

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ В «КОМАНДЕ»  
ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПО ОКАЗАНИЮ  
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Минск БГМУ 2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ В «КОМАНДЕ»  
ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПО ОКАЗАНИЮ  
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2020

УДК 616-08-039.57(476)(075.9)

ББК 53.5я75

О-64

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 20.03.2020 г., протокол № 7

**А в т о р ы:** канд. мед. наук, доц. В. Э. Сушинский; канд. мед. наук, доц. А. Ч. Буцель; канд. мед. наук, доц. И. М. Лаптева; канд. мед. наук Е. В. Бруцкая-Стемпковская; Н. В. Стахейко

**Р е ц е н з е н т ы:** канд. мед. наук, доц., зав. каф. терапии Белорусской медицинской академии последипломного образования М. В. Штонда; канд. мед. наук, доц., зав. каф. поликлинической терапии Белорусского государственного медицинского университета Е. В. Яковлева

**Организация** работы в «команде» врача общей практики по оказанию первичной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях Республики Беларусь : учебно-методическое пособие / В. Э. Сушинский [и др.]. – Минск : БГМУ, 2020. – 28 с.

ISBN 978-985-21-0551-4.

Описан алгоритм работы врача общей практики в команде с помощником врача и медицинской сестрой в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения. На примере заболеваний, входящих в компетенцию врача общей практики, предложены модели распределения обязанностей для работы в команде врача общей практики.

Предназначено для слушателей факультета повышения квалификации и переподготовки кадров, врачей общей практики.

УДК 616-08-039.57(476)(075.9)

ББК 53.5я75

---

Учебное издание

**Сушинский** Вадим Эдуардович

**Буцель** Анна Чеславовна

**Лаптева** Ирина Михайловна и др.

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ В «КОМАНДЕ» ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ  
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск В. Э. Сушинский

Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 29.04.20. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Хероx office».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 1,63. Уч.-изд. л. 1,39. Тираж 40 экз. Заказ 219.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-21-0551-4

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2020

В целях реализации задач, определенных Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы, Министерством здравоохранения совместно с главными управлениями здравоохранения облисполкомов и комитетом по здравоохранению Мингорисполкома проводится планомерная работа по внедрению института врача общей практики (ВОП) в амбулаторно-поликлинических организациях во всех регионах.

Государственной программой определен индикатор по данному блоку мероприятий — к концу 2020 года оказание первичной медицинской помощи полностью должно осуществляться врачами общей практики.

В сравнении с участковым врачом-терапевтом функции ВОП были расширены за счет оказания медицинской помощи по узкопрофильным специальностям (неврологии, оториноларингологии, офтальмологии, акушерству и гинекологии, хирургии, эндокринологии и др.), а также за счет расширения контингента обслуживаемого населения — оказания медицинской помощи на селе как взрослому населению, так и детям. Уже сегодня в сельской местности первичная медицинская помощь почти на 100 % оказывается ВОП, это является привычным для населения и реально улучшает доступность медицинской помощи.

Развитие современных форм оказания первичной медицинской помощи предусматривает также увеличение полномочий медицинских работников со средним медицинским образованием и прежде всего помощников врача.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.02.2018 г. №177 «Об организации работы врача общей практики» задачами врача общей практики являются сохранение, укрепление и восстановление здоровья обслуживаемого населения, обеспечение эффективности и качества первичной медицинской помощи населению, формирование здорового образа жизни.

При оказании медицинской помощи врачом общей практики должны быть решены основные задачи: непрерывность, всеобъемлемость, координация, профилактическая направленность, оказание помощи в контексте семьи, оказание помощи в контексте общества.

Поддержание общего состояния здоровья у отдельных лиц, семей и групп лиц осуществляется врачом общей практики посредством применения современных технологий медицинской практики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

Для выполнения поставленных задач определены должностные обязанности ВОП.

**Должностные обязанности врача общей практики включают:**

– динамическое наблюдение за состоянием здоровья прикрепленного населения;

- проведение профилактической работы, направленной на выявление факторов риска развития заболеваний и их предупреждение;
- проведение мотивационного консультирования по факторам риска развития неинфекционных заболеваний и приверженности к лечению;
- назначение лабораторного, рентгенологического и других диагностических исследований, анализ их результатов для установки диагноза и характера течения заболевания;
- оказание пациентам необходимой медицинской помощи с обеспечением эффективного использования ресурсов системы здравоохранения, проведение реабилитационных мероприятий;
- организация и координация работы команды врач общей практики – помощник врача – медицинская сестра общей практики;
- проведение медицинских осмотров, обследования и опроса пациентов и членов их семей для выяснения состояния их здоровья;
- установление диагноза на основании данных клинических методов исследований;
- оказание медицинской помощи в объеме, предусмотренном клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь;
- организация оказания паллиативной помощи;
- проведение малых амбулаторных хирургических операций и других медицинских вмешательств;
- координация всего комплекса диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий с привлечением при необходимости для этой цели специалистов организаций здравоохранения;
- направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в больничные организации здравоохранения, медицинские реабилитационные центры и другие организации здравоохранения;
- ведение учетной и отчетной медицинской документации, в том числе в электронном формате, осуществление обмена информацией в случае необходимости с врачами-специалистами и другими медицинскими работниками;
- планирование и участие в мероприятиях, реализуемых в организации здравоохранения, направленных на профилактику и борьбу с социально значимыми заболеваниями;
- консультирование отдельных лиц, семей и групп лиц по вопросам состояния здоровья, питания, проведение гигиенического обучения и воспитания, пропаганды здорового образа жизни, санитарно-просветительской работы в целях профилактики заболеваний;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности, направление пациента в установленном порядке на медико-социальную экспертизу;
- оформление врачебного свидетельства о смерти;

– информирование органов здравоохранения в установленном порядке о необходимости проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции;

– проведение мероприятий по охране репродуктивного здоровья, консультирование по вопросам планирования семьи и контрацепции, по профилактике инфекций, передающихся половым путем, проведение пре- и абортного консультирования;

– соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии, биоэтики.

Существенным отличием работы ВОП является не только владение современными теоретическими знаниями, но выполнение ряда манипуляций. Непременным условием качественного выполнения своих обязанностей является освоение врачом современных диагностических и лечебных методик. В то же время ряд манипуляций и диагностических методик могут выполняться специально подготовленным медицинским работником со средним образованием — помощником врача, медицинской сестрой.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.02.2018 г. №177 «Об организации работы врача общей практики» ВОП уметь выполнять самостоятельно следующие манипуляции.

#### **Общие умения:**

– выполнение инъекций и внутривенных инфузий;  
– проведение внутрикожных диагностических и аллергологических проб;

– определение группы крови, Rh-фактора экспресс-методом, индивидуальной и биологической совместимости крови;

– проведение и оценка результатов электрокардиограммы, холтеровского мониторирования, суточного мониторирования артериального давления;

– остановка наружного кровотечения;

– определение функции внешнего дыхания;

– проведение диагностических экспресс-методов;

– общий анализ крови;

– получение мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования;

– катетеризация мочевого пузыря;

– промывание желудка;

– пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы;

– вакцинация.

#### **Манипуляции для оказания экстренной помощи:**

– искусственное дыхание «рот в рот», «рот в нос», с использованием мешка «Амбу»;

– методы очистки верхних дыхательных путей, аспирация жидкости;

- непрямой массаж сердца;
- дефибрилляция;
- коникотомия.

#### **Хирургические манипуляции:**

- проведение инфильтративной анестезии;
- первичная хирургическая обработка ран, снятие швов;
- обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран, ишемического некроза (пролежней);
- наложение кожных швов;
- наложение мягких повязок;
- вправление привычных вывихов;
- транспортная иммобилизация при переломах костей, конечностей, позвоночника;
- удаление поверхностно расположенных инородных тел;
- вскрытие абсцессов, панарициев;
- пункционная цистостомия.

#### **Умения и навыки, применяемые в неврологии:**

- исследование неврологического статуса;
- исследование черепно-мозговых нервов;
- исследование объёма движений, мышечного тонуса, трофических изменений в конечностях;
- исследование сухожильно-надкостничных рефлексов;
- определение расстройств чувствительности;
- определение менингеальных симптомов;
- исследование координации движений.

#### **Манипуляции, применяемые в оториноларингологии:**

- передняя риноскопия, фарингоскопия, отоскопия;
- остановка носового кровотечения (передняя тампонада носа);
- определение проходимости слуховой трубы;
- удаление серной пробки методом промывания уха;
- зондирование и промывание лакун миндалин.

#### **Манипуляции, применяемые в офтальмологии:**

- определение остроты зрения, цветового зрения;
- транспальпебральное измерение внутриглазного давления портативным бесконтактным тонометром;
- удаление поверхностно расположенных инородных тел из конъюнктивы;
- инстилляционная лекарственная в конъюнктивальный мешок.

#### **Манипуляции, применяемые в акушерстве и гинекологии:**

- пальпация молочной железы;

- оказание помощи в родах;
- ведение послеродового периода в родах;
- осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах;
- забор материала половых путей для цитологии, микроскопии и культурального исследования;
- диагностика беременности;
- обследование методами функциональной диагностики;
- наружное акушерское обследование;
- оценка сердцебиения плода.

**Умения и навыки, применяемые в педиатрии (для врачей общей практики, оказывающих медицинскую помощь детскому населению):**

- оценка состояния новорожденного по шкале «Апгар»;
- проведение первичного туалета новорожденного;
- обработка пупочной ранки;
- оценка рефлексов новорожденного, измерение окружности головы, состояние большого родничка;
- расчет необходимого объема питания, прикорма и режима вскармливания ребенка первого года жизни;
- комплексная оценка состояния здоровья ребенка;
- определение групп здоровья и групп риска для наблюдения ребенка первого года жизни;
- вакцинация.

## **КОМАНДА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Выполнение расширенных компетенций врача, оказывающего первичную медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения, требует и дополнительных ресурсов. Такими ресурсами является широкое внедрение современных технологий, активное подключение к своей работе всех имеющихся возможностей.

Работа врача общей практики — это работа «бригады», включающая врача, помощника врача и медицинскую сестру. Персонал бригады работает вместе как единый коллектив и выполняет общие задачи, определенные законодательством Республики Беларусь, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь, приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2018 г. № 1185 «Об утверждении Положения о работе команды врача общей практики», приказами главного врача организации здравоохранения, действующими клиническими протоколами, должностными инструкциями, правилами техники безопасности, правилами внутреннего трудового распорядка.



**Задачами команды являются:**

- оптимальное распределение должностных обязанностей между членами команды в соответствии с выполняемыми ими функциями;
- обеспечение доступной и качественной медицинской помощи пациентам;
- обеспечение тесного взаимодействия с работниками других организаций (учреждений образования, труда и социальной защиты, внутренних дел, жилищно-коммунального хозяйства и других) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи пациентам и осуществление профилактических мероприятий среди населения зоны обслуживания.

**Функции команды:**

- оказание первичной медицинской помощи пациентам, основанной на пациент-ориентированном подходе, отвечающей их потребностям и учитывающей психосоциальные аспекты жизни пациентов;
- обеспечение преемственности и взаимодействия между членами команды и другими врачами-специалистами, медицинскими работниками иных структурных подразделений организации здравоохранения, а также работниками других организаций (учреждений образования, труда и социальной защиты, внутренних дел, жилищно-коммунального хозяйства и др.) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи пациентам;
- рациональное использование медицинских изделий, лекарственных средств, возможностей материально-технической базы организаций здравоохранения;
- обеспечение соблюдения членами команды норм и правил по охране труда, гигиене труда, правил внутреннего трудового распорядка, техники безопасности и противопожарной защиты;
- сохранение профессиональной тайны при получении сведений о состоянии здоровья пациентов при оказании им диагностической, консультативной и иных видов медицинской помощи.

Члены команды организуют свою работу в помещениях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям при оказании медицинской помощи пациентам. Предпочтительным является организация работы всех членов команды в отдельных (смежных) помещениях (кабинетах) для обеспечения необходимого уровня конфиденциальности консультации врача общей практики, помощника врача, медицинской сестры и оказания комплексного пациент-ориентированного консультирования с учетом психологических, социальных и медицинских аспектов.

Нормативы времени при оказании первичной медицинской помощи пациентам членами команды регламентируются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения.

Члены команды осуществляют самостоятельный прием пациентов в соответствии с возложенными на них должностными обязанностями, помощник врача — не менее 3 часов, медицинская сестра — не менее 2 часов.

В зависимости от цели посещения пациентом организации здравоохранения, медицинский регистратор направляет пациента к соответствующему члену команды (прил. 1).

1. В ходе приема врач общей практики ведет прием пациентов по предварительной записи и пациентов с неинфекционными заболеваниями, которые нуждаются в проведении врачебной консультации в плановом порядке (прил. 2).

Для пациентов, которые нуждаются в консультации врача в день обращения в связи с заболеваниями, требующими врачебного осмотра, установки диагноза, внесения изменений в план лечения, решения экспертных вопросов, а также пациентов, направленных в ходе приема помощником врача, медицинской сестрой для проведения врачебной консультации по сложным вопросам, врачом общей практики выделяется отдельное время во время приема пациентов в амбулаторных условиях.

2. Помощник врача осуществляет прием пациентов, подлежащих динамическому наблюдению (обратившихся самостоятельно и по вызову медицинской сестры), сбор анамнеза, идентификацию факторов риска, выдачу направлений на общеклинические методы исследования, выписку рецептов на лекарственные средства для постоянного приема по рекомендации врача, оформляет выписки из медицинских документов, справки о состоянии здоровья пациентов, проводит индивидуальные мотивационные консультации, участвует в проведении занятий школ здоровья, ведет прием пациентов, которые обратились в организацию здравоохранения без предварительной записи, направляет пациентов для проведения консультации к врачу общей практики, а также осуществляет иные функции в пределах компетенции (прил. 3).

3. Медицинская сестра осуществляет прием пациентов с целью сбора анамнеза, идентификации факторов риска и короткого консультирования по ним, проводит антропометрию, измерение артериального давления, помогает в оформлении рецептурных бланков на лекарственные средства для постоянного приема под контролем врача общей практики, осуществляет работу со шкалами риска, проводит регистрацию электрокардиограммы, спирометрию, осмотр стоп и полости рта пациента, выдает направления на диагностические обследования (по назначению врача общей практики, помощника врача) и предоставляет пациентам информацию о подготовке к ним, оформляет направления на консультации к врачам-специалистам и выдает талоны на прием к ним, осуществляет вызов пациентов на очередной осмотр, а также осуществляет иные функции в пределах компетенции (прил. 4).

Помощник врача и медицинская сестра после окончания приема пациентов докладывают врачу общей практики о проделанной работе, планируют работу с пациентами на дому.

**При выполнении посещений пациентов на дому:**

– врач общей практики выполняет посещения пациентов, самостоятельно осуществившим вызов в случае острых заболеваний или состояний, а также пациентов, информация о которых была оперативно передана помощником врача в ходе выполнения посещений пациентов на дому;

– помощник врача выполняет посещения на дому по заранее составленному плану-графику к пациентам, часто вызывающим скорую медицинскую помощь, после выписки из стационарных организаций здравоохранения, одиноким, имеющим хроническую патологию, инвалидам I и II группы, пациентам, оперативно определенным врачом общей практики для посещения на дому;

– медицинская сестра выполняет посещения на дому для выполнения пациентам врачебных назначений — внутривенных и внутримышечных инъекций, забора биологического материала для исследований, выполняет хирургическую обработку ран и перевязки.

Помощник врача и медицинская сестра по окончании выполнения посещений пациентов на дому информируют врача общей практики лично или по телефону о проделанной работе и совместно с врачом общей практики планируют работу на следующий рабочий день.

Ежедневно члены команды совместно обсуждают объемы оказания медицинской помощи пациентам, требующим разностороннего ухода, для разработки плана мероприятий, в том числе привлечения медицинских работников иных организаций здравоохранения, социальных работников, представителей иных служб и ведомств.

При необходимости врачом общей практики организовывается врачебный консилиум с участием заведующего отделением, врачей-специалистов, сотрудников кафедр высших медицинских учреждений образования для обсуждения вопросов, возникших при оказании медицинской помощи пациентам.

Члены команды ведут учетно-отчетную документацию, утвержденную Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

В то же время конкретные функции сотрудников организации здравоохранения определяются должностными инструкциями. Для взаимодействия членов команды целесообразно разработать локальный нормативный правовой акт, регулирующий взаимоотношение членов «команды». При распределении обязанностей в команде необходимо учитывать квалификацию, стаж работы, коммуникационные навыки и прочее.

Для качественного выполнения профессиональных компетенций и прежде всего специалистами со средним медицинским образованием

чаще всего необходима специальная подготовка. Так, в организациях здравоохранения накоплен большой опыт проведения ими подготовительных работ при современных технологичных исследованиях. Например, специально подготовленные медицинские сестры в кабинетах/отделениях функциональной диагностики успешно справляются с внесением данных пациента при проведении суточного мониторирования артериального давления (АД), наложением манжеты, проведением инструктажа о проведении исследования, внесением полученной информации в базу данных персонального компьютера и др. Другой пример: ряд оториноларингологических лечебных и диагностических манипуляций может выполнять помощник после получения обучающего инструктажа врача, например, промывание наружных слуховых проходов с целью туалета уха и удаления серной пробки, продувания слуховых труб и др.

Следует обратить внимание, что оценка результатов исследования, вынесение заключений и рекомендаций по данным полученного обследования, ответственность за качество и безопасность выполняемых манипуляций является прерогативой только врача.

## **РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ В КОМАНДЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

Формирование обязанностей специалистов, работающих в команде, должны быть интегрированы в организацию медицинской помощи при заболеваниях различных нозологических форм. Существенные различия в обязанностях членов команды будут при приеме пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, нарушением слуха, пролежнях и др. При распределении обязанностей при приеме пациентов с конкретными заболеваниями имеет значение их хронический характер и необходимость длительного наблюдения, внесены ли они в список заболеваний для диспансерного наблюдения. Так, при обращении по поводу планового диспансерного осмотра большая роль в работе с пациентом принадлежит медицинской сестре и помощнику врача. Именно эти специалисты должны отслеживать сроки прохождения диспансеризации, приглашать пациентов для осмотра в соответствии с действующей Инструкцией о порядке проведения диспансеризации населения, утвержденной Министерством здравоохранения, составлять план обследований, оформлять направления для выполнения определенного объема обследований (лабораторные, инструментальные), оформлять направления к врачам-специалистам и др.

Развитие общей врачебной практики, оснащение рабочих мест врача общей практики современным диагностическим оборудованием требует его освоения не только ВОП, но и помощником врача. Для освоения навыков работы с использованием SMART ЭКГ, системами длительного мони-

торирования ЭКГ и АД, спирографами могут быть использованы возможности подготовки специалистов в медицинских университетах и колледжах, БелМАПО, дистанционные формы обучения, обучение в практических школах врача общей практики. Хорошо зарекомендовала себя подготовка на рабочих местах, проводимая силами врачей-специалистов — работниками организации здравоохранения.

В зависимости от цели посещения пациентом организации здравоохранения каждый член команды врача выполняет свои функции. Формирование типового распределения обязанностей представляет собой не простую задачу. Однако накопление практического опыта и внедрение современных принципов диагностики и лечения заболеваний требует решения этих задач. Так, приказом Министерства здравоохранения от 08.11.2019 г. № 1000 «О совершенствовании работы по оказанию медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией» распределены обязанности врача, его помощника и медицинской сестры в ходе приема пациентов с артериальной гипертензией. Приказом определена роль и других сотрудников организации здравоохранения.

Медицинские сестры, фельдшера, помощники врачей, участковые врачи-терапевты, врачи общей практики и врачи других специальностей, оказывающие амбулаторную медицинскую помощь населению, обязаны при первичном посещении пациентов организации здравоохранения в году проводить измерение артериального давления. При повторных посещениях организации здравоохранения измерение АД пациентам с артериальной гипертензией проводится в обязательном порядке всеми медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь.

**Помощники врачей, фельдшера, участковые медицинские сестры:**

- при любом обращении пациента в доврачебный кабинет измеряют АД;
- составляют списки пациентов с АГ, подлежащих диспансеризации, согласно схеме наблюдения действующей Инструкции о порядке проведения диспансеризации;
- активно информируют пациентов о целях, задачах диспансеризации и проведении необходимых медицинских мероприятий;
- проводят регулярную разъяснительную работу с пациентами с АГ по коррекции факторов риска, контролируют наличие листов домашнего самоконтроля в амбулаторных картах;
- участвуют в подготовке отчетной медицинской документации и подведении итогов диспансеризации;
- обеспечивают активный патронаж пациентов с АГ, часто обращающихся за медицинской помощью в СМП, а также пациентов пожилого и старческого возраста с высоким и очень высоким риском по SCORE.

### **Участковые врачи-терапевты и врачи общей практики:**

– при впервые выявленной артериальной гипертензии назначают диагностические обследования для определения степени поражения органов-мишеней, наличия ассоциированных сопутствующих заболеваний с целью стратификации риска и проводят лечение согласно действующему Клиническому протоколу диагностики и лечения заболеваний, характеризующихся повышением АД;

– проводят антигипертензивную терапию с достижением целевого уровня АД в течение 1–2 месяцев лечения у пациентов низкого и умеренного риска и в течение 3–6 месяцев лечения у пациентов высокого и очень высокого риска;

– с целью повышения приверженности пациентов с АГ к лечению назначают измерение АД в домашних условиях, результаты прилагают в виде листа домашнего самоконтроля АД в амбулаторные карты;

– направляют пациентов с АГ для коррекции факторов риска в отделения профилактики, при необходимости — к врачам других специальностей;

– проводят диспансеризацию пациентов с АГ согласно утвержденной Инструкции о порядке проведения диспансеризации.

Заведующие терапевтическими отделениями и заместитель главного врача по медицинской части поликлиник ежегодно проводят экспертную оценку диспансерного наблюдения за пациентами с АГ согласно Критериям эффективности и индикаторам качества диспансеризации пациентов с АГ.

## **ТИПОВЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ В КОМАНДЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ЛЕЧЕБНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

На основании компетенций членов команды врача общей практики (врач, помощник врача, медицинская сестра) распределены функции членов команды при приеме пациентов с различной патологией: артериальная гипертензия, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких, тугоухость, хронические нарушения мозгового кровообращения. Типовые компетенции в организациях медицинской помощи командой врача общей практики.

### **I. Оказание медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией (АГ).**

1. Опрос, осмотр, определение необходимости проведения лабораторных и инструментальных методов у пациентов с впервые выявленным повышением артериального давления (АД).

2. Постановка диагноза АГ.

3. Выявление сопутствующих заболеваний, определяющих риск осложнений гипертензии.
4. Стратификация сердечно-сосудистого риска у пациентов с АГ.
5. Оценка дневника самоконтроля домашнего АД.
6. Решение о направлении на ЭКГ.
7. Решение о направлении на УЗИ почек.
8. Решение о направлении на УЗИ щитовидной железы.
9. Определение кандидатов для проведения СМАД.
10. Оценка результатов СМАД.
11. Решение о направлении на консультацию к врачу-кардиологу.
12. Решение о направлении на консультацию к врачу-эндокринологу.
13. Решение о направлении пациента для стационарного лечения.
14. Оценка достижения целевого АД.
15. Назначение медикаментозной терапии.
16. Диагностика гипертонического криза.
17. Назначение медикаментозной терапии при гипертоническом кризе.
18. Оценка приверженности к медикаментозной терапии.
19. Проведение измерения офисного АД.
20. Разъяснение пациенту основных правил домашнего измерения АД.
21. Контроль наличия листов домашнего самоконтроля в амбулаторных картах.
22. Направление в Школу пациентов АГ.
23. Проведение разъяснительной работы с пациентами с АГ о комплексе мероприятий по модификации образа жизни, по коррекции факторов риска.
24. Оформление направления на госпитализацию при гипертоническом кризе.
25. Рецепт на лекарственное средство.
26. Обучение в Школе пациентов с артериальной гипертензией.
27. Регулярный контроль соблюдения пациентом врачебных рекомендаций, динамическое диспансерное наблюдение.
28. Информирование пациентов о целях, задачах диспансеризации и проведении необходимых медицинских мероприятий.
29. Создание мотивации и готовности пациента к изменению образа жизни, выполнению рекомендаций по немедикаментозному лечению с учетом индивидуальных факторов риска.
30. Информирование пациента о заболевании и возможном развитии сердечно-сосудистых осложнений.
31. Посещение пациента с АГ после вызова бригады скорой медицинской помощи.
32. Расчет сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE.
33. Оценка антропометрических параметров: рост, вес, объем талии.

34. Расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ).
35. Метрологический контроль тонометров для измерения АД.
36. Получение информации о пациентах, у которых впервые выявлено повышенное АД, у других специалистов.
37. Оформление направления на ЭКГ.
38. Оформление направления на УЗИ почек.
39. Оформление направления на УЗИ щитовидной железы.
40. Наложение аппарата СМАД и ввод паспортных данных.
41. Инструктаж о поведении во время проведения исследования СМАД.
42. Снятие аппарата СМАД и ввод результатов в электронную базу данных.
43. Составление списка пациентов с АГ, подлежащих диспансеризации.
44. Приглашение пациентов, состоящих на учете по АГ, для прохождения диспансеризации.
45. Контроль за прохождением диспансеризации по АГ.
46. Оформление направлений на обследования, предусмотренные инструкцией о диспансеризации.
47. Обеспечение активного патронажа пациентов с АГ, часто обращающихся за медицинской помощью в СМП, а также пациентов пожилого и старческого возраста с высоким и очень высоким риском по SCORE.
48. Оформление направления на консультацию к врачу-кардиологу.
49. Оформление направления на консультацию к врачу-эндокринологу.
50. Оформление направления для стационарного лечения.
51. Введение/выдача антигипертензивных лекарственных средств при гипертоническом кризе.
52. Обеспечение наличия амбулаторных карт к приему.

## **II. Оказание медицинской помощи пациентам с тугоухостью.**

1. Сбор анамнеза и жалоб пациента.
2. Выполнение отоскопии.
3. Решение вопроса о необходимости размачивания серной пробки 3%-ным раствором перекиси водорода в домашних или амбулаторных условиях; выбор раствора для промывания уха.
4. Промывание наружного слухового прохода с целью удаления серной пробки.
5. Повторная отоскопия после промывания наружного слухового прохода.
6. Запись результатов осмотра ЛОР-органов в амбулаторную карту.
7. Решение вопроса о необходимости назначения ушных капель после промывания уха.



8. Решение вопроса о необходимости срочной консультации ЛОР-врача или госпитализации пациента в ЛОР-отделение стационара.
9. При отсутствии серной пробки в наружном слуховом проходе на основании данных анамнеза, жалоб и данных исследования слуха шепотной речью диагностика острого туботита.
10. Назначение лечения пациенту с туботитом.
11. Решение вопроса о показаниях к пневмомассажу барабанной перепонки и самопродуванию слуховых труб.
12. Решение вопроса о необходимости консультации ЛОР-врача пациенту с хронической тугоухостью.
13. Решение вопроса необходимости дополнительных инструментальных методов обследования пациентов, в том числе необходимости выполнения аудиометрии.
14. Решение вопроса об объеме лабораторных исследований пациентам диспансерных групп.
15. Проверка слуха у пациента шепотной и разговорной речью.
16. Проверка слуха шепотной и разговорной речью после промывания уха.
17. Рекомендации по режиму использования ушных капель.
18. Оформление рецептов на лекарственные средства по назначению врача.
19. Выполнение пневмомассажа барабанных перепонки и продувание слуховых труб по Политцеру.
20. Рекомендации по правилам использования лекарственных средств.
21. Диспансерное динамическое наблюдение за пациентами с хронической ЛОР-патологией (выполнение общего медицинского осмотра — общий наружный осмотр, аускультация, осмотр слизистой оболочки глотки).
22. Направление пациента к врачу с результатами исследования слуха.
23. Инструктаж по выполнению пневмомассажа барабанных перепонки и самопродувания слуховых труб пациентом самостоятельно в домашних условиях.
24. Рекомендации пациенту по правилам ухода и туалета ушей.
25. Прием пациента диспансерной группы с хронической тугоухостью на дому.
26. Выполнение общего медицинского осмотра (наружный осмотр, аускультация, осмотр слизистой оболочки верхних дыхательных путей) на дому.
27. Решение вопроса о необходимости домашнего визита врача общей практики.
28. Оценка результатов лабораторного обследования пациентов и передача данных врачу.

29. Проверка наличия документации, инструментов и растворов в кабинетах, очередность пациентов на прием в кабинет.
30. Введение в ухо капель по назначению врача.
31. Подготовка шприца Жанне с раствором для промывания серной пробки, накрыть пациента салфеткой.
32. Обработка отработанного материала и инструментов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими рекомендациями.
33. Оформление и выдача направления на аудиометрию.
34. Оформление направления на консультацию к ЛОР-врачу.
35. Подготовка необходимого инструментария для пневмомассажа барабанных перепонки и продувания слуховых труб по Политцеру.
36. Оформление направления для лечения пациента в ЛОР-стационар.
37. Взятие мазков из полости носа, глотки, из наружного слухового прохода для бактериологического исследования.
38. Оформление рецептов лекарственных средств.
39. Оформление направления материала в бактериологическую лабораторию.
40. Оформление и выдача направлений в биохимическую лабораторию.
41. Подготовка направления к сурдологу, слухопротезисту.
42. Оформление направления в аудиометрический кабинет пациентам с хронической ЛОР-патологией.
43. Оформление направлений пациентам в клиническую лабораторию.

