

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Е. В. РЫЛАТКО, Я. С. МИКША

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2025

УДК 616-08-039.57:614.25(075.8)

ББК 54.1я73

P95

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 19.02.2025 г., протокол № 6

Р е ц е н з е н т ы: д-р мед. наук, проф., зав. каф. общей врачебной практики и поликлинической терапии Гродненского государственного медицинского университета Л. В. Якубова; каф. общей врачебной практики Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета

Рылатко, Е. В.

P95 Актуальные вопросы профессиональной деятельности врача общей практики : учебно-методическое пособие / Е. В. Рылатко, Я. С. Микша. – Минск : БГМУ, 2025. – 88 с.

ISBN 978-985-21-2086-9.

Отражаются актуальные вопросы работы врача общей практики и его команды, содержатся указания по оформлению учебной медицинской карты амбулаторного пациента и листка нетрудоспособности.

Предназначено для студентов 4-го курса лечебного факультета и медицинского факультета иностранных учащихся, обучающихся по специальности «Лечебное дело» по учебной дисциплине «Поликлиническая терапия».

УДК 616-08-039.57:614.25(075.8)

ББК 54.1я73

ISBN 978-985-21-2086-9

© Рылатко Е. В., Микша Я. С., 2025

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2025

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВКК — врачебно-консультационная комиссия

ВОП — врач общей практики

ВН — временная нетрудоспособность

ЛН — листок нетрудоспособности

МКБ — Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

МРЭК — медико-реабилитационная экспертная комиссия

ОДП — отделение дневного пребывания

ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Тема занятия: «Основные разделы профессиональной деятельности врача общей практики и его команды. Основная медицинская документация».

Общее время занятия: 6 аудиторных часов.

Качественная и доступная медицинская помощь — важнейшее направление развития системы здравоохранения Республики Беларусь, ключевая роль в которой принадлежит первичной медицинской помощи, оказываемой преимущественно в амбулаторных условиях. Основной фигурой в системе первичной медицинской помощи в Республике Беларусь является ВОП.

Основными задачами ВОП являются сохранение, укрепление и восстановление здоровья обслуживаемого населения, обеспечение эффективности и качества первичной медицинской помощи населению, а также формирование здорового образа жизни.

Важную роль играет ВОП в организации работы команды «врач общей практики – помощник врача – медицинская сестра общей практики», проведении медицинских осмотров, организации оказания паллиативной медицинской помощи, координации всего комплекса диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, ведении учетной и отчетной документации, в том числе в электронном формате, проведении экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности, осуществления мероприятий по охране репродуктивного здоровья.

Ведение медицинской документации — неотъемлемая часть практической деятельности врачей всех специальностей, работающих в амбулаторных условиях. Грамотное ведение медицинской документации позволяет мониторить состояние здоровья пациентов, обеспечивает преемственность и контроль качества работы медицинского персонала, формирует достоверную статистику на всех уровнях системы здравоохранения и др.

Развитие информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении и уровень оснащения компьютерами учреждений здравоохранения позволяют перейти к ведению медицинской документации в электронном виде с обеспечением сохранения врачебной тайны. В частности, в ряде учреждений здравоохранения успешно внедрены автоматизированные информационные системы «Электронный рецепт» и «Электронная медицинская карта» и др. Однако неоспоримые преимущества электронного документооборота по сравнению с бумажным — экономия времени врача, унифицированный и аккуратный («читабельный») вид документов — требуют жесткого соблюдения правил оформления медицинской документации как врачами, так и средним медицинским персоналом.

Практические навыки по оформлению медицинской документации, их формирование и закрепление — одно из основных направлений учебного процесса на кафедре поликлинической терапии.

Цель занятия: ознакомить студентов с принципами и структурой организации медицинской помощи в Республике Беларусь, основными разделами профессиональной деятельности ВОП и его команды, основной медицинской документацией утвержденных форм.

Задачи занятия:

1. Изучить цели, задачи, структуру и принципы организации первичной терапевтической медицинской помощи в амбулаторных условиях в Республике Беларусь; принципы организации работы городской поликлиники и ВОП.

2. Изучить содержание работы, права и обязанности ВОП, принципы взаимодействия и преемственность в работе врача общей практики, врачей-специалистов, организаций здравоохранения.

3. Освоить принципы проведения диспансеризации населения.

4. Овладеть навыком по оформлению основной медицинской документации, по проведению диспансеризации взрослого населения и оценке ее эффективности.

Требования к исходному уровню знаний. Для полного усвоения темы студенту необходимо повторить:

– из учебной дисциплины «Информатика в медицине» — определение понятий «информационная система» и «медицинская информационная система», классификацию медицинских информационных систем, структуру медицинской информационной системы, принципы функционирования и основные функции автоматизированной информационной системы «Электронный рецепт», основные принципы формирования электронной медицинской карты пациента;

– учебной дисциплины «Фармакология» — структуру рецепта врача, правила выписывания рецепта врача и создания электронного рецепта врача, особенности выписывания наркотических, ядовитых и сильнодействующих лекарственных средств.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Принципы функционирования автоматизированной информационной системы «Электронный рецепт».
2. Принципы формирования электронной медицинской карты пациента.
3. Структура рецепта врача.
4. Особенности выписывания наркотических, ядовитых и сильнодействующих лекарственных средств.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Цели, задачи, структура и принципы организации первичной терапевтической медицинской помощи в амбулаторных условиях в Республике Беларусь.
2. Принципы организации работы городской поликлиники и ВОП.
3. Содержание работы, права и обязанности ВОП, принципы взаимодействия и преемственность в работе врача общей практики, врачей-специалистов, организаций здравоохранения.
4. Перечень манипуляций, которыми должен владеть ВОП.
5. Показания к направлению на консультацию к врачам-специалистам, порядок и показания к госпитализации пациентов с заболеваниями терапевтического профиля.
6. Задачи и функции команды ВОП.
7. Перечень основных утвержденных форм медицинской документации.
8. Правила оформления «Медицинской карты пациента для амбулаторно-поликлинических организаций».
9. Правила оформления бланка ЛН.
10. Правила выписывания рецепта врача и создания электронного рецепта.
11. Порядок проведения диспансеризации населения.

Задания для самостоятельной работы студента. Студенты должны:

1. Изучить нормативные документы:
 - приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 954 от 22 авг. 2025 г. «Об организации работы команды врача общей практики»;
 - постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 173 от 16 дек. 2024 г. «О порядке проведения диспансеризации взрослого населения»;
 - постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь № 1/1 от 4 января 2018 г. «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности»;
 - постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 99 от 31 окт. 2007 г. с изменениями и дополнениями от 18 сентября 2023 г. № 139 «Об утверждении Инструкции о порядке выписки рецепта врача и создании электронных рецептов врача»;

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 188 от 5 дек. 2023 г. «Об установлении формы медицинского документа».

2. Выполнить тестовые задания, размещенные в электронном учебно-методическом комплексе.

3. Оформить учебную медицинскую карту пациента для амбулаторно-поликлинических организаций.

4. Оформить бланк ЛН в соответствии со следующей ситