхания (из строки 10 таблицы 5401):

В пункте 21 отмечается число исследований с воспроизведением дыхательных маневров ЖЕЛ, ФЖЕЛ, МВЛ с регистрацией на любой аппаратуре (спирометры, в том числе и электронные, спирографы водяные и сухие, спирометобаллографы, пневмотахометры, пикфлоуметры и т.п.), в том числе в пункте 2 выделяется число исследований с регистрацией петли поток-объем форсированной ЖЕЛ выдоха (вдоха) и расчетом ее параметров.

В пункте 23 показывается число исследований остаточного объема легких любыми методами (бодиплетизмография, разведение газов и др.).

В пункте 24 – число исследований аэродинамического сопротивления дыхательных путей любыми методами функциональной диа-

гностики (бодиплетизмография, прерывания потока, импульсная осциллометрия).

В пункте 25 показывается число исследований легочного газообмена любыми методами функциональной диагностики (окси-, капно-, нитрография, определение потребления кислорода при спирографии в закрытой системе и др.) для анализа распределения вентиляции/кровотока, диффузионной способности легких, спироэргометрии, расчета основного обмена и других физиологических задач, в том числе в пункте 6 выделяется число исследований диффузионной способности легких (в устойчивом состоянии и с задержкой дыхания), в пункте 7 – число исследований легочного газообмена при спироэргометрии, в пункте 8 – число исследований основного обмена.

В пункте 29 показывается число исследований газового состава и кислотно-основного состояния артериальной и артериализованной крови.

В пункте 30 – число исследований динамики насыщения крови кислородом при физиологических (инсуфляция гипероксических, гипоксических и др. газовых смесей) и физических нагрузках (непрямая фотооксигемометрия: пульсооксиметрия, транскутанные исследования).

В пункте 31 показывается число исследований системы внешнего дыхания другими функционально-диагностическими методами, не обозначенными в пп. 1–10.

Сумма числа исследований по пп. 1+3+4+5+9+10+11 соответствует данным строки 10 таблицы 5401.

В таблице 5404 (рис. 10) описывается аппаратное оснащение службы функциональной диагностики.

Таблица 5404

Оснащение аппаратурой и оборудованием

Наименование аппаратов и оборудования	№ строки	Число
1	2	3
Аппаратурное оснащение: электрокардиографы	1	
из них: 3-х канальные	2	
более 3-х каналов	3	
Из общего числа электрокардиографов (стр. 1) – системы съема ЭКГ на базе компьютера	4	
Системы ХМ ЭКГ	5	
Количество регистраторов к системам ХМ ЭКГ	6	

Наименование аппаратов и оборудования	№ строки	Число
1	2	3
Системы СМ АД	7	
Количество регистраторов к системам СМ АД	8	
Комплексы для дозированной физической нагрузки	9	
из них: велоэргометры	10	
Поликардиографы	11	
Реографы	12	
из них: на базе компьютера	13	
Электроэнцефалографы	14	
из них: с компьютерной обработкой данных	15	
Электромиографы	16	
из них: с компьютерной обработкой данных	17	
Спирографы	18	
из них: электронные	19	
Приборы для индивидуального контроля дыхания	20	
из них: пикфлоуметры	21	
Бодиплетизмографы	22	
Другие аппараты для исследования остаточного объема	23	
Другие аппараты для исследования аэродинамического сопротивления	24	
Анализаторы газового состава воздушных смесей	25	
из них: для диффузиометрии	26	
Анализаторы газового состава крови	27	
Пульсооксиметры	28	
Другие приборы для функциональной диагностики	29	
Аппараты для ИВЛ	30	
Общее количество единиц аппаратуры	31	
из них: в эксплуатации до 3-х лет включительно	32	
от 4-х до 5-ти лет включительно	33	
от 6-ти до 10-ти лет включительно	34	

Рис. 10. Форма таблицы 5404 «Оснащение аппаратурой и оборудованием»

В пункте 1 указывается количество всех электрокардиографов всех типов: аналоговых и цифровых с самостоятельной регистрацией, ПиСи-кардиографов (с регистрацией на принтере персонального компьютера) с любым числом каналов регистрации, в том числе в пункте 2 выделяется количество электрокардиографов всех типов с тремя каналами регистрации ЭКГ, в пункте 3 – количество электрокардиографов всех типов, с числом каналов регистрации более 3, в пункте 4 – количество электрокардиографов с регистрацией на прин-

тере персонального компьютера (ПиСи-кардиограф – кардиограф на базе персонального компьютера) с любым числом каналов записи ЭКГ.

В пункте 5 показывается количество систем (компьютер с программным обеспечением) анализа данных ХМ, в том числе в пункте 6 – количество регистраторов к имеющимся системам ХМ.

В пункте 7 показывается количество систем (компьютер с программным обеспечением) суточного мониторинга артериального давления (СМАД), в том числе в пункте 8 выделяется количество регистраторов к имеющимся системам СМАД.

В пункте 9 показывается количество установок для дозирования физической нагрузки (тредмилы, велоэргометры и т.п.), используемых для стресс-ЭКГ, спироэргометрии и других исследований, в том числе в пункте 10 выделяется количество велоэргометров из общего числа установок для дозирования физической нагрузки.

В пункте 11 показывается количество приборов для синхронной многоканальной записи и анализа физиологических сигналов.

В пункте 12 показывается количество реографических приставок, в том числе в пункте 13 выделяется количество реографических комплексов, автоматизированных на базе компьютера для реовазографии, реоэнцефалографии, исследований центральной гемодинамики и др.

В пункте 14 показывается количество электроэнцефалографов и других комплексов ЭЭГ исследований, в том числе в пункте 15 выделяется количество комплексов для ЭЭГ-исследований с компьютерной обработкой данных (картирование и др.).

В пункте 16 показывается количество электромиографов и других комплексов ЭМГ исследований, в том числе в пункте 17 выделяется количество комплексов для ЭМГ – исследований с компьютерной обработкой данных.

В пункте 18 показывается количество спирографов, пневмотахографов и других приборов для измерения и регистрации дыхательных объемов и объемных скоростей любых типов, кроме приборов для индивидуального использования, в том числе в пункте 19 выделяется количество цифровых приборов и комплексов на базе компьютера для регистрации, расчета и анализа объемных и скоростных параметров вентиляции (электронных спирометров).

В пунктах 20–21 указывается количество приборов для индивидуального контроля дыхания (волюметры, спирометры, пикфлоуметры и т.п.), в в пункте выделяется количество пикфлоуметров.

В пункте 22 указывается количество бодиплетизмографов.

В пункте 23 – количество других аппаратов для исследования остаточного объема легких (на принципе разведения/вымывания чужеродных или физиологических газов и др.).

В пункте 24 – количество других аппаратов для исследования аэродинамического сопротивления дыхательных путей (на принципе измерения ротового давления с прерыванием воздушной струи, пищеводного давления, импульсной осциллометрии и др.).

В пункте 25 – количество газоанализаторов воздушной смеси на кислород, углекислый газ, азот, угарный газ, включая комплексы для анализа диффузионной способности легких, в том числе в пункте 26 выделяется количество комплексов для исследования диффузионной способности легких из общего числа газоанализаторов.

В пункте 27 показывается количество газоанализаторов крови.

В пункте 28 – количество приборов для непрямой оксигемометрии (пульсооксиметры, приборы для транскутанных исследований газов крови).

В пункте 29 – количество других приборов функциональной диагностики, не перечисленных в пп. 1–7.

В пункте 31 – общее количество аппаратов, приборов и приборных комплексов, используемых в функциональной диагностике учреждения (сумма единиц аппаратуры по пп. 1 +5 +7 +9 +11 +12 +14 +16 +18 +20 таблицы 5404 и пп. 1 +2 +3 +4 +6 +7 +8 таблицы 5405).

В пункте 10 отмечается количество аппаратуры (из п.9) со сроком эксплуатации до 3-х лет включительно, в пункте.11 – количество аппаратуры (из п. 9) со сроком эксплуатации от 4-х до 5-ти лет включительно.

2.4.3. Показатели оценки деятельности

1. Среднее число исследований на 1 стационарного пациента

$$\frac{\text{число исследований ФД в стационаре}}{\text{число использованных в стационаре больных}^*}$$

* $(\text{поступило} + \text{выписано} + \text{умерло})/2$

2. Среднее число исследований на 1 обследованного пациента

$$\frac{\text{число исследований ФД}}{\text{число обследованных ФД пациентов}}$$

3. Структура функциональных исследований (в %)

$$\frac{\text{число отдельных видов функциональных исследований}}{\text{число функциональных исследований всего}} \times 100$$

4. Среднее число исследований на 100 амбулаторных пациентов (в %)

$$\frac{\text{число исследований ФД в поликлинике и на дому}}{\text{число посещений в поликлинике}} \times 100$$

2.5. Отделение ультразвуковой диагностики

Отделение УЗД является структурным подразделением и предназначено для проведения диагностических исследований паренхиматозных и полых органов, сердечно-сосудистой системы, плевральных полостей, мягких тканей туловища и конечностей.

Организация деятельности данного отделения и персонала данного отделения ведется согласно Приказу Минздрава РСФСР от 02 августа 1991 года №132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики» (с изменениями на 5 апреля 1996 года).

Примерные расчетные нормы времени рентгенологических и ультразвуковых исследований регламентированы приказом Минздрава РСФСР от 2.08.91 №132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики» (приложение 22).

Расчетная норма нагрузки на врача ультразвуковой диагностики при 6,5 часовом рабочем дне – 33 условные единицы.

За условную единицу принимается работа продолжительностью 10 минут.

При сочетанных исследованиях нескольких органов расчетные нормы на каждый последующий орган сокращаются на 5 минут.

При исследовании детей норма времени увеличивается на 10%.

Положение об отделении (кабинете) ультразвуковой диагностики медицинской организации

Отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики организуется в составе медицинской организации на правах самостоятельного структурного подразделения учреждения и подчиняется главному врачу или его заместителю.

2. Руководство отделением (кабинетом) ультразвуковой диагностики осуществляется заведующим.

3. Основными задачами отделения (кабинета) являются:

- проведение высококвалифицированной диагностической и лечебной работы с использованием ультразвуковых методов исследования;
- внедрение в практику новых методов ультразвуковой диагностики;
- взаимосвязь и преемственность в работе с другими медицинскими организациями и учреждений здравоохранения.

4. В соответствии с основными задачами в отделении (кабинете) осуществляется:

- проведение диагностических исследований прикрепленному населению путем применения методов ультразвуковой диагностики;
- участие во взятии под контролем ультразвука биопсийного материала;
- выдача заключений по результатам ультразвукового обследования не позднее следующего дня после проведения исследования;
- организация комплексной программы обследования пациентов совместно с другими диагностическими методами;
- методическая работа с врачами медицинской организации по вопросам правильности и обоснованности направления пациентов на ультразвуковое обследование;
- повышение квалификации работников учреждений здравоохранения в вопросах возможностей ультразвуковой диагностики;
- разработка мероприятий по улучшению качества диагностической помощи;
- освоение и внедрение новых диагностических методик и новой ультразвуковой диагностической аппаратуры;
- повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала отделения (кабинета) в установленном порядке;
- систематический анализ качественных и количественных показателей работы отделения (кабинета);

- выявление и анализ причин расхождения ультразвуковых заключений с результатами других диагностических методов, клиническим и патологоанатомическим диагнозом;

- ведение документации, учет и отчетность по установленным формам и срокам;

- рациональное использование ультразвуковой диагностической аппаратуры, инструментария, обеспечение надлежащего технического ухода за ними;

- соблюдение гигиенических рекомендаций по оптимизации и оздоровлению условий труда персонала, занятого ультразвуковой диагностикой, правил техники безопасности.

5. Штаты отделения (кабинета) ультразвуковой диагностики устанавливаются согласно действующим штатным нормативам.

6. Организация работы отделения (кабинета) ультразвуковой диагностики новорожденных и недоношенных детей осуществляется согласно приказу Минздрава СССР от 10.08.1987 г. N 943 "О широком использовании ультразвуковой диагностики патологии новорожденных и недоношенных детей".

2.5.1. Перечень медицинской документации и инструктивные указания по заполнению

Наименование формы	Номер формы	Срок хранения	Документ, регламентирующий действие
Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделении функциональной диагностики	157/у-93	1 год	Приказ Минздрава РФ от 30 ноября 1993 г. №283

Инструкция по заполнению формы «157/у-93

«Журнала регистрации исследований, выполняемых в отделении (кабинете) функциональной диагностики»

Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделениях (кабинетах) функциональной диагностики, заполняется персоналом отделений функциональной диагностики и кабинетом электрокардиографии.