### **III. Оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа).**

1. Получение бланков строгой отчетности, анализ входящей документации.
2. Клинический осмотр.
3. Постановка диагноза и регистрация СД 2 типа.
4. Определение необходимости проведения лабораторных и инструментальных исследований.
5. Анализ результатов лабораторных и инструментальных исследований, эпикризов, консультативных заключений узких специалистов.
6. Назначение и коррекция лечения.
7. Запись результатов осмотра в амбулаторную карту, в электронную амбулаторную карту.
8. Экспертиза временной нетрудоспособности.
9. Выполнение осмотра на дому.
10. Принятие решения о направлении на госпитализацию.
11. Принятие решения о направлении в отделение дневного пребывания.
12. Принятие решения о направлении на врачебно-консультационную комиссию (ВКК), к заместителю главного врача по медицинской экспертизе и реабилитации при наличии признаков инвалидности.

13. Принятие решения о направлении на дополнительные консультации специалистов.
14. Принятие решения о необходимости консультации врачом-эндокринологом.
15. Коррекция индивидуального плана диспансеризации.
16. Годовые и квартальные отчеты, заполнение протоколов смерти и запущенности.
17. Принятие решения о переводе пациента под наблюдение врача-эндокринолога.
18. Сбор анамнеза, жалоб, анализ результатов лабораторных и инструментальных исследований.
19. Осмотр стоп, заполнение протокола осмотра стоп.
20. Оформление рецептов на лекарственные средства постоянного приема.
21. Рекомендации по питанию.
22. Расчет скорости клубочковой фильтрации с внесением результатов в амбулаторную карту, оценка в динамике.
23. Анализ регулярности приема лекарственных средств.
24. Оформление направлений на обследования, предусмотренные инструкцией о диспансеризации.
25. Первичная оценка вызовов и активных посещений.
26. Посещение на дому подлежащих категорий граждан.
27. Запись результатов осмотра в амбулаторную карту, в электронную амбулаторную карту.
28. Инструктаж по ведению дневника самоконтроля.
29. Направление на консультацию невролога, хирурга, офтальмолога, врача-хирурга кабинета диабетической стопы согласно протоколам диспансеризации и индивидуальному плану.
30. Обучение пользованию глюкометром.
31. Оформление индивидуального плана диспансеризации согласно протоколам диспансеризации.
32. Назначение обследований согласно плана диспансеризации.
33. Подготовка информации для текущих, квартальных и годовых отчетов.
34. Разъяснение порядка льготного обеспечения техническими средствами социальной реабилитации.
35. Подготовка рабочих мест к приему, обеспечение наличия необходимых бланков, растворов, инструментов, обеспечение наличия амбулаторных карт к приему.
36. Измерение антропометрических параметров, проведение оценки индекса массы тела.

37. Получение результатов обследований пациентов в лабораторно-диагностических службах, внесение данных в амбулаторную карту, выделение патологических результатов.

38. Оформление направления на консультации врача-хирурга кабинета диабетической стопы, нефролога, эндокринолога.

39. Оформление направления на госпитализацию.

40. Измерение артериального давления.

41. Оформление направлений на лабораторные и инструментальные обследования.

42. Оформление результатов ВКК.

43. Патронаж на дому подлежащих категорий граждан.

44. Вызов на прием врача пациентов с патологическими результатами лабораторных исследований.

45. Передача амбулаторных карт для введения в регистр «Сахарный диабет».

46. Ведение диспансеризации: списков диспансерных пациентов, оформление диспансерных осмотров, составление ежемесячных списков плановой диспансеризации, приглашение и запись на прием диспансерных пациентов.

47. Подготовка амбулаторной карты для представления на ВКК.

48. Анализ полноты выполнения программы обследования согласно индивидуального плана.

49. Ведение списков очередности на обследования и вызов пациентов на обследование.

50. Передача амбулаторной карты пациента в эндокринологический кабинет для диспансерного наблюдения.

51. Метрологический контроль оборудования (тонометров для измерения АД, глюкометра, весов).

#### **IV. Оказание медицинской помощи пациентам с хроническими обструктивными болезнями легких (ХОБЛ).**

1. Участие в мониторинге и анализе основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от ХОБЛ на обслуживаемом участке.

2. Осуществление внедрения в практику новых современных методов профилактики, диагностики и лечения пациентов с ХОБЛ в амбулаторных условиях.

3. Проведение диспансерного наблюдения пациентов с ХОБЛ с постоянным контролем эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

4. Ведение учетной и отчетной документации с предоставлением отчетов.

5. Проведение медицинских осмотров 1–2 раза в год в зависимости от тяжести ХОБЛ.

6. Проведение общеклинического исследования у пациента с ХОБЛ с уточнением анамнеза и физикальных данных и учетом влияния факторов риска на течение болезни.
7. Выявление сопутствующих заболеваний, определяющих риск осложнений и частых обострений ХОБЛ.
8. Стратификация пациентов с ХОБЛ по степени тяжести болезни.
9. Постановка диагноза ХОБЛ.
10. Принятие решения о направлении пациента с ХОБЛ на спирометрическое исследование с бронходилатационным тестом.
11. Принятие решения о направлении на исследование мокроты, мочи и крови.
12. Принятие решения о необходимости контрольного рентгенологического исследования.
13. Оценка эффективности проводимой базисной терапии стабильной ХОБЛ.
14. Проведение комплексной базисной терапии стабильной ХОБЛ в амбулаторных условиях с учетом степени тяжести болезни согласно клиническим протоколам.
15. При отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях или при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям — принятие решения о необходимости консультации врача-пульмонолога.
16. Принятие решения о временной нетрудоспособности пациента с ХОБЛ в период обострения с направлением в дневной стационар или в пульмонологическое отделение учреждения здравоохранения.
17. Принятие решения о необходимости медицинской реабилитации с использованием метода оксигенотерапии при наличии медицинских показаний.
18. Оценка приверженности к лечению пациента с ХОБЛ.
19. Оценка техники ингаляций и при необходимости — обучение правильному использованию дозировочных ингаляторов и булайзеров.
20. Инструктаж пациента с ХОБЛ по прекращению курения, необходимости двигательной активности при легкой и средней степени тяжести ХОБЛ, а также использования дыхательной гимнастики.
21. Профилактика обострений ХОБЛ путем предупреждения о необходимости длительной профилактической терапии, а также снижение влияния или элиминация факторов риска их развития.
22. Регулярный контроль соблюдения пациентом врачебных рекомендаций, динамическое диспансерное наблюдение.
23. Оформление рецепта на лекарственное средство.
24. Регулярный контроль соблюдения пациентом врачебных рекомендаций, динамическое диспансерное наблюдение.

25. Информирование пациентов о целях, задачах диспансеризации и проведении необходимых медицинских мероприятий.

26. Информирование пациента о заболевании и возможном развитии осложнений, необходимости проведения непрерывного медикаментозного лечения.

27. Оценка антропометрических параметров: рост, вес, индекс массы тела.

28. Посещение пациента с ХОБЛ после вызова бригады скорой медицинской помощи.

29. Составление списка пациентов с ХОБЛ, подлежащих диспансеризации.

30. Оформление направления на исследование мокроты, мочи и крови.

31. Приглашение пациентов с ХОБЛ для прохождения диспансеризации.

32. Оформление направления на спирометрическое исследование.

33. Оформление направления на рентгенологическое исследование.

34. Контроль за прохождением диспансеризации.

35. Оформление направлений на обследования, предусмотренные инструкцией о диспансеризации.

36. Обеспечение активного патронажа пациентов с ХОБЛ, часто обращающихся за медицинской помощью в СМП.

37. Оформление направления для пациента с ХОБЛ на стационарное лечение в учреждение здравоохранения.

38. Обеспечение наличия амбулаторных карт к приему.

39. Проведение иммунизации пациентов с ХОБЛ.

40. Определение индекса курящего человека.

41. Обучения методике проведения пикфлоуметрии.

42. Проведение оценочного теста по ХОБЛ «САТ».

**V. Оказание медицинской помощи пациентам с хроническим нарушением мозгового кровообращения ВОП.**

1. Осмотр, оценка неврологического статуса пациентов, выявление начальных проявлений недостаточности мозгового кровообращения.

2. Оценка факторов риска развития и прогрессирования нарушения хронического мозгового кровообращения.

3. Решение о направлении на лабораторные обследования.

4. Решение о направлении на инструментальное обследование (УЗИ брахиоцефальных артерий, холтеровское мониторирование ЭКГ, КТ (МРТ) головного мозга).

5. Решение о направлении на консультацию к врачу-специалисту (неврологу, кардиологу, офтальмологу, эндокринологу, ангиохирургу, психиатру).

6. Анализ результатов лабораторных и инструментальных исследований.

7. Анализ эпикризов, консультативных заключений врачей-специалистов.
8. Запись результатов осмотра в амбулаторную карту, в электронную амбулаторную карту.
9. Отбор пациентов, нуждающихся в медикаментозной коррекции нарушений мозгового кровообращения.
10. Направление в отделение дневного пребывания.
11. Определения необходимости госпитализации пациентов.
12. Принятие решения о направлении на ВКК при наличии признаков инвалидности.
13. Организация работы по профилактике нарушений мозгового кровообращения.
14. Сбор анамнеза, жалоб, осмотр пациентов, с подозрением на наличия хронических цереброваскулярных заболеваний.
15. Оценка антропометрических параметров (рост, вес, объем талии, определение ИМТ), измерение АД, ВГД, расчет сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE.
16. Выдача направлений на лабораторное исследование.
17. Проведение тестов для оценки когнитивных нарушений (тест с рисованием часов, MMSE-тест).
18. Проведение тестов для выявления депрессии, тревоги.
19. Оформление рецептов на лекарственные средства для постоянного приема по рекомендации врача.
20. Рекомендации по правилам использования лекарственных средств.
21. Регулярный контроль соблюдения пациентом врачебных рекомендаций.
22. Проведение мотивационной консультации пациентов и их родственников.
23. Участие в проведении занятий в школе здоровья.
24. Составление плана наблюдения за пациентами с цереброваскулярными заболеваниями.
25. Прием пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения в стадии ремиссии.
26. Посещение на дому подлежащих категорий граждан, анализ состояния домашней аптечки.
27. Разъяснение порядка льготного обеспечения техническими средствами социальной реабилитации.
28. Подготовка рабочих мест к приему, обеспечение наличия необходимых бланков, инструментов.
29. Обеспечение наличия амбулаторных карт к приему.
30. Метрологический контроль тонометров для измерения АД, электрокардиографа.

31. Регистрация электрокардиограммы.
32. Предоставление информации о подготовке к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования.
33. Оформление направлений на инструментальные исследования.
34. Выдача талонов на прием к врачам-специалистам.
35. Информирование пациентов о целях, задачах диспансеризации и проведении необходимых медицинских мероприятий.
36. Получение результатов обследований пациентов в лабораторно-диагностических службах, внесение данных в амбулаторную карту.
37. Оформление направления на госпитализацию.
38. Приглашение пациентов на динамический осмотр.
39. Подготовка амбулаторной карты для представления на ВКК.
40. Оформление выписки из медицинских документов для консультации врачей-специалистов в других учреждениях здравоохранения.
41. Обеспечение активного патронажа пациентов пожилого и старческого возраста с хроническим нарушением мозгового кровообращения.

Эффективность работы врача общей практики во многом зависит от того как будет построена система взаимодействия врача, его помощника и медицинской сестры. Распределение обязанностей (компетенций) в команде врача общей практики может существенно различаться. Особенно следует отметить что многие из указанных компетенций являются неотъемлемой частью работы как врача, так и помощника врача и медицинской сестры. В такой ситуации «дублирование» компетенций лишь способствует повышению качества работы, достижению и закреплению результатов.

«Команда» — это не только врач, помощник и медицинская сестра, это и другие специалисты — врачи-специалисты и другие медицинские работники, но и что очень важно — другие работники, чья работа может помочь достичь общего результата — социальные работники, работники жилищно-коммунального хозяйства и др., которые работают как единый коллектив, даже если работают в разных помещениях. Они взаимодействуют между собой в работе, связанной с оказанием медицинской, медико-социальной помощи пациентам с целью выполнения поставленных перед ними задач.

Предложенная нами модель распределения обязанностей между врачом, помощником врача и медицинской сестрой при приеме пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, хроническими обструктивными болезнями легких, тугоухостью и хроническим нарушением мозгового кровообращения представлена и апробирована на семинаре «Координация взаимодействия медицинских работников в команде врача общей практики», проведенном в г. Могилеве, и может быть использована в других регионах.

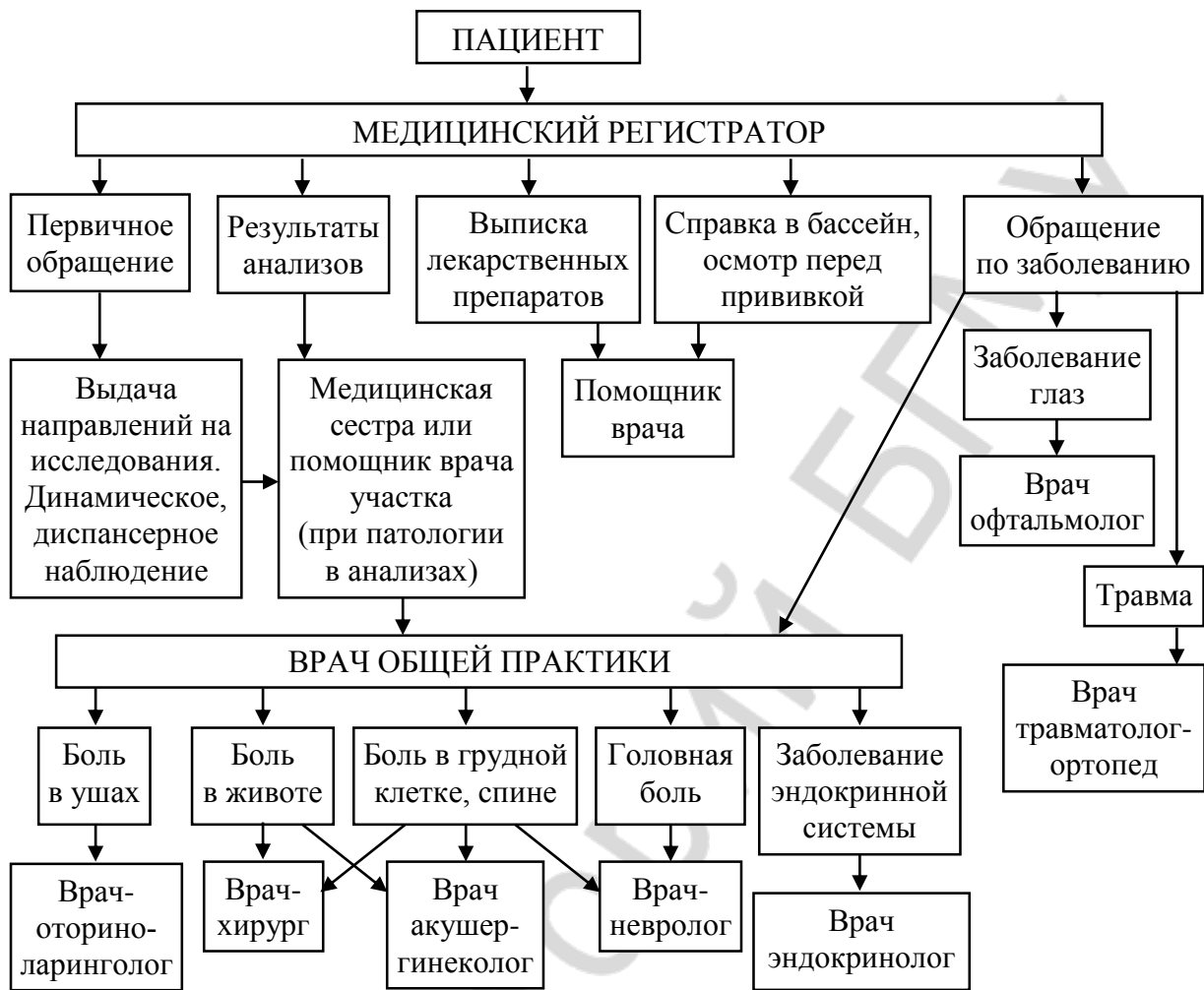


Распределение обязанностей членов команды при приеме пациентов с различной патологией не представляется как застывшая догма, а может интегрироваться в обязанности каждого члена «команды» и изменяться при внедрении новых методик диагностики и лечения заболеваний.

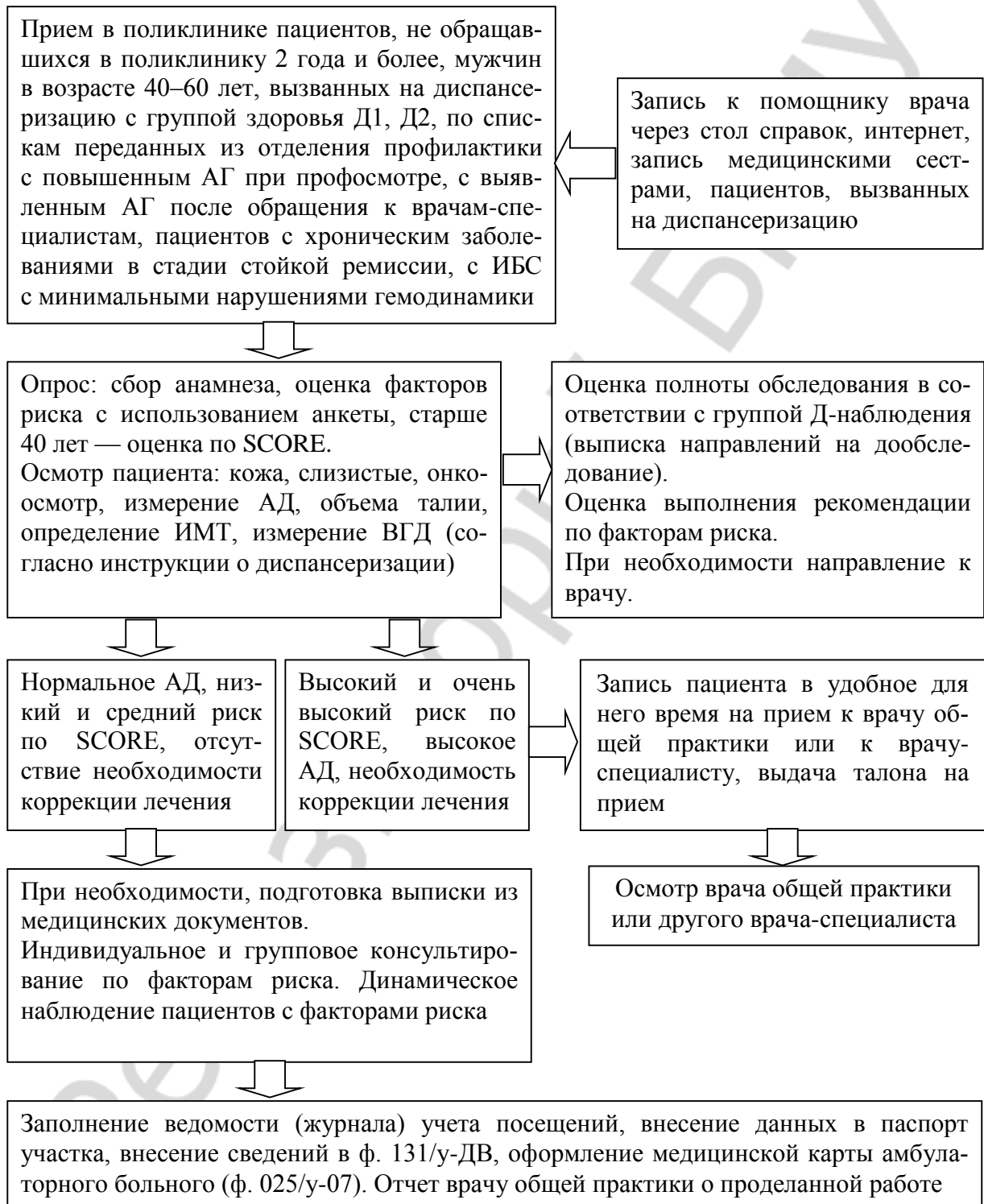
Работа в команде — это новая современная форма работы системы здравоохранения для достижения цели — улучшения состояния здоровья закрепленного на участке населения. Организация работы команды врача общей практики, улучшение взаимодействия членов команды позволит повысить эффективность системы здравоохранения.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