Регистрации под отдельным номером подлежит пациент, которому выполняется весь объем работы в рамках одного метода диагно-

стики. Дополнительные диагностические манипуляции отмечаются в графе 3 «Метод исследования» новой строкой без дублирования записей в других графах.

При обследовании одного пациента одновременно (при одном обращении) несколькими различными методами функциональной диагностики с выдачей отдельных врачебных заключений по каждому методу каждое исследование регистрируется под новым порядковым номером с заполнением всех граф журнала.

В графе 1 указываются порядковые номера регистрируемых исследований. Нумерация исследований начинается с 1 января каждого календарного года.

В графе 2 указывается дата исследования.

В графе 3 отмечаются наименование метода диагностики и при наличии – дополнительные точки исследования, функциональные пробы и другие дополнительные диагностические манипуляции.

В графе 4 полностью отмечается фамилия, имя, отчество.

В графе 5 указывается количество полных лет, а для детей до 3 лет - и количество месяцев.

В графе 6 указывается наименование медицинской организации, его отделение и фамилия врача, направившего пациента на исследование. В отделениях (кабинетах) стационаров указывается номер палаты пациента.

Графа 7 заполняется в отделениях (кабинетах), ведущих амбулаторный прием.

В графе 8 отмечается диагноз, указанный в направлении на исследование.

В графу 9 вносится результат исследования.

Графа 10 предназначена для внесения особых отметок, содержащих информацию, в которой может нуждаться отделение (кабинет) в своих служебных или профессиональных интересах (фамилии лиц, выполнявших исследование, затраты труда в условных единицах, номера историй болезни, где выполнялось исследование (в палате, на дому и т.д.) или другие сведения, интересующие заведующего отделением или руководство лечебно-профилактического учреждения.

2.5.2. Отчетная медицинская документация

Деятельность кабинета УЗИ отражается в отчетной форме № 30 «Сведения о медицинской организации» на основании сведений формы № 157/у-93 «Журнал регистрации исследований, выполняемых в

отделении функциональной диагностики» (приказ Минздрава РФ от 30 ноября 1993 г. № 283).

Таблица 5115

Ультразвуковые исследования

Наименование	№ строки	Всего	из них:		из гр.3: выполнен о интервее ионных вмешател ьств под контроле м УЗИ
			в подразделе ниях, ока зывающих медицин скую по мощь в ам булаторных условиях	в условиях дневного стационара	
1	2	3	4	5	6
Ультразвуковые исследования (УЗИ) - всего	1				
в том числе:УЗИ сердечно-сосудистой системы – всего	2				
из них: доплерное исследование сосудов	3				
эхокардиографии	4				
из них: эхокардиография с доплерографией	5				
стресс-эхокардиографии	6				
УЗИ органов брюшной полости	7				
из них: ободочной и прямой кишки	8				
УЗИ женских половых органов – всего	9				
из них: трансвагинально	10				
во время беременности (из	11				

Наименование	№ строки	Всего	из них:		из гр.3: выполнен о интервее ионных вмешател ьств под контроле м УЗИ
			в подразделе ниях, ока зывающих медицин скую по мощь в ам булаторных условиях	в условиях дневного стационара	
1	2	3	4	5	6
стр. 9)					
УЗИ надпочечников, почек, мочевыводящих путей	12				
УЗИ предстательной железы - всего	13				
из них трансректально	14				
УЗИ молочной железы	15				
УЗИ щитовидной железы	16				
УЗИ костно- суставной системы	17				
УЗИ мягких тканей	18				
УЗИ головного мозга	19				
УЗИ глаза	20				
УЗИ органов грудной клетки (кроме сердца)	21				
Эндосонографиче ские исследования	22				
Ультразвуковая динситометрия	23				
Прочие исследования	24				
Из общего числа	25				

Наименование	№ строки	Всего	из них:		из гр.3: выполнено о интервенционных вмешательствах под контролем УЗИ
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в условиях дневного стационара	
1	2	3	4	5	6
исследований (стр. 1) выполнено: - новорожденным и детям раннего возраста (до 2 лет)					
интраоперационных исследований	26				
- УЗИ с внутривенным контрастированием	27				х

Рис. 11. Форма таблицы 5115 «Ультразвуковые исследования»

В таблице 5115 (рис. 11) указываются сведения об ультразвуковых исследованиях, проведенных пациентам: всего (графа 3), в том числе поликлинике, амбулатории (графа 4) и в дневных стационарах всех типов (графа 5), выполнено интервенционных вмешательств под контролем УЗ (графа 6).

Для заполнения строки 01 графы 3 (ультразвуковые исследования – всего) необходимо суммировать данные по строкам: 02, 07, 09, 12, 13, 15–24.

Из числа УЗИ сердечно-сосудистой системы (строка 02) выделяется доплеровское исследование сосудов (строка 03) и в том числе эхокардиография (строка 04), эхокардиография с доплеровским анализом (строка 05), стресс-эхокардиография (строка 06).

В число УЗИ брюшной полости (строка 07) входят: исследования гепатобилиарной системы (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы), селезенки, полых органов (пищевода, желудка, кишечника).

В строке УЗИ головного мозга (строка 19) приводятся данные по нейросонографии, эхоэнцефалографии в М-режиме, транскраниальной доплерографии.

К прочим УЗ-исследованиям (графа 3, строка 24) относятся исследования лимфоузлов, наружных половых органов мужчин, внеорганных образований и т.п.

2.5.3. Показатели оценки деятельности

1. Среднее число УЗИ исследований на 1 стационарного пациента

$$\frac{\text{число исследований УЗИ в стационаре}}{\text{число использованных в стационаре больных}^*}$$

* (поступило+выписано+умерло)/2

2. Среднее число УЗИ исследований на 1 обследованного пациента

$$\frac{\text{число исследований УЗИ}}{\text{число обследованных УЗИ пациентов}}$$

3. Структура УЗИ исследований (в %)

$$\frac{\text{число отдельных видов УЗИ исследований}}{\text{число УЗИ исследований всего}} \times 100$$

4. Среднее число УЗИ исследований на 100 амбулаторных пациентов (в %)

$$\frac{\text{число исследований УЗИ в поликлинике и на дому}}{\text{число посещений в поликлинике}} \times 100$$

2.6. Кабинет эндоскопии

Эндоскопическое отделение (кабинет) является структурным лечебно-диагностическим подразделением, наиболее полно обеспечивающим находящихся на лечении и больных основными видами лечебных и диагностических эндоскопических исследований, предусмотренных специализацией и перечнем методов и методик, рекомендуемыми федеральными стандартами.

Медицинская помощь в данном отделении (кабинете) организуется в соответствии с Приказом Минздравмедпрома РФ от 31 мая 1996 года №222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» (с изменениями на 16 июня 1997 года). Настоящий приказ утверждает положения об эн-

доскопическом отделении (кабинете).

Согласно установленному федеральными стандартами перечню исследований для лечебно-профилактических подразделений различного уровня, в отделении (кабинете) должны выполняться следующие виды эндоскопических исследований и манипуляций: эзофагогастроуденофиброскопия, колонофиброскопия, ЭРПХГ, еюнофиброскопия, интраоперационная холангиофиброскопия, чрезфистульная холангиофиброскопия, трансдуоденальная холангиофиброскопия, капсульная эндоскопия, эндосонография пищеварительного тракта, трахеобронхофиброскопия, бронхоскопическая ультрасонография, риноларингофиброскопия, гистероскопия, уретероцистофиброскопия, уретероренофиброскопия.

Положение об отделе, отделении, кабинете медицинской организации

1. Отдел, отделение, кабинет эндоскопии является структурным подразделением медицинской организации.

2. Руководство отделом, отделением, кабинетом эндоскопии осуществляет заведующий отделением, назначаемый и увольняемый в установленном порядке руководителем учреждения здравоохранения.

3. Деятельность отдела, отделения, кабинета эндоскопии регламентируется соответствующими нормативными документами и настоящим Положением.

4. Основными задачами отдела, отделения, кабинета эндоскопии являются:

- наиболее полное удовлетворение потребности населения во всех основных видах лечебной и диагностической эндоскопии, предусмотренной специализацией и перечнем методов и методик, рекомендуемых для медицинских организаций различного уровня;

- использование в практике новых, современных, наиболее информативных способов диагностики и лечения, рациональное расширение перечня методов исследований;

- рациональное и эффективное использование дорогостоящей медицинской аппаратуры.

5. В соответствии с указанными задачами отдел, отделение, кабинет эндоскопии осуществляет:

- освоение и внедрение в практику своей работы методов лечебной и диагностической эндоскопии, соответствующих профилю и

уровню медицинской организации, новых приборов и аппаратов, прогрессивной технологии исследований;

- проведение эндоскопических исследований и выдачу по их результатам врачебных заключений.

6. Отдел, отделение, кабинет эндоскопии размещается в специально оборудованных помещениях, полностью отвечающим требованиям правил по устройству, эксплуатации и технике безопасности.

7. Оснащение отдела, отделения, кабинета эндоскопии осуществляется в соответствии с уровнем и профилем медицинской организации.

8. Штаты медицинского и технического персонала устанавливаются в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, выполняемым или планируемым объемом работ и в зависимости от местных условий на основе расчетных норм времени на эндоскопические исследования.

9. Нагрузка специалистов определяется задачами отдела, отделения, кабинета эндоскопии, положением об их функциональных обязанностях, а также расчетными нормами времени на проведение различных исследований.

10. В отделе, отделении, кабинете эндоскопии ведется вся необходимая учетно-отчетная документация по утвержденным формам и архив медицинских документов с соблюдением установленных нормативными документами сроками хранения.

2.6.1. Учетная медицинская документация и инструктивные указания по заполнению

Наименование формы	Номер формы	Срок хранения	Документ, регламентирующий действие
Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделении эндоскопии	157/у-96	1 год	Приказ Мин-здравмедпрома России от 30 мая 1996 г. № 222

Инструкция по заполнению формы № 157/у-96

«Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделе, отделении, кабинете эндоскопии»

Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделах, отделениях, кабинетах эндоскопии, заполняется персоналом этих подразделений.

Регистрации под отдельным номером подлежит пациент, которо-

му выполняется весь объем работы в рамках одного метода диагностики. Дополнительные диагностические и лечебные манипуляции отмечаются в графе 8 «Метод исследования» новой строкой без дублирования записей в других графах.

При обследовании одного пациента одновременно (при одном обращении) несколькими различными методами эндоскопии с выдачей отдельных врачебных заключений по каждому методу, каждое исследование регистрируется под новым порядковым номером с заполнением всех граф журнала.

В графе 1 указываются порядковые номера регистрируемых исследований. Нумерация исследований начинается с 1 января каждого календарного года.

В графе 2 указывается дата исследования.

В графе 3 полностью отмечается фамилия, имя, отчество исследуемого.

В графе 4 отмечается год рождения исследуемого.

В графе 5 указывается домашний адрес исследуемого.

В графе 6 указывается наименование лечебного учреждения, его отделения и фамилия врача, направившего пациента на исследование. В отделениях (кабинетах) стационаров указывается номер палаты пациента.

В графе 7 отмечается диагноз, указанный в направлении на исследование.

В графе 8 отмечаются наименование метода диагностики и при наличии – дополнительные диагностические и лечебные манипуляции.

В графу 9 вносится результат исследования.

Графа 10 предназначена для внесения особых отметок, содержащих информацию, в которой может нуждаться отделение (кабинет) в своих служебных или профессиональных интересах (фамилии лиц, выполнявших исследование, затраты труда в условных единицах, номера историй болезни, где выполнялось исследование (в палате, на дому и т.д.) или другие сведения, интересующие заведующего отделением или руководство лечебно-профилактического учреждения.

Сведения о результатах исследования за подписью специалиста, его проводившего, направляются лечащему врачу.

2.6.2. Отчетная медицинская документация

Деятельность эндоскопического отделения (кабинета) отражается в отчетной форме № 30 «Сведения о медицинской организации».

Таблица 5125

Деятельность эндоскопических отделений (кабинетов)

Наименование	№ строки	Всего	в том числе:				Из общего числа исследований (гр. 3)	
			эзофагогастродуоденоскопий	колоноскопий	бронхоскопий	прочих	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в условиях дневного стационара
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Эндоскопические исследования - всего	1							
в том числе лечебные процедуры	2							
Из общего числа исследований (стр. 01) – с взятием материала на: гистологическое исследование	3							
цитологическое исследование	4							

Рис. 12. Форма таблицы 5125 «Деятельность эндоскопических отделений (кабинетов)»

Таблица 5125 (рис. 12) заполняется на основании учетной формы № 156/у-96 «Журнал регистрации исследований, выполненных в отделении (кабинете) эндоскопических исследований. В строке 01 показывается число эндоскопических исследований – всего, из них в графах 4–7 показывается число эзофагогастродуоденоскопий, колопоскопий, бронхоскопий, прочих, а также из общего числа исследований (из графы 3) выполненных пациентам поликлинике, амбулатории (графа 8) и в дневных стационаров всех типов (графа 9). Из общего числа эндоскопических исследований в строку 02 по всем графам выделяются лечебные процедуры и в строке 03– исследования с взятием материала на гистологическое и цитологическое исследование.

Раздел заполняется только при наличии в структуре медицинской организации соответствующих отделений (кабинетов), показанных в таблице 1001. Все сведения касаются пациентов, закончивших лечение.

2.6.3. Показатели оценки деятельности

1. Среднее число эндоскопически исследований на 1 стационарного пациента

$$\frac{\text{число эндоскопических исследований в стационаре}}{\text{число использованных в стационаре больных}^*} \\ * (\text{поступило} + \text{выписано} + \text{умерло}) / 2$$

2. Среднее число эндоскопических исследований на 1 обследованного пациента

$$\frac{\text{число эндоскопических исследований}}{\text{число обследованных (эндоскопически) пациентов}}$$

3. Структура эндоскопических исследований (в %)

$$\frac{\text{число отдельных видов эндоскопических исследований}}{\text{число эндоскопических исследований всего}} \times 100$$

4. Среднее число эндоскопических исследований на 100 амбулаторных пациентов (в %)

$$\frac{\text{число эндоскопических исследований в поликлинике и на дому}}{\text{число посещений в поликлинике}} \times 100$$

2.7. Отделение (кабинет) лучевой терапии

Отделение (кабинет) лучевой терапии оказывает специализированную помощь онкологическим больным с использованием методик современной лучевой терапии.

Лучевая терапия осуществляется по самостоятельному плану и как этап комбинированного лечения в сочетании с хирургическим методом. При необходимости курс облучения дополняется лекарственной терапией.

Общие положения об организации и порядке работы, основные задачи, основные требования к помещению и штатные нормативы отделения (кабинет) лучевой терапии представлены в Приказе Минздрава РСФСР от 02.08.91 г. № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики» (с изменениями на 5 апреля 1996 года).

2.7.1. Учетная медицинская документация и инструктивные указания по заполнению

Наименование формы	Номер формы	Срок хранения	Документ, регламентирующий действие
Карта больного, подвергшегося лучевой терапии	051/у	5 лет	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030

Инструкция по заполнению учетной формы № 051/у «Карта больного, подвергшегося лучевой терапии»

Карта заполняется на больных, получающих лучевое лечение: рентгенотерапией, гаммотерапией, радиоактивными веществами.

Карта содержит сведения о больном и заболевании, план лечения, сведения о его результатах и протокол лечения.

2.7.2. Отчетная медицинская документация

Деятельность кабинета лучевой диагностики отражается в отчетной форме № 30 «Сведения о медицинской организации».

В таблице 4201 (рис. 13) «Деятельность радиологического отделения (кабинета лучевой терапии)» указывается число больных, закончивших лучевую (самостоятельную или в комбинации с другими методами) терапию всего, в том числе дистанционную, внутриволостную, внутритканевую, сочетанную. Отдельно указывается число

больных, лечившихся амбулаторно, включая лечившихся в дневном стационаре при поликлинике и на дому.

Таблица 4201

*Деятельность радиотерапевтического отделения
(кабинета лучевой терапии)*

Наименование	№ строки	Всего	из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
1	2	3	4
Число пациентов, закончивших: лучевую терапию (самостоятельную и в комбинации с другими методами лечения) всего	1		
из них: самостоятельную	1.1		
с хирургическим лечением	1.2		
с химиотерапией	1.3		
с хирургическим лечением и химиотерапией	1.4		
дистанционную лучевую терапию всего	2		
из них: конвенциональную лучевую терапию	2.1		
из них: на гамма терапевтических аппаратах	2.1.1		
на линейных ускорителях	2.1.2		
из них: на высокоэнергетических	2.1.2.1		
на низкоэнергетических	2.1.2.2		
на рентгенотерапевтических аппаратах	2.1.3		
из них: близкофокусных	2.1.3.1		
для глубокой рентгенотерапии	2.1.3.2		
из них: конформную лучевую терапию	2.2		
из них: на гамма терапевтических аппаратах	2.2.1		
на линейных ускорителях	2.2.2		
из них: высокоэнергетических	2.2.2.1		
низкоэнергетических	2.2.2.2		
на аппаратах кибер нож	2.2.3		
гамма нож	2.2.4		
томотерапии	2.2.5		
контактную лучевую терапию	3		
из них: внутрисполостную	3.1		

Наименование	№ строки	Всего	из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
1	2	3	4
из них: гамма-терапию	3.1.1		
рентгенотерапию	3.1.2		
внутриканевую	3.2		
аппликационную	3.3		
сочетанную (дистанционную с внутриволостным облучением)	4		
интраоперационную лучевую терапию	5		
адронную лучевую терапию	6		
лучевую терапию с применением радиомодификаторов, радиопротекторов	7		

Рис. 13. Форма таблицы 4201 «Деятельность радиотерапевтического отделения (кабинета лучевой терапии)»

Раздел заполняется только при наличии в структуре медицинской организации соответствующих отделений (кабинетов), показанных в таблице 1001. Все сведения касаются пациентов, закончивших лечение.

2.7.3. Показатели оценки деятельности

1. Частота применения радиологических методов лечения (в %)

$$\frac{\text{число больных, закончивших лечение}}{\text{число использованных больных}} \times 100$$

2. Доля больных, получивших отдельные виды радиологического лечения (в %)

$$\frac{\text{число больных, получивших отдельные виды радиологического исследования}}{\text{число больных, закончивших радиологическое лечение всего}} \times 100$$

3. Частота сканирования (в %)

$$\frac{\text{число сканированных}}{\text{число радиологических исследований}} \times 100$$

2.8. Отделение переливания крови

Кабинет трансфузионной терапии – структурное подразделение медицинской организации, выполняющее работы и услуги по специальности трансфузиология.

Деятельность отделений переливания крови и трансфузиологических отделений, осуществляющих оказание медицинской помощи и заготовку, переработку, хранение донорской крови, ее компонентов, организацию трансфузионной терапии, осуществляется в соответствии с требованиями к отделению переливания крови (трансфузиологическому отделению), предусмотренными Приложением № 3 к Приказу Минздравсоцразвития России от 28 марта 2012 года №278н «Об утверждении требований к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, и перечня оборудования для их оснащения» (с изменениями на 1 октября 2012 года), и требованиями к штатным нормативам медицинского персонала отделения переливания крови (трансфузиологического отделения), предусмотренными Приложением № 5 к настоящему приказу.

Требования к трансфузиологическому кабинету (кабинету переливания крови)

(Приложение № 5 к требованиям к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 28 марта 2012 г. № 278н).

1. Трансфузиологические кабинеты (кабинеты переливания крови) (далее ТК) создаются в организациях здравоохранения, не имеющих в своем составе отделения переливания крови (трансфузиологического отделения), и предназначены для решения вопросов организации оказания трансфузиологической помощи в организациях здравоохранения и взаимодействия с другими организациями донорства крови и ее компонентов.

2. ТК является структурным подразделением организаций здравоохранения.

Структура ТК, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем ТК в зависимости от трансфузиологической активности и имеющейся потребности в применении мето-

дов гемокоррекции и фотогемотерапии, использования аутологичной крови и ее компонентов, с учетом требований штатных нормативов медицинского персонала трансфузиологического кабинета (кабинета переливания крови), предусмотренных Приложением № 2 к требованиям к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов.

3. На должность заведующего кабинетом - врача-трансфузиолога назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Министерством юстиции России 9 июля 2009 г. № 14292), по специальности «трансфузиология».

Заведующий кабинетом – врач-трансфузиолог, подчиняется руководителю организации, чьим структурным подразделением является ТК, и его заместителю по медицинской части; по организационно-методическим вопросам – руководителю СПК.

4. Функциями ТК являются:

- обеспечение современного уровня организации и постановки трансфузионной терапии в организации здравоохранения;

- внедрение в комплексное лечение больных современных принципов трансфузионной терапии;

- внедрение в клиническую практику применения аутологичной крови и ее компонентов;

- проведение мероприятий по внедрению в клиническую практику применения методов гемокоррекции и фотогемотерапии;

- организация обеспечения лечебных отделений компонентами крови для оказания трансфузиологической помощи, хранение компонентов крови;

- оказание консультативной помощи с целью своевременного и квалифицированного лечения пациентов при возникновении пост-трансфузионного осложнения или реакции;

- организация и ведение учетно-отчетной документации по оказанию трансфузиологической помощи, предоставление текущей и периодической информации о трансфузиологической помощи в организации здравоохранения.

2.8.1. Перечень медицинской документации и инструктивные указания по заполнению

Наименование формы	Номер формы	Срок хранения	Документ, регламентирующий действие
Журнал регистрации переливания трансфузионных сред (кровь, плазма нативная, сухая, замороженная, иммунная, эритроцитарная масса и взвесь, размороженные и отмытые эритроциты, лейкоцитная и тромбоцитная масса, криопреципитат, альбумин, протеин, фибриноген, фибринолизин и кровозаменители)	009/у	5 лет	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030
Лист регистрации переливания трансфузионных сред	005/у	25 лет	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030
Журнал учета сбора ретроплацентарной крови	006/у	5 лет	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030

Инструкция к учетной форме № 009/у «Журнал регистрации переливания трансфузионных сред»

Форма применяется для регистрации каждого переливания трансфузионных сред (крови, ее компонентов и препаратов, кровезаменителей), производимого больному, а также реакций и осложнений после трансфузии.

При регистрации каждой трансфузии заполняются все графы формы.

Инструкция к учетной форме № 005/у

«Лист регистрации переливания трансфузионных сред»

Форма применяется для регистрации каждого переливания трансфузионных сред (крови, ее компонентов и препаратов, кровезаменителей), производимого больному, а также реакций и осложнений после трансфузии.

Лист вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у). Заполняется врачом, проводившим трансфузию, на

основании данных журнала регистрации переливания трансфузионных сред (форма № 009/у). При регистрации каждой трансфузии заполняются все графы формы.

2.8.2. Отчетная медицинская документация

Деятельность отделения (кабинета) переливания крови отражается в отчетной форме № 30 «Сведения о медицинской организации».

Таблица 3200

*Переливание крови и кровозаменяющих жидкостей**

Наименование показателей	№ строки	Число
1	2	3
Число пациентов, которым сделано переливание крови и кровозаменяющих жидкостей	1	
Число переливаний крови и кровозаменяющих жидкостей	2	
Перелито крови и кровозаменяющих жидкостей, литров	3	
Число пациентов, у которых наблюдались осложнения после переливания крови и кровозаменяющих жидкостей	4	
Число пациентов, которым проведено: переливание крови от родственников	5	
Аутогемотрансфузии	6	

(*) кровь, плазма, гемодинамические жидкости, дезинтоксикационные для парентерального питания.

Рис. 14. Форма таблицы 3200 «Переливание крови и кровозаменяющих жидкостей*»

В таблицу 3200 (рис. 14) «Переливание крови и кровозаменяющих жидкостей» включают как число пациентов, так и число переливаний, количество перелитой крови, компонентов крови (эритромасса, эритроцель, плазма, тромбоконцентрат, лейкоконцентрат), препаратов крови (альбумин, иммуноглобулин, факторы свертывающей системы), кровезаменяющих жидкостей (полиглюкин, гемодез, препараты для парентерального белкового питания).

Графа 5 заполняется при прямом переливании крови, но не при сдаче родственниками крови для переливания.

Таблица 3201 (рис. 15). Сумма строк 1+2+3+4+5+6 по графе 3 может быть больше строки 1 таблицы 3200. Сумма строк 1+2+3+4+5+6 по графе 4 должна быть равна строки 2 таблицы 3200. На каждый случай развившегося после переливания осложнения следует представить пояснительную записку.