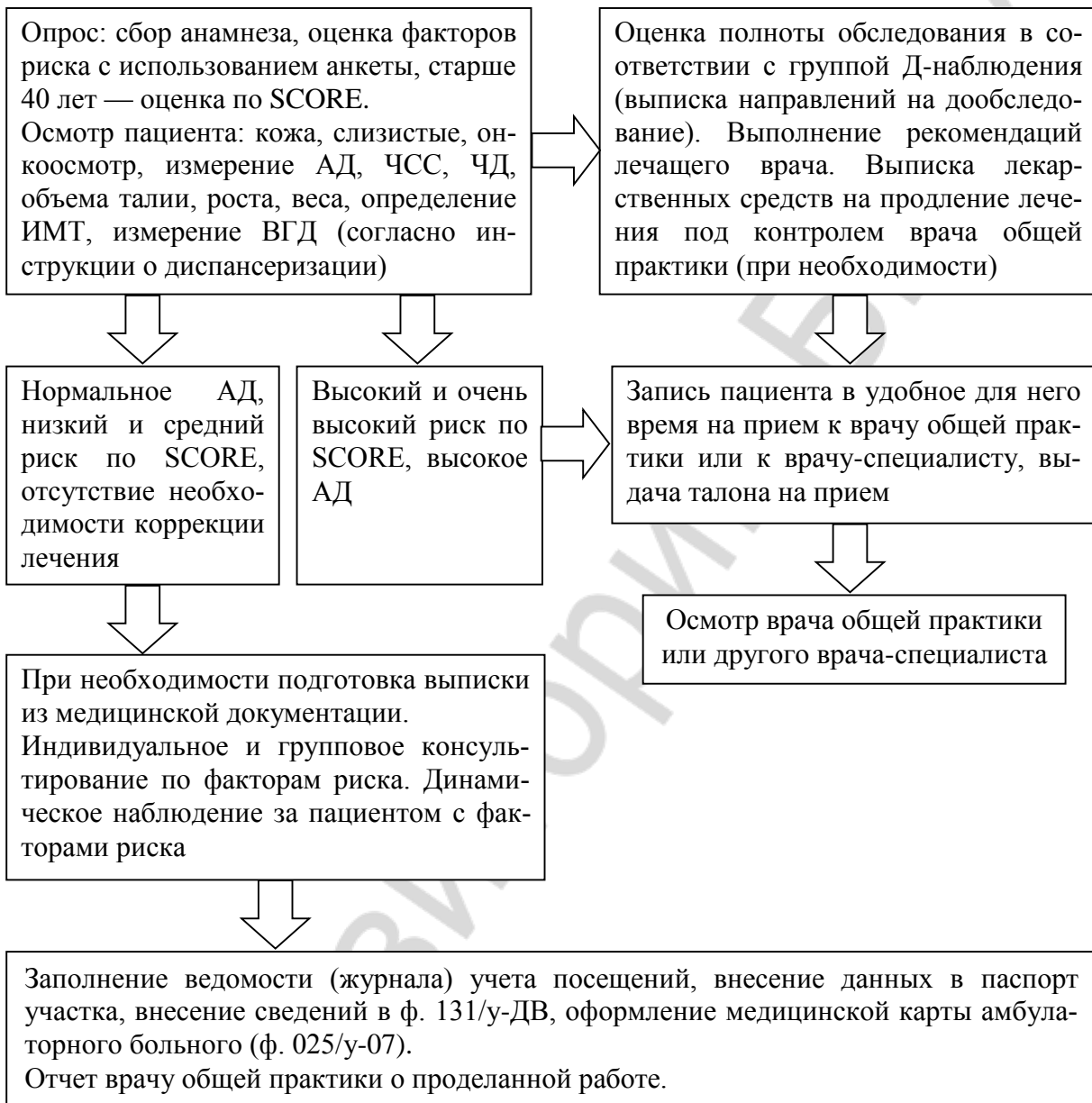
1. *Богданов, А. Н.* Неврология для врачей общей практики : руководство / А. Н. Богданов, В. Е. Корнеева. Ростов на Дону : Феникс, 2015. 285 с.
2. *Болезни уха, горла и носа / Х. Бербом [и др.] ; под общ. ред. Х. Бербом.* 2-е изд. Москва : Медпресс-информ, 2016. 772 с.
3. *Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В. В. Щекотова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского.* Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. 928 с.
4. *Кардиология : нац. руководство / под ред. Ю. Н. Беленковв.* Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 816 с.
5. *Клинические протоколы диагностики и лечения заболеваний [Электронный ресурс].* Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya>.
6. *Нарушения мозгового кровообращения : диагностика, лечение, профилактика / З. А. Суслина [и др.].* Москва : МЕДпресс-информ, 2016. 536 с.
7. *Общая врачебная практика. Национальное руководство. В 2 т. Т. 1 / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк.* Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 976 с.
8. *Общая врачебная практика. Национальное руководство. В 2 т. Т. 2 / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк.* Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. 888 с.
9. *Основы гериатрии / под ред. О. Н. Ткачевой, О. Д. Остроумовой, Ю. В. Котовской.* Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 208 с.
10. *Приказ* Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1000 от 08.10.2018 «О совершенствовании работы по оказанию медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией».
11. *Приказ* Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1185 от 16.11.2018 «Об утверждении Положения о работе команды врача общей практики».
12. *Приказ* Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 177 от 27.02.2018 «Об организации работы врача общей практики».



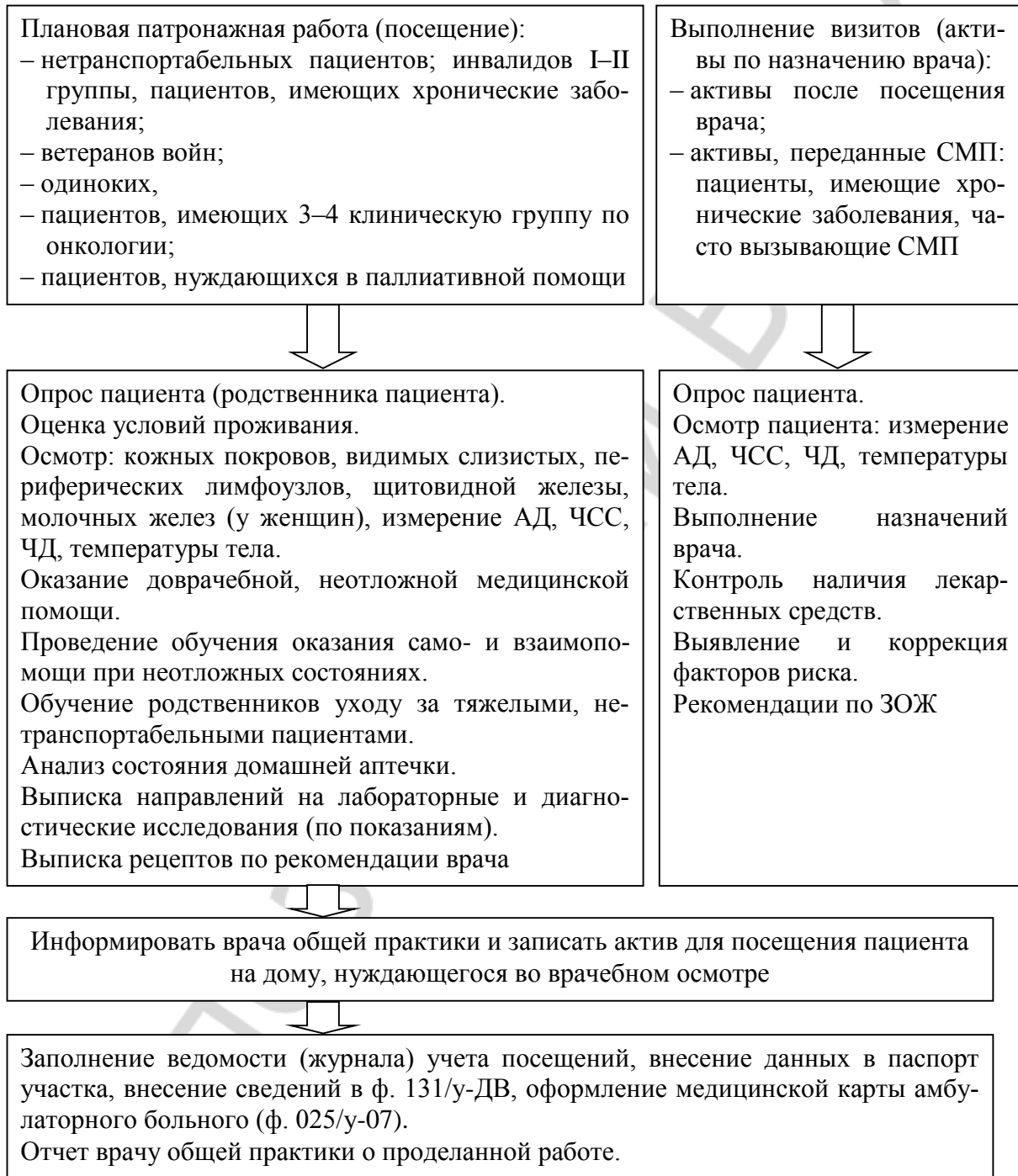
## Алгоритм самостоятельного приема помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи в поликлинике



**Алгоритм работы медицинской сестры, ведущей самостоятельный прием**



## Алгоритм работы помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи при наблюдении пациентов на дому



Позиторий БГМУ

ISBN 978-985-21-0551-4



9 789852 105514