Трансфузиологическая помощь

Трансфузионные средства	№ строки	Число пациентов	Число переливаний	Число посттрансфузионных осложнений
1	2	3	4	5
Консервированная кровь	1			
Эритроцитосодержащие среды	2			
Плазма всех видов	3			
Концентрат тромбоцитов	4			
Аутогемотрансфузии	5			
Кровозаменители	6			

Рис. 15. Форма таблицы 3201 «Трансфузиологическая помощь»

В отчете данные об объеме перелитой крови и кровозаменяющих жидкостей в таблице с кодом 3200 и 3201 показываются в литрах в целых числах.

2.8.3. Основные показатели деятельности кабинета переливания крови

1. Среднее количество крови на 1 переливание (л)

$$\frac{\text{перелито крови в литрах}}{\text{число переливаний}}$$

2. Среднее число переливаний на 1 пациента

$$\frac{\text{число переливаний}}{\text{число пациентов, которым выполнено переливание}}$$

3. Частота осложнений при переливаниях (в %)

$$\frac{\text{число пациентов, у которых наблюдались осложнения после переливания}}{\text{число пациентов, которым выполнено переливание}} \times 100$$

4. Летальность при переливаниях (в %)

$$\frac{\text{число умерших пациентов после переливания}}{\text{число пациентов, которым выполнено переливание}} \times 100$$

5. Трансфузионная активность (в %)

$$\frac{\text{отношение числа пациентов, получивших трансфузии крови, компонентов и препаратов крови, гемокорректоров}}{\text{к числу всех пролеченных пациентов за год}} \times 100$$

2.9. Клинико-диагностическая лаборатория

Важное место среди диагностических служб занимает клиническая лабораторная диагностика, поставляющая практическому здравоохранению около 80% объема объективной диагностической информации, необходимой для своевременного принятия правильного клинического решения и контроля за эффективностью проводимого лечения.

Структура лабораторной службы, в основном, соответствует потребностям учреждений здравоохранения в лабораторной диагностике и мониторинге за лечением больных, обеспечивая повседневные запросы лечащих врачей в наиболее распространенных исследованиях (КДЛ общего типа), экстренном их выполнении в ургентной практике (экспресс-лаборатории), а также серийное производство наиболее сложных исследований (специализированные лаборатории).

Для интенсификации диагностического процесса в лабораторной практике широко используются готовые формы наборов реактивов и биоматериалов, а также автоматизированные средства анализа и компьютерные системы управления, включая обработку результатов исследований и связь лаборатории с клиническими подразделениями.

Осуществляются предусмотренные законодательными и нормативными актами меры по лицензированию медицинских организаций и их клинико-диагностических лабораторий и сертификации специалистов.

Лабораторное отделение является диагностическим подразделением медицинской организации, обеспечивающим проведение клинических лабораторных исследований и выдачу по их результатам заключений.

Нагрузка персонала определяется задачами отделения, положением о его функциональных обязанностях, а также расчетными нормами времени на проведение лабораторных исследований.

Организация деятельности клинико-диагностических лабораторий осуществляется на основании Приказа Минздрава России от 25 декабря 1997 года №380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

Положение о клинико-диагностической лаборатории медицинской организации и централизованной клинико- диагностической лаборатории

1. Клинико-диагностическая лаборатория (далее КДЛ) является диагностическим подразделением медицинской организации и создается на правах отделения.

2. Централизованные КДЛ создаются по указанию соответствующих территориальных органов управления здравоохранением для выполнения как различных видов исследований, так и одного их вида: биохимические, иммунологические, цитологические, микробиологические и другие исследования (специализированные лаборатории).

3. Организационная структура и порядок финансирования централизованных КДЛ устанавливается органом управления здравоохранением с учетом выполняемых ими задач и в соответствии с договором об участии лабораторий в осуществлении территориальных медицинских программ.

4. КДЛ, независимо от подчиненности и формы собственности, должна иметь сертификат на избранный вид деятельности.

5. Руководство КДЛ осуществляет заведующий, назначаемый и освобождаемый от должности руководителем учреждения здравоохранения в установленном порядке.

6. Деятельность КДЛ регламентируется соответствующими нормативными документами и настоящим положением.

7. Штаты КДЛ устанавливаются в соответствии с действующими нормативными документами с учетом местных условий или рассчитываются в соответствии с объемом работы.

8. Оснащение КДЛ осуществляется в соответствии с профилем и уровнем медицинской организации.

9. КДЛ размещается в специально оборудованных помещениях, полностью соответствующих требованиям правил по устройству, эксплуатации и техники безопасности.

10. Нагрузка персонала определяется задачами лаборатории, положением о его функциональных обязанностях, а также расчетными нормами времени на проведение лабораторных исследований.

11. Основными задачами КДЛ являются:

- проведение клинических лабораторных исследований в соответствии с профилем медицинской организации (общеклинических, ге-

матологических, иммунологических, цитологических, биохимических, микробиологических и других, имеющих высокую аналитическую и диагностическую надежность) в объеме согласно заявленной номенклатуре исследований при аккредитации КДЛ в соответствии с лицензией медицинской организации. Объем выполняемых исследований не должен быть ниже минимального объема, рекомендуемого для медицинской организации данной мощности;

- внедрение прогрессивных форм работы, новых методов исследований, имеющих высокую аналитическую точность и диагностическую надежность;

- повышение качества лабораторных исследований путем систематического проведения внутри лабораторного контроля качества лабораторных исследований и участия в программе Федеральной системы внешней оценки качества (в дальнейшем – ФСВОК);

- оказание консультативной помощи врачам лечебных отделений в выборе наиболее диагностически информативных лабораторных тестов и трактовке данных лабораторного обследования больных;

- обеспечение клинического персонала, занимающегося сбором биологического материала, детальными инструкциями о правилах взятия, хранения и транспортировки биоматериала, обеспечивающими стабильность образцов и надежность результатов. Ответственность за точное соблюдение этих правил клиническим персоналом несут руководители клинических подразделений;

- повышение квалификации персонала лаборатории;

- проведение мероприятий по охране труда персонала, соблюдение техники безопасности, производственной санитарии, противоэпидемиологического режима в КДЛ;

- ведение учетно-отчетной документации в соответствии с утвержденными формами.

12. В соответствии с указанными задачами КДЛ осуществляет:

- освоение и внедрение в практику методов клинической лабораторной диагностики, соответствующих профилю и уровню медицинской организации;

- проведение клинических лабораторных исследований и выдачу по их результатам заключений.

13. КДЛ имеет право:

- проводить на договорной основе лабораторные исследования для других медицинских организаций;

- участвовать в других системах внешней оценки качества клини-

ческих лабораторных исследований;

- принимать участие в научных разработках, проводимых с использованием полученных в лаборатории данных (результаты исследований, полученные в лаборатории, являются ее интеллектуальной собственностью и не могут быть использованы без ее согласия).

2.9.1. Учетная медицинская документация и инструктивные указания по заполнению

Наименование формы	Номер формы	Срок хранения	Документ, регламентирующий действие
Листок ежедневного учета работы врача-лаборанта	261/у	1 год	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030
Журнал учета количества выполненных анализов в лаборатории	262/у	1 год	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030
Журнал регистрации анализов и их результатов	250/у	3 года	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030
Рабочий журнал лабораторных исследований	251/у	1 год	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030
Рабочий журнал исследований на стерильность	258/у	1 год	Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030

Инструкция к форме № 261/у «Листок ежедневного учета работы врача-лаборанта»

Листок ежедневного учета работы заполняется врачом-лаборантом (медлаборантом) и сдается заведующему лабораторией для внесения данных о количестве выполненных исследований в журнал учета количества выполненных анализов в лаборатории.

Инструкция к форме № 262/у «Журнал учета количества выполненных анализов в лаборатории»

Журнал учета количества выполненных анализов в лаборатории ведется заведующим лабораторией.

Строки графы «Название анализа» заполняются согласно «Но-

менклатуре основных видов лабораторных анализов» по разделам: I Таблица 3201 Сумма строк 1+2+3+4+5+6 по графе 3 может быть больше строки 1 таблицы 3200. Сумма строк 1+2+3+4+5+6 по графе 4 должна быть равна строки 2 таблицы 3200. На каждый случай развившегося после переливания осложнения следует представить пояснительную записку.

общеклинические анализы; II – гематологические; III – цитологические; IV – биохимические; V – микробиологические; VI – иммунологические анализы.

В графу «Лечебные подразделения» (подграфы 3–22) вносятся названия обслуживаемых лабораторией стационаров (лечебных отделений), амбулаторно-поликлинических учреждений.

Особо выделяется количество анализов, выполненных по помощи на дому.

Инструкция к форме № 250/у «Журнал регистрации анализов и их результатов»

Журнал предназначен для регистрации и записи результатов анализов: биохимических, общеклинических, гематологических и пр.

В графах 6–30 вписываются названия анализов, например, билирубин, холестерин и т.п.

В строках против соответствующих граф с названиями анализов условным знаком (У или +) отмечаются исследования, которые необходимо выполнить больному согласно направлению (регистрация анализов).

После выполнения анализов лаборантами результаты вносятся в данный журнал (запись результатов исследования) из рабочих журналов.

Инструкция к форме № 251/у «Рабочий журнал лабораторных исследований»

Рабочий журнал ведется исполнителем методик (врачом-лаборантом, лаборантом). В графы "1" и "2" переписывают дату и номер анализов из регистрационного журнала. Номера анализов в рабочем журнале должны строго соответствовать номерам регистрационного журнала. По выполнении анализов результаты и показания приборов вносятся в регистрационный журнал.

2.9.2. Отчетная медицинская документация

Сведения в организационно-методический отдел для формирования отчетной формы № 30 «Сведения о медицинской организации» таблицы 5300 «Деятельность лаборатории» подаются ежемесячно на основании формы № 262/у.

Таблица 5300

Деятельность лаборатории

Наименование	№ строки	Число проведенных анализов						
		всего	в том числе					
			гематологические	цитологические	биохимические	коагулологические	иммунологические	Микробиологические
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего	1							
из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2							
в условиях дневного стационара	3							
Выполнено передвижной клинико-диагностической лабораторией	4							

Рис. 16. Форма таблицы 5300 «Деятельность лаборатории»

В таблице 5300 (рис. 16) показывается деятельность лаборатории по числу проведенных анализов пациентам: всего – в строке 01, в том числе в поликлинике (амбулатории) и на дому в строке 02 и в дневных стационарах всех типов в строке 3. В графы 4–9 включается число проведенных гематологических, цитологических, биохимических, коагулологических, иммунологических и микробиологических анализов, в графе 3 – всего, включая химико-микроскопические (общеклинические). Сведения для заполнения таблицы берутся из журнала лаборатории (ф. 262/у), в котором по соответствующим строкам подсчитывается общее число каждого вида произведенных за год исследований.

Сумма чисел, показанных в графах 4–9 таблицы, должна быть меньше числа в графе 3 за счет общеклинических анализов, не упомянутых в содержании таблицы

«Общие (клинические)» анализы крови, мочи, кала и др. учитываются по числу входящих в них отдельных видов исследований (единиц статистического учета). Из числа биохимических анализов (гр. 6) выделяют анализы на гормоны, ферменты, водно-солевой обмен, фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз.

Из числа иммунологических исследований (гр. 8) выделяются анализы на гепатиты, ВИЧ-инфекцию, реакции на сифилис и специфические реакции для серо- и ликвородиагностики сифилиса (РИТ, РИФ, РИП, ИФА, РПГА).

Исследования на гепатит, ВИЧ и другие иммуносерологические исследования проводят в иммунологической лаборатории, в микробиологической лаборатории и клинко-диагностической лаборатории, выполняющих микробиологические исследования и показывающиеся в гр. 8 «иммунологические». Исследования на гонорею включаются в число микробиологических (гр. 9).

При заполнении таблицы 5300 необходимо руководствоваться «Номенклатурой основных видов лабораторных анализов», утвержденной приказом Минздрава России от 21.02.2000 № 64.

2.9.3. Показатели оценки деятельности

1. Частота применения лабораторных анализов (клинко-диагностических, биохимических) в поликлинике (на 100 посещений)

$$\frac{\text{число анализов, сделанных больным в поликлинике}}{\text{число посещений в поликлинике}} \times 100$$

2. Частота применения лабораторных анализов (клинко-диагностических, биохимических, бактериологических) при обследовании больных на дому (на 100 посещений)

$$\frac{\text{число анализов, сделанных амбулаторным больным на дому}}{\text{число посещений, сделанных врачами на дому}} \times 100$$

3. Частота применения лабораторных анализов (клинко-диагностических, биохимических, бактериологических) в стационарах (на 100 больных)

$$\frac{\text{число анализов, сделанных больным в стационаре}}{\text{число лечившихся в стационаре больных}} \times 100$$

4. Структура лабораторных исследований по видам анализов (в %)

$$\frac{\text{число сделанных лабораторных анализов данного вида}}{\text{общее число сделанных лабораторных анализов}} \times 100$$

5. Среднее число лабораторных анализов на 1 стационарного больного

$$\frac{\text{число лабораторных анализов, проведенных стационарным больным}}{\text{число использованных в стационаре больных}}$$

6. Доля лабораторных анализов с выявленной патологией (в %)

$$\frac{\text{число анализов с выявленной патологией}}{\text{число анализов всего}} \times 100$$

7. Доля лабораторных анализов без выявленной патологии (в %)

$$\frac{\text{число анализов без выявленной патологии}}{\text{число анализов всего}} \times 100$$

8. Доля невостребованных анализов (в %)

$$\frac{\text{число невостребованных анализов}}{\text{число анализов всего}} \times 100$$

9. Объем лабораторных исследований по отделениям (в %)

$$\frac{\text{число анализов, произведенных для данного отделения}}{\text{число лабораторных анализов всего}} \times 100$$

10. Частота срочных анализов (в %)

$$\frac{\text{число срочных анализов}}{\text{число анализов всего}} \times 100$$

11. Среднедневная нагрузка лаборатории

$$\frac{\text{число произведенных анализов в ед.}}{\text{число рабочих дней за год}}$$

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Параклиническая и диагностическая службы являются неотъемлемой частью практического здравоохранения в современной медицине. Все большее значение приобретают инструментальные методы исследования, которые вносят в клиническую картину необходимую объективность и точность измерений, позволяют врачу обнаруживать прежде неуловимые физиологические или патологические изменения органов и тканей. Параклинические подразделения медицинской организации играют ведущую роль в предоставлении объективной информации о здоровье пациента.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Какие подразделения (отделы, кабинеты) относятся к параклиническим?
2. Основные цели и задачи параклинической службы.
3. Порядок организации рентгенодиагностического подразделения.
4. Учетная и отчетная медицинская документация в рентгенодиагностическом подразделении.
5. Порядок организации физиотерапевтического подразделения.
6. Учетная и отчетная медицинская документация в физиотерапевтическом отделении (кабинете).
7. Порядок организации отделения (кабинета) лечебной физкультуры.
8. Учетная и отчетная медицинская документация в отделении (кабинете) лечебной физкультуры и медицинского массажа.
9. Порядок организации отделения (кабинета) функциональной диагностики.
10. Учетная и отчетная медицинская документация в отделении (кабинете) функциональной диагностики.
11. Порядок организации отделения (кабинета) ультразвуковой диагностики.
12. Учетная и отчетная медицинская документация в отделении ультразвуковой диагностики.
13. Порядок организации отделения (кабинета) эндоскопии.
14. Учетная и отчетная медицинская документация в отделении (кабинете) эндоскопии.
15. Порядок организации отделения (кабинета) лучевой терапии.
16. Учетная и отчетная медицинская документация в отделении (кабинете) лучевой терапии.
17. Порядок организации отделения переливания крови.
18. Учетная и отчетная медицинская документация в отделении переливания крови.
19. Порядок организации отделения клинико-диагностической лаборатории.
20. Учетная и отчетная медицинская документация в отделении клинико-диагностической лаборатории.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. К УЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОТНОСИТСЯ
 - 1) 039-5/у
 - 2) 039-5/у, 050/у, /у, 052/у
 - 3) 039/у, 052/у
 - 4) 050/у; 051/у; 052/у

2. К УЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ, ОТНОСИТСЯ
 - 1) №029/у
 - 2) №044/у
 - 3) №029/у, №044/у
 - 4) № 042/у

3. К УЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) ЛФК И МЕДИЦИНСКОГО МАССАЖА ОТНОСИТСЯ
 - 1) №029/у, №042/у
 - 2) №029/у, №044/у
 - 3) №044/у, №042/у

4. К УЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И УЗИ, ОТНОСИТСЯ
 - 1) №157/у-93
 - 2) №157/у-96
 - 3) № 157/у-93, 157/у-96

5. К УЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ОТНОСИТСЯ
 - 1) №157/у-93
 - 2) №157/у-96
 - 3) № 157/у-93, 157/у-96

6. ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) №050/у, №051//у, №052/у
- 2) №051/у
- 3) №052/у
- 4) №029/у

7. К ОСНОВНОЙ УЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В ОТДЕЛЕНИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) № 009/у, №005/у, №006/у
- 2) №005/у, №006/у
1. 3) № 029/у, №005/у, №006/у
- 3) № 029/у, №009/у, №005/у, №006/у

8. К ОСНОВНОЙ УЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В ОТДЕЛЕНИИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) №261/у, №262/у, №250/у, № 251/у
- 2) №261/у, №262/у, №250/у, № 251/у
- 3) №261/у, №262/у
- 4) №250/у, № 251/у

9. К УЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ФСН ДЛЯ УЧЕТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАРАКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) №31
- 2) №32
- 3) №30
- 4) №30, №31, №32

10. К ПРИКАЗУ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕМУ ДЕЙСТВИЕ ФОРМ №050/У, №051/У, №052/У, №044/У, №042/У, №029/У, №039-5/У, ОТНОСИТСЯ

- 1) №1030
- 2) №283
- 3) №222
- 4) №1030, №283, №222

11. К ПРИКАЗУ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕМУ ДЕЙСТВИЕ
ФОРМЫ №157/У-93, ОТНОСИТСЯ

- 1) №1030
- 2) №283
- 3) №222

12. К ПРИКАЗУ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕМУ ДЕЙСТВИЕ
ФОРМЫ №157/У-96 ОТНОСИТСЯ

- 1) №1030;
- 2) №283;
- 3) №222

13. В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ)
ЗА 1 УСЛОВНУЮ ЕДИНИЦУ ПРИНИМАЕТСЯ РАБОТА
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ

- 1) 10 минут
- 2) 5 минут
- 3) 8 минут
- 4) 3 минуты

14. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВО ВСЕХ
ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ПАРАКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ,
КРОМЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
(КАБИНЕТА), ЗА 1 УСЛОВНУЮ ЕДИНИЦУ ПРИНИМАЕТСЯ

- 1) 10 минут
- 2) 5 минут
- 3) 8 минут
- 4) 3 минуты

15. ПАРАКЛИНИЧЕСКАЯ СЛУЖБА – ЭТО

- 1) подразделения медицинских организаций, осуществляющие инструментальные и лабораторные диагностические услуги
- 2) подразделения оказывающие медицинскую помощь населению
- 3) подразделения оказывающие консультативную медицинскую помощь населению

16. СВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ТАБЛИЦЫ 1, РАЗДЕЛА IV ОТЧЕТА «СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ» (ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ПО ФОРМЕ №30, –

- 1) №050/у
- 2) №051/у
- 3) №052/у
- 4) №039-5/у

17. СВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ФОРМЫ №039-5/у, –

- 1) №050/у
- 2) №051/у
- 3) №052/у
- 4) №039-5/у

18. ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ДАННЫХ О РАБОТЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЛЕНИЯ (КАБИНЕТОВ) В ОТЧЕТЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ФОРМЕ № 30, –

- 1) №044/у
- 2) №029/у
- 3) №042/у
- 4) №029, №044/у, №042/у

19. ОСНОВНАЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ДАННЫХ О РАБОТЕ КАБИНЕТА ЛФК В ОТЧЕТЕ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ФОРМЕ №30, –

- 1) №044/у
- 2) №029/у
- 3) №042/у
- 4) №029, №044/у, №042/у

20. К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ СВЕДЕНИЙ О РАБОТЕ КАБИНЕТА ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА В ОТЧЕТЕ ПО ФОРМЕ №30, ОТНОСИТСЯ

- 1) №044/у
- 2) №029/у
- 3) №042/у
- 4) №029, №044/у, №042/у

21. К ОСНОВНОЙ ФОРМЕ ПО УЧЕТУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ФОРМИРУЮЩЕЙ ОТЧЕТ «СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ» ПО ФОРМЕ №30, ОТНОСИТСЯ

- 1) №157/у-96
- 2) №157/у-93
- 3) №157/у
- 4) №151/у

22. ОСНОВНОЙ УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ТАБЛИЦЫ 5401 «ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ» ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ №30 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) №157/у-96
- 2) №157/у-93
- 3) №157/у
- 4) №151/у

23. К ОТЧЕТНОЙ ФОРМЕ, ОТРАЖАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАБИНЕТА УЗИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) №157/у-96
- 2) №157/у-93
- 3) №157/у
- 4) №151/у

24. К ОСНОВНОЙ УЧЕТНОЙ ФОРМЕ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ТАБЛИЦЫ 5125 «ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ЭНДОСКОПИИ», ОТНОСИТСЯ

1) №157/у-96

2) №157/у-93

3) №157/у

4) №151/у

25. К ОСНОВНОЙ УЧЕТНОЙ ФОРМЕ, ИСПОЛЬЗУЮЩЕЙСЯ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ СВЕДЕНИЙ О РАБОТЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ №30, ОТНОСИТСЯ

1) 260/у

2) 261/у

3) 262/у

4) 263/у

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1. В городе Н. департаментом здравоохранения принято решение об открытии на базе областной медицинской организации отделения эндоскопической диагностики.

Укажите последовательность действий руководства областной медицинской организации.

Задача № 2. Многопрофильная городская клиническая больница города Б. имеет в своем составе рентгенодиагностическое отделение для проведения специализированных и квалифицированных рентгенологических исследований.

Укажите основные учетные медицинские документы, которые заполняются и ведутся в данном отделении.

Задача № 3. В состав центра восстановительного лечения города А. входит физиотерапевтическое отделение, призванное оказывать услуги пациентам с различными хроническими заболеваниями в стадии обострения и ремиссии.

Укажите основную медицинскую документацию, заполняемую сотрудниками физиотерапевтического отделения.

Задача № 4. В районной больнице проведена оптимизация деятельности отделения функциональной диагностики (ОФД) с целью повышения качества оказания медицинской помощи.

- 1. Укажите основные нормативные документы, регламентирующие деятельность ОФД.*
- 2. Укажите учетные документы, заполняемые в ОФД.*
- 3. Расчетные нормы времени на одно исследование.*

Задача № 5. Руководством вновь организованной медицинской организации принято решение о формировании штатов и открытии клинико-диагностической лаборатории.

- 1. Укажите документы, регламентирующие деятельность КДЛ медицинской организации.*
- 2. Укажите учетную медицинскую документацию, заполняемую в КДЛ.*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	2	14	1
2	3	15	1
3	1	16	4
4	1	17	1
5	2	18	1
6	2	19	3
7	1	20	1
8	2	21	2
9	3	22	2
10	1	23	2
11	2	24	1
12	3	25	3
13	3		

ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

1. Издаётся приказ руководителя медицинской организации об открытии отделения эндоскопической диагностики.
2. Разрабатывается положение об организации оказания медицинской помощи в данном отделении.
3. Разрабатываются должностные инструкции и вносятся изменения в штатное расписание медицинской организации.
4. Принимается на работу медицинский персонал, отвечающий требованиям нормативных документов, в количестве, утвержденном согласно штатным нормативам.
5. Получить лицензию на новое отделение.
6. Издать приказ о внесении изменений в организационную структуру медицинской организации.

Задача № 2.

1. Журнал записи рентгенологических исследований – форма №050/у.
2. Карта больного, подвергшегося лучевой терапии, – форма №051/у.
3. Дневник учета работы рентгенологического отделения – форма №039/у.
4. Карта профилактических флюорографических обследований – форма №052/у.

Задача № 3.

1. Врач-физиотерапевт заполняет карту больного, лечущегося в физиотерапевтическом отделении, – форма №044/у, в ней медицинская сестра ведет учет каждой процедуры с указанием фактических дозировок и продолжительности воздействия.
2. Журнал учета процедур – форма №029/у.
3. Ведется журнал поступления первичных и повторных больных.
4. Дневник ежедневного учета работы.
5. Журнал учета аппаратуры.

Задача № 4.

1. Медицинская помощь в отделении функциональной диагностики оказывается в соответствии с Приказом Минздравмедпрома РФ от 30. 11. 1993 года №283 «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

2. Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделении функциональной диагностики, – форма №157/у.

3. Время на одно исследование рассчитывается в условных единицах, за одну условную единицу принимается работа продолжительностью 10 минут, так на ЭКГ – 1,7 усл. ед., эхокардиография – 6,0 усл. ед., электрофизиологическое исследование сердца – 9,0 усл. ед.

Задача № 5.

1. Организация деятельности клинико-диагностической лаборатории осуществляется на основании Приказа Минздрава России от 25.12. 1997 года №380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

2. В клинико-диагностической лаборатории ведется следующая медицинская документация:

- листок ежедневного учета работы врача-лаборанта – форма №261/у;

- журнал учета выполненных анализов в лаборатории – форма №262/у;

- журнал регистрации анализов и их результатов – форма №250/у;

- рабочий журнал лабораторных исследований – форма №251/у;

- рабочий журнал исследований на стерильность – форма №258/у.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Перечень нормативных документов и действующих приказов расчетных норм времени по видам исследований

Процедуры	Нормативные документы и действующие приказы	Норматив времени
Рентгенологические исследования, включая флюорографию	Приказ МЗ РФ N 132 от 02.08.91г. «О совершенствовании службы лучевой диагностики»	1 условная единица = 10 минут рабочего времени
Эндоскопические исследования	Приказ Минздравмедпрома РФ от 31 мая 1996 года № 222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» (с изменениями на 16 июня 1997 года)	1 условная единица = 10 минут рабочего времени
Ультразвуковые исследования	Приказ МЗ РФ № 132 от 02.08.91г. «О совершенствовании службы лучевой диагностики»	1 условная единица = 10 минут рабочего времени
Функциональная диагностика	Приказ МЗ РФ № 283 от 30.11.93г. «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»	1 условная единица = 10 минут рабочего времени
Физиотерапевтические процедуры	Приказ МЗ СССР №1440 от 21.12.84г. «Об утверждении условных единиц на выполнение физиотерапевтических процедур, норм времени по массажу, положений о физиотерапевтических подразделениях и их» (прил. 1)	1 условная единица = 8 минут рабочего времени
Кабинет ЛФК	Нормирование работы по лечебной физкультуре проводится в соответствии с Приказом МЗ РФ от 20.8.2001 г. №° 337 (Приложение N° 17 «Расчетные нормы нагрузки специалистов лечебной физкультуры»)	За 1 условную единицу принимается 10 минутное время на непосредственное проведение процедур

Радиоизотопные исследования	Приказ МЗ СССР №1029 от 05.08.86 г. «Об утверждении расчетных норм времени на радиоизотопные исследования и о внесении изменений в действующие нормативы лабораторий радиоизотопной диагностики»	1 условная единица = 10 минут рабочего времени
Лабораторные исследования	Лабораторные методические рекомендации по применению исследования расчетных норм времени на клинические лабораторные исследования Приказ Минздрава РФ от 25.12.1997 № 380 часть 2. утверждена МЗ СССР 15.09.92 г. Приказ МЗ СССР № 8 от 19.01.95 г. «О развитии и совершенствовании деятельности лабораторий клинической микробиологии (бактериологии) лечебно-профилактических учреждений»	1 условная единица = 10 минут рабочего времени

**НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И
ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**
(по состоянию на 30.12. 2016 г.)

1. Приказ Минздрава РФ от 28 июня 2013 года № 421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников».

2. Приказ Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. №1664 «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (в ред. Приказов Минздрава России от 28.10.2013 N 794н, от 10.12.2014 N 813н, от 29.09.2016 № 751н).

3. Приказ Министерства здравоохранения и Медицинской промышленности Российской Федерации от 31.05.1996 г. №222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

4. Приказ Минздрава СССР от 10.08.1987 г. № 943 "О широком использовании ультразвуковой диагностики патологии новорожденных и недоношенных детей".

5. Приказа Минздрава РФ от 02.08.1991 № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики».

6. Приказ Минздрава РФ от 30.11.93 № 283 «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

7. Приказ Минздрава РФ от 20.08.2001 № 337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры».

8. Приказ Минздравмедпрома России от 5 апреля 1996 года №128 о дополнении к Приказу Министерства здравоохранения РСФСР от 2 августа 1991 года № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики».

9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28 марта 2012 года № 278н «Об утверждении требований к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, и перечня оборудования для их оснащения».

10. Приказ Минздрава РФ от 25.12.1997 № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

11. Приказ МЗ СССР №1440 от 21.12.84г. «Об утверждении условных единиц на выполнение физиотерапевтических процедур, норм времени по массажу, положений о физиотерапевтических подразделениях и их» (прил. 1).

12. Приказ Минздрава РФ от 4 сентября 2015 г. № 412 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством Здравоохранения об утверждении статистического инструментария для организации Министерством Здравоохранения Российской Федерации Федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»

13. Приказ МЗ СССР №1029 от 05.08.86 г. «Об утверждении расчетных норм времени на радиоизотопные исследования и о внесении изменений в действующие нормативы лабораторий радиоизотопной диагностики».

14. Приказ МЗ СССР № 8 от 19.01.95 г. «О развитии и совершенствовании деятельности лабораторий клинической микробиологии (бактериологии) лечебно-профилактических учреждений».

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 050/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

ЖУРНАЛ

записи рентгенологических исследований

за 20 г.

102

Примечание. В графе 8 указывается область исследования:

При одномоментном обследовании двух и более локализаций, каждая из них вписывается отдельной строкой.

В графе 9 указываются проведенные исследования: специальными методами полностью (например, ангиография, топография и т.д.), остальные -сокращенно путем внесения начальных букв: П - просвечивание, С - снимки, Э - электро-рентгенограммы.

В графе 10 указывается количество сделанных снимков (пленок), электрорентгенограмм (формат), флюорограмм, включая и снимки, сделанные с применением специальных методов.

Число исследований, показанное в графе 12, как правило, должно соответствовать числу обследованных лиц, за исключением случаев, когда одномоментно обследуются органы двух и более локализаций, каждая из которых учитывается, как самостоятельное исследование.

*Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4 96 страниц*

Дата исследования	№ п/п	Фамилия, имя, отчество больного	Возраст	Адрес или название отделения стационара	№ медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного	Диагноз при направлении в рентгеновский кабинет
1	2	3	4	5	6	7

и т.д. до конца страницы

форма № 050/у (разворот)

Область исследования	Виды рентгенологического исследования больного (просвечивание, снимки, диагн. флюор., электро-рентгенография, спец. методики)	Число снимков диагностических флюорограмм, электрорентгенограмм (их формат)	Диагноз врача-рентгенолога	Число рентгенологических исследований
8	9	10	11	12

104

и т.д. до конца страницы

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 039-5/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

ДНЕВНИК

учета работы рентгено-диагностического отделения (кабинета)

за _____ месяц 19 . . года

Примечание. Дневник заполняется врачами-рентгенологами на основании записей "Журнала рентгенологических исследований", учетная форма № 50. Соответственно числам месяца в гр. 2-30 вносятся сведения о видах исследований, проводимых больным в соответствии с локализацией обследуемых органов. Числа в гр. 3 могут равняться сумме чисел гр. 4, 5, 6, 7, 8, но, как правило, должны быть меньше этой суммы, т.к. при одном исследовании было сделано просвечивание, несколько снимков, электрорентгенограмм, флюорограмм и т.д. Аналогично соотношение графы 10 с суммой граф 11-15, гр. 16 с суммой гр. 17-21, гр. 22 с суммой граф 23-27. Числа в гр. 2 должны равняться сумме чисел граф 3, 10, 16, 22. Сумма чисел в гр. 29 и 30 может быть равна сумме чисел в гр. 7, 15, 21, 27, но может быть больше их, если при одной специальной методике сделано несколько снимков.

*Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4 96 страниц*

Числа месяца	Общее число рентге- ноло- гичес- ких иссле- дова- ний	Органов грудной клетки							Органов пищеварения					
		всего ис- сле- дова- ний	при них сделано:						всего иссле- дова- ний	при них сделано:				
			просве- чива- ний	сним- ков (рент- гено- грамм)	элек- тро- рент- гено- грам- м	флюо- ро- грамм (диаг- ности- ческих)	специсследования			просве- чиваний	сним- ков (рент- гено- грамм)	элек- тро- рент- гено- грамм	флюоро- грамм (диаг- ности- ческих)	специаль- ных исследо- ваний
							всего	в т.ч. томогра- фий						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

и т.д. до конца страницы

Костно-суставной системы						Прочих органов					Из числа просвечиваний - число профил. рентгеноскопий органов грудной клетки	При применении специальных методов сделано:		
всего исследований	при них сделано:					всего исследований	при них сделано:					просвечиваний	снимков	
	просвечиваний	снимков (рентгенограмм)	электро-рентгенограмм	флюорограмм (диагностических)	специальных исследований		просвечиваний	снимков (рентгенограмм)	электро-рентгенограмм	флюорограмм (диагностических)				специальных исследований
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

и т.д. до конца страницы

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Министерство здравоохранения СССР

наименование учреждения

Код учреждения по ОКПО

Форма № 051/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

КАРТА

больного, подвергающегося лучевой терапии

№ медицинской карты стационарного больного (клинич., поликлинич.) _____

Фамилия, имя, отчество _____ возраст _____

Адрес больного _____

Дата поступления _____ Дата начала лучевого облучения _____

Диагноз заболевания _____

Анамнез заболевания _____

Предшествующее лечение _____

Лечился ли ранее методом лучевой терапии: да, нет (подчеркнуть)

Когда _____ где _____ Метод лечения _____

Очаговые дозы _____

Местный статус: _____

Данные лабораторных исследований _____

ПЛАН ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

№ п/п	Дата	Название			Энергия излучения	Чис- ло полей	Число сеансов	Ритм облучения	Очаговые дозы		Подпись врача
		метода лучевого лечения	аппарата	изотопа					однократ- ная	суммар- ная	

Текущие наблюдения _____

Результаты лечения _____

Суммарные очаговые дозы в точках и областях учета

Первичный эффект лечения (нужное подчеркнуть) выздоровление, улучшение, без изменений, ухудшение, смерть.

Лучевые реакции: _____

"..." _____ 19 . . г.

Подписи: Лечащего врача _____

Зав. отделением _____

ПРОТОКОЛ ДИСТАНЦИОННОГО ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

Дата	Название аппарата	Область облучения	Название и № поля	№ сеанса для данного поля	Размер поля	РИП или РИО	Мощность дозы на поверхности	Фильтр МА	Формирующее устройство	Угол наклона или качания источника	Продолжительность облучения	Доза на поверхности	Очаговые дозы в точках учета			Подпись врача
													точ Вл	точ Впр	точ А	
									Итого за курс лечения:							

Протокол лучевой терапии закрытыми или открытыми источниками излучения

Название метода _____ Источник излучения _____
 Способ введения _____

№ п/п	Дата и время		Источники							Дистан- ция до точек учета	Мощ- ность дозы	Эффектив- ный период по- лувыведе- ния Тэфф
	введения источни- ков	удаления источни- ков	коли- чество	общая актив- ность	удель- ная актив- ность	актив- ная длина	область разме- ще- ния	объем или пло- щадь разме- щения	период по- лура- спада			

продолжение

Продолжительность облучения	Экспозиция (МГ.экв. час)	Суточная доза	Поглощенные дозы (рад) в точках учета																Подпись врача	
Итого за курс лечения:																				

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Министерство здравоохранения СССР

Медицинская документация
Форма N 052/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

наименование учреждения

КАРТА

профилактических флюорографических обследований заведена _____ число, месяц, год
длительно не обследовался флюорографически (рентгенологически) _____ лет.

Фамилия, имя, отчество _____ Пол: М - 1; Ж - 2

Год рождения _____ Наличие отягощающих хронических заболеваний (вписать)

Профессия _____

Адрес (домашний) _____ (1)

_____ Обязательный контингент (2)

_____ Другое организованное население:

Место работы _____ Работающие (3)

_____ В т.ч. работники мелких предпр. (4)

_____ Учащиеся (5)

_____ Неорганизованное население (подчеркнуть) (6)

Дата флюоро- графии	Дата флюоро- граммы	Результаты оценки флюорограммы								Заключение по флюоро- грамме
		I чтение				II чтение				
		вид пато- логии	локали- зация	под- пись врача	контр. дооб- следо- вания	вид пато- логии	Локали- зация	подпись врача	контр. дооб- следо- вания	
1	2	3,1	3,2	3,3	3,4	4,1	4,2	4,3	4,4	5

Для типографии! при изготовлении документа формат А5

Оборотная сторона ф. N 052/у

1	2	3,1	3,2	3,3	3,4	4,1	4,2	4,3	4,4	5

Оборотная сторона ф. N 052/у

Дата рентгенологического дообследования	Метод рентгенологического дообследования	Рентгенологический диагноз	Заключительный клинико-рентгенологический диагноз

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 029/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

ЖУРНАЛ

учета процедур

Кабинет _____

Начат "... " _____ 19 .. г. Окончен "... " _____ 19 .. г.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество больного	Наимено- вание процедуры (препарат)	Количе- ство назна- ченных процедур	Доза	Даты проведения процедур																							
					6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					

и т.д. до конца страницы

*Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4 96 страниц*

Примечание:

Для разовых процедур можно вести журнал упрощенной формы, в котором после гр. 5 оставляется только одна графа для отметки даты проведения процедуры.

В крупных лечебно-профилактических учреждениях отдельные журналы можно вести на каждый вид процедуры.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Для типографии!

Код формы по ОКУД

при изготовлении документа

Код учреждения по ОКПО

формат А5

Медицинская документация
Форма № 044/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

КАРТА

**больного, лечащегося в физиотерапевтическом
отделении (кабинете)**

Карта стационарного (амб.) больного № _____

Лечащий врач _____

Фамилия, имя, отчество _____

Возраст _____ пол	М	(подчеркнуть)
	Ж	

Из какого отделения (кабинета) направлен больной _____

Диагноз _____

подчеркнуть заболевание, по поводу

которого больной направлен на физиотерапию

Жалобы больного _____

Назначение процедуры лечащим врачом или врачом- физиотерапевтом (подчеркнуть)	Дата	Наименование процедуры	Количество	Продолжительность	Дозировка

Место проведения процедуры: кабинет,
перевязочная, на дому (подчеркнуть) нарисован человек

Виды лечения, назначенные помимо _____ вид _____ вид
физиотерапии (в том числе и спереди сзади
медикаментозные) _____

Эпикриз:
Врач-физиотерапевт

Писать типографией!
119 при изготовлении докумен-
та
формат А5

Оборотная сторона ф. №
044/у

№ п/п	Дата	Наименование процедуры	Дози- ровка	Продолжи- тельность процедуры	Подпись медсестры	Прочие отметки

и т.д. до конца страницы

**ПРИЛОЖЕНИЕ
Е 9**

*Для типографии!
при изготовлении документа
формат А5*

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 042/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**КАРТА № _____
лечащегося в кабинете лечебной физкультуры**

1. Фамилия, имя, отчество _____
Пол М/Ж _____

2. Адрес _____

3. Дата рождения _____

4. Профессия _____

5. Занимался ли ФК и спортом (систематически, длительность) _____

6. Диагноз при поступлении в Больницу _____

7. Диагноз при поступлении в ЛФК _____

Отделение (палата) № _____

Медицинская карта стационарного(амбулаторного) больного №

Дата заболевания, получения травмы _____

Поступил в больницу _____

Назначен в ЛФК _____

(дата)

Всего дней лечения в больнице _____

Дней лечения ЛФК _____

8. Приступил к лечению в кабинете ЛФК _____

9. Краткий анамнез: проведенное лечение _____

10. Жалобы больного _____

11. Основные клинические данные _____

12. Течение болезни _____

13. Функциональные пробы

Дата	До нагрузки			После нагрузки			
	пульс	АД	дыхание	пульс	АД	дыхание	реституция

14. Антропометрические данные

Дата	Рост		Вес	Окружность грудной клетки				Спи-ромет-рия	Динамомет-рия	
	стоя	сидя		вдох	вы-дох	пауза	экс-кур-сия		ручная	
									пра-вая	левая

15. Измерение объема движений по суставам

Дата	Сустав	Объем движений		Дата	Сустав	Объем движений	

16. Назначения врача ЛФК

№ 042/у

Вкладной лист к форме № _____

КАРТА
больного с нарушением опорно-двигательного аппарата

Фамилия, имя, отчество

Данные функционального исследования

Дата	Подвижность позвоночника				Силовая выносливость мышц			
	вперед	назад	вправо	влево	спи- ны	брюш- ного пресса	туловища	
							сле- ва	спра ва
Дата	Относительная длина ног		Окружность живота	Величина поясничного лордоза				
	правой	левой						

Врач ЛФК _____

**ПРИЛОЖЕНИЕ
Е 10**

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Код формы по ОКУД _____
Код формы по ОКПО _____

наименование лечебно-профи-
лактического учреждения

Медицинская документация
Форма N 157/у-93
Утверждена Минздравом России
от 30 ноября 1993 г. № 283

ЖУРНАЛ
регистрации исследований, выполняемых в отделении
(кабинете) функциональной диагностики

№ п/п	Дата исследования	Метод исследования	Фамилия, имя, отчество исследуемого	Возраст	Кем направлен: учреждение, отделение, врач
1	2	3	4	5	6

продолже-
ние

Домашний адрес	Клинический диагноз	Заключение	Особые отметки
7	8	9	10

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

наименование лечебно-
профилактического учреждения

Код формы по ОКУД _____
Код формы по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 157/у-96
Утверждена Минздравмедпромом
России от 31.05.96. № 222

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ В ОТДЕЛЕ, ОТДЕЛЕНИИ, КАБИНЕТЕ ЭНДОСКОПИИ

№ п/п	Дата ис- сле- до- ва- ния	Фами- лия, имя, отчество исследу- емого	Год рож- дения	До- машний адрес	Кем направ- лен: учрежде- ние, отделе- ние, врач, № истории болезни, амб. кар- ты	Клини- ческий диагноз	Метод иссле- до- вания	Зак- лю- чение	Осо- бые отмет- ки
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

и т.д. до конца страницы

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

Министерство здравоохранения СССР

наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма N 009/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 N 1030

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ

переливания трансфузионных сред (кровь, плазма нативная, сухая, замороженная, иммунная, эритроцитарная масса и взвесь, размороженные и отмытые эритроциты, лейкоцитная и тромбоцитная масса, криопреципитат, альбумин, протеин, фибриноген, фибринолизин и кровозаменители)

Начат "... " _____ 19 .. г. Окончен "... " _____ 19 .. г.

<*> В крупных учреждениях на отдельные виды трансфузионных сред можно вести отдельные журналы: на кровь, ее компоненты и препараты, кровозаменители. Кроме регистрации в журнале, каждая трансфузия должна быть записана в медицинскую карту стационарного больного.

Для типографии
при изготовлении документа

формат А₄

Ф. № 009/у

Регистрация переливания трансфузионных сред																					
№ п/п	Дата переливания	Переливание пер-	Фамилия, имя и от- чество больного	Возраст: (детей до	№ карты стацио-	группа крови и	показания к пере- ливанию	трансфузионная среда					доза перелитой трансфузионной	паспорт Флакона		способ перелива- ния	трансфузионные реакции (слабая,	осложнения после переливания	подпись врача (разборчиво)		
								кровь (груп- повая и ре- компоненты и препараты	гемодина- мические	дезинтокси-	препараты для паренте-	№ этикетки (серия пре-		дата заго- товки (вы-							

ПРИЛОЖЕНИЕ 13

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
СССР

наименование учреждения

Медицинская документация

Форма № 005/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД

Группа крови больного _____

Резус-принадлежность _____

(каждое переливание крови производится только после подтверждения групп крови донора и реципиента двумя сериями стандартных изогемагглютинирующих сывороток, проведения пробы на индивидуальную совместимость и биологической пробы).

NN п/п	Дата	Показания к переливанию трансфузионной среды	Способ переливания	К-во мл	Паспорт трансфузионной среды					
					транс- фузи- онная среда	груп- повая принад- леж- ность	резус- при- над- леж- ность	№ этикетки, серия препарата, завод изготовитель	дата заготовки	фамилия донора
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

продолжение

Пробы		Биологическая	Реакции Т град., осложнения (какие именно), к-во мочи и ее анализ	Подпись врача (разборчиво)
индивидуальной совместим.				
группа	резус			
	13	14	15	16

N п/п	Дата	Показания к переливанию трансфузионной среды	Способ переливания	К-во мл	Паспорт трансфузионной среды					
					трансфузионная среда	групповая принадлежность	резус-принадлежность	№ этикетки, серия препарата, завод изготовитель	дата заготовки	фамилия донора
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

130

продолжение

Пробы			Биологическая	Реакции Т град., осложнения (какие именно), к-во мочи и ее анализ	Подпись врача (разборчиво)
индивидуальной совместим.		резус			
группа	резус				
12	13	14	15	16	

ПРИЛОЖЕНИЕ 14

Код формы по ОКУД ____

Код учреждения по ОКПО

Министерство здравоохранения
СССР

Медицинская документация
Форма N 006/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. N 1030

наименование учреждения

ЖУРНАЛ

учета сбора ретроплацентарной крови за "... " _____ 19 .

. г.

Для типографии!
при изготовлении доку-
мента

формат А4 48 страниц
Ф. N 006/у

Дата сбора крови	N исто- рии родов	Фамилия, имя, отчество роженицы	Фами- лия членов брига- ды (врача, акушер- ки, са- нитар- ки)	Количес- тво пробирок	Количество		Примеча- ние
					кро- ви	сыво- ротки	
1	2	3	4	5	6	7	8

и т.д. до конца страницы

**ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ТРАНСФУЗИОЛОГОВ»
КАБИНЕТ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ: ОБЩИЕ
ПОЛОЖЕНИЯ, СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ**

№ 20, дата принятия 01.04.2005

Предисловие

Российская ассоциация трансфузиологов (РАТ) – общероссийская общественная организация, созданная 15 сентября 2003 года с целью содействия реализации творческого потенциала членов ассоциации в интересах решения актуальных теоретических, научно-практических, организационных, технологических, учебно-методических и социальных задач развития трансфузионной медицины (зарегистрирована Минюстом России 13 октября 2003 года №4279).

Цели, основные принципы и основной порядок проведения работ по стандартизации в Российской ассоциация трансфузиологов определены Федеральным законом от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ "О техническом регулировании".

Сведения о стандарте

1. Разработан рабочей группой РАТ.

2. Внесен рабочей группой РАТ

3. Принят Советом РАТ, протокол № ___ от «___» апреля 2005 г.

За принятие стандарта проголосовали: единогласно.

4. Введен впервые

5. Издан «___» апреля 2005 г.

КАБИНЕТ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ: ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Область применения

Настоящий стандарт распространяется на подразделения службы крови в лечебных организациях и устанавливает общие положения о кабинете трансфузионной терапии.

Термины и определения

Кабинет трансфузионной терапии - структурное подразделение организации здравоохранения, выполняющее работы и услуги по специальности трансфузиология.

Основные нормативные положения

Раздел 1. Общие вопросы

1. Кабинет трансфузионной терапии (КТТ) - структурное подразделение организации здравоохранения, выполняющее работы и услуги по специальности трансфузиология. Наименование «кабинет трансфузионной терапии» тождественно наименованиям «отделение переливания крови», «отделение гравитационной хирургии крови».

КТТ организуется в организации здравоохранения, не имеющем в своей структуре трансфузиологического отделения.

2. Основные задачи КТТ:

- обеспечение организации трансфузионной терапии в ЛПУ;
- внедрение в комплексное лечение больных современных принципов трансфузионной терапии;
- внедрение в клиническую практику применения аутологичной крови;
- внедрение в практику лечения больных методов эфферентной терапии, включая процедуру фотомодификации крови;
- организация заготовки крови от доноров резерва ЛПУ в экстренных случаях;
- обеспечение выполнения установленного порядка и методик иммуногематологических исследований крови больных;
- обеспечение лечебных отделений трансфузионными средствами, иммуносерологическими стандартами, другим медицинским имуществом для трансфузионной терапии;
- оказание консультативной помощи с целью своевременного и квалифицированного лечения больных при возникновении пост-трансфузионных осложнений;
- организация и ведение учетно-отчетной документации по вопросам трансфузионной терапии.

3. Штатную численность должностей медицинского персонала КТТ рекомендуется устанавливать с учетом трансфузионной активности ЛПУ и имеющейся потребности в применении методов эфферентной терапии, включая процедуры фотомодификации крови.

Количество должностей в зависимости от трансфузионной активности ЛПУ

Должность	до 7%	до 15%	более 15%
Заведующий КТТ – врач-трансфузиолог	0,5	0,75	1,0
Врач КТТ - врач-лаборант	0,25	0,5	1,0
Медицинская сестра	0,25	1,0	1,0
Санитарка	0,25	0,5	0,5

Для выполнения в ЛПУ методов эфферентной терапии в штат КТТ вводятся должности:

Должность	
Врач-трансфузиолог	1
Врач-анестезиолог-реаниматолог (врач-трансфузиолог)	1
Медицинская сестра	1
Лаборант (фельдшер-лаборант)	1
Медицинский регистратор	1
Санитар	1

Численность штатных должностей кабинета трансфузионной терапии может быть увеличена администрацией ЛПУ в соответствии с объемом работы КТТ по выполнению методов эфферентной терапии, заготовки аутологичной крови и т. д.

Если количество переливаний гемокомпонентов свыше 3000 – дополнительно на каждую 1000 переливаний гемокомпонентов рекомендуется ввести:

Должность	
Врач-трансфузиолог	1
Врач-лаборант	1
Медицинская сестра	1
Лаборант (фельдшер-лаборант)	1
Медицинский регистратор	1
Санитар	1

Кроме того, на каждые 100 доз аутологичной крови рекомендуется ввести:

Должность	
Врач-трансфузиолог	1
Операционная медицинская сестра	1
Медицинская сестра	1
Медицинский регистратор	1
Санитар	1

4. Руководство КТТ обеспечивает заведующий КТТ. Заведующий КТТ подчиняется главному врачу ЛПУ или его заместителю по медицинской части. Назначение и освобождение заведующего КТТ производится руководителем учреждения.

5. Организационно-методическое руководство деятельностью КТТ осуществляется территориальным центром крови.

6. Расположение КТТ целесообразно вблизи операционного блока.

Набор помещений КТТ:

- Помещение для хранения и выдачи трансфузионных средств, изосерологических стандартов, пластикатных систем для трансфузий, пластикатных контейнеров с гемоконсервантом и пластикатных систем для взятия крови;

- Помещение для проведения иммуногематологических исследований крови больных;

- Помещение для заготовки и хранения аутологичной крови;

- Помещение для проведения эфферентной терапии;

- Помещение для персонала КТТ.

7. Основное оборудование КТТ:

- Холодильник для хранения донорской крови;

- Морозильник для хранения свежезамороженной плазмы;

- Шкаф (стеллаж) для хранения кровезаменителей, пластикатных систем и контейнеров;

- Стол для выдачи трансфузионных средств;

- Стол лабораторный;

- Лабораторное оборудование, необходимое для иммуногематологических исследований;

- Аппаратура для заготовки аутологичной и донорской крови;

- Холодильник для хранения аутологичной крови;

- Специальный набор оборудования для проведения различных методов эфферентной терапии;

- Укладка для оказания экстренной помощи донорам и реципиентам.

8. Документация КТТ:

- Книга учета поступления в ЛПУ и выдачи в лечебные отделения крови и ее компонентов;

- Книга поступления в ЛПУ и выдачи в лечебные отделения препаратов крови, кровезаменителей;

•Журнал макроскопической оценки годности к использованию, температурного режима хранения крови, ее компонентов;

•Журнал регистрации определенной группы крови и резус - принадлежности крови больных;

•Картотека доноров – сотрудников организации, согласившихся дать кровь для больного случае экстренной необходимости;

•Журнал заготовки аутологичной крови и крови от доноров резерва

•Документация по эфферентной терапии.

•Журнал обследования сотрудников КТТ на носительство инфекционных заболеваний, передающихся с кровью.

• Журнал контроля предстерилизационной очистки инструментария многоразового использования.

•Инструктивно-методические материалы по ТТ.

•Инструктивно-методические материалы по оказанию экстренной помощи донорам и реципиентам.

Книги и журналы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью руководителя организации.

**ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ), ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ
ЗАГОТОВКУ, ПЕРЕРАБОТКУ, ХРАНЕНИЕ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ
БЕЗОПАСНОСТИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ**

**Приложение № 1 к приказу Минздравсоцразвития России
от 28 марта 2012 года № 278н**

1. Настоящие требования устанавливают требования к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов в Российской Федерации (далее – организации здравоохранения).

2. Организации здравоохранения являются участниками единого информационного пространства службы крови Российской Федерации и обеспечивают автоматизированную передачу в единую информационную базу по реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов, следующих сведений:

а) о количестве заготовленной и переработанной донорской крови и её компонентов;

б) о запасах донорской крови и ее компонентов с указанием группы крови и резус-принадлежности;

в) об обращении донорской крови и ее компонентов;

г) о посттрансфузионных реакциях и осложнениях у доноров и реципиентов;

д) о донорах и донациях;

е) о субъектах обращения донорской крови и ее компонентов;

ж) о лицах, у которых выявлены противопоказания к донорству крови и ее компонентов.

3. В целях обеспечения прослеживаемости донорской крови и ее компонентов в организациях здравоохранения ведется учет сведений о донорах, процедурах заготовки, апробации, переработки, хранения и использования (утилизации) донорской крови и ее компонентов. Указанный учет сведений может осуществляться как на бумажном носителе, так и в электронном виде.

4. Деятельность станций переливания крови и центров крови,

осуществляющих заготовку, переработку, хранение, транспортировку компонентов крови, обеспечивающих их безопасность, осуществляется в соответствии с требованиями к станции переливания крови (центру крови), предусмотренными приложением № 1* к настоящим требованиям, и требованиями к штатным нормативам медицинского персонала станции переливания крови (центра крови), предусмотренными приложением «2 к настоящим требованиям.

5. Деятельность отделений переливания крови и трансфузиологических отделений, осуществляющих оказание медицинской помощи и заготовку, переработку, хранение донорской крови, ее компонентов, организацию трансфузионной терапии, осуществляется в соответствии с требованиями к отделению переливания крови (трансфузиологическому отделению), предусмотренными приложением № 3 к настоящим требованиям, и требованиями к штатным нормативам медицинского персонала отделения переливания крови (трансфузиологического отделения), предусмотренными приложением № 4 к настоящим требованиям.

6. Деятельность трансфузиологических кабинетов и кабинетов переливания крови, осуществляющих транспортировку, хранение компонентов донорской крови, организацию трансфузионной терапии, осуществляется в соответствии с требованиями к трансфузиологическому кабинету (кабинету переливания крови), предусмотренными приложением № 5 к настоящим требованиям, и требованиями к штатным нормативам медицинского персонала трансфузиологического кабинета (кабинета переливания крови), предусмотренными приложением № 6 к настоящим требованиям.

7. Деятельность плазмоцентров, осуществляющих заготовку плазмы для фракционирования, осуществляется в соответствии с требованиями к плазмоцентрам, предусмотренными приложением № 7 к настоящим требованиям, и требованиями к штатным нормативам медицинского персонала плазмоцентра стационарного типа, предусмотренными приложением № 8 к настоящим требованиям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 17

Приложение № 5
к требованиям к организациям
здравоохранения (структурным
подразделениям), осуществляющим
заготовку, переработку, хранение и
обеспечение безопасности донорской
крови и ее компонентов,
утвержденным приказом
Минздравсоцразвития России
от 28 марта 2012 г. № 278н

ТРЕБОВАНИЯ К ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКОМУ КАБИНЕТУ (КАБИНЕТУ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ)

1. Трансфузиологические кабинеты (кабинеты переливания крови) (далее – ТК) создаются в организациях здравоохранения, не имеющих в своем составе отделения переливания крови (трансфузиологического отделения), и предназначены для решения вопросов организации оказания трансфузиологической помощи в организациях здравоохранения и взаимодействия с другими организациями донорства крови и ее компонентов.

2. ТК является структурным подразделением организаций здравоохранения.

Структура ТК, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем ТК в зависимости от трансфузиологической активности и имеющейся потребности в применении методов гемокоррекции и фототерапии, использования аутологичной крови и ее компонентов, с учетом требований штатных нормативов медицинского персонала трансфузиологического кабинета (кабинета переливания крови), предусмотренных приложением № 2 к требованиям к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов.

3. На должность заведующего кабинетом – врача-трансфузиолога назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцраз-

вития России от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Министерством юстиции России 9 июля 2009 г. № 14292), по специальности "трансфузиология".

Заведующий кабинетом – врач-трансфузиолог подчиняется руководителю организации здравоохранения, чьим структурным подразделением является ТК, и его заместителю по медицинской части; по организационно-методическим вопросам – руководителю СПК.

4. Функциями ТК являются:

- обеспечение современного уровня организации и постановки трансфузионной терапии в организации здравоохранения;
- внедрение в комплексное лечение больных современных принципов трансфузионной терапии;
- внедрение в клиническую практику применения аутологичной крови и ее компонентов;
- проведение мероприятий по внедрению в клиническую практику применения методов гемокоррекции и фототерапии;
- организация обеспечения лечебных отделений компонентами крови для оказания трансфузиологической помощи, хранение компонентов крови;
- оказание консультативной помощи с целью своевременного и квалифицированного лечения пациентов при возникновении посттрансфузионного осложнения или реакции;
- организация и ведение учетно-отчетной документации по оказанию трансфузиологической помощи, предоставление текущей и периодической информации о трансфузиологической помощи в организации здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 18

Приложение № 6
к требованиям к организациям
здравоохранения (структурным
подразделениям), осуществляющим
заготовку, переработку, хранение и
обеспечение безопасности донорской
крови и ее компонентов,
утвержденным приказом
Минздравсоцразвития России
от 28 марта 2012 г. № 278н

ТРЕБОВАНИЯ К ШТАТНЫМ НОРМАТИВАМ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА (КАБИНЕТА ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ)

Наименование должностей	Количество штатных единиц		
	трансфузиологическая активность <*>		
	до 10%	11-20%	21% и более
Заведующий кабинетом – врач-трансфузиолог	0,5	0,75	1
Медицинская сестра	0,25	0,5	1
Санитарка	0,25	0,5	0,5

<*> Трансфузиологическая активность – отношение числа больных, получивших трансфузиологическую помощь (трансфузионная терапия, аутогемотрансфузии, методы гемокоррекции и фотогемотерапии), к числу пролеченных больных за год в %.

Примечание. При выполнении в организации здравоохранения методов гемокоррекции и фотогемотерапии, заготовки аутологичных гемокомпонентов дополнительно вводится 1 штатная единица врача-трансфузиолога и медицинской сестры.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Справочник заведующего отделением физиотерапии (Нормативные материалы по организации работ): 2-е изд. – М.: ГРАНТЬ, 2001. – 256 с. .
2. Справочник заведующего эндоскопическим отделением (Нормативные материалы по организации работ): – М.: ГРАНТЬ, 2000. – 184 с.
3. Основная терминология в области здравоохранения и общественного здоровья, применяемая в Российской Федерации: терминологический словарь/ под ред. В.И. Стародубова. – Томск: Ветер, 2012. – 172 с.
4. Долгов В.В. Клиническая лабораторная диагностика. В 2 томах. Том 1. [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. В.В. Долгова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
5. Терновой С.К. Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. С.К. Тернового – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
6. Кишкун А.А. Справочник заведующего клинико-диагностической лабораторией / А.А. Кишкун. – М.: Гэотар-Медиа, 2010. – 704 с.
7. Линденбратен Л. Д., Корольок И. П. Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии). – М.: Медицина, 2002. – 672 с.
8. Шипова В.М. Штатное расписание медицинской организации / Под ред. Академика РАН Р.У. Хабриева – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 192 с.

ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

1. Официальный сайт Госкомстата – <http://www.infp.gks.ru>
2. Министерство здравоохранения РФ – <https://www.rosminzdrav.ru>
3. Научная электронная библиотека – <http://elibrary.ru>
4. СПС Консультант+ – <http://www.consultant.ru>
5. ВОЗ – <http://www.who.int/ru>
6. Консультант врача – <http://nmo.rosmedlib.ru>

Учебное издание

**А.В. Нагайцев,
А.А. Латышова,
И.В. Сивцова,
Н.Я. Несветайло**

**Организация и оценка деятельности
параклинических подразделений
медицинской организации**

учебное пособие

Редактор И.А. Зеленская
Верстка, обложка И.Г. Забоенкова

Издательство СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. 8(3822) 51-41-53
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 12.09.2017 г.
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.
Печать ризограф. Гарнитура «Times». Печ. лист. 4,4. Авт. лист. 4,7 лист.
Тираж 50 экз. Заказ №

Отпечатано в Издательстве СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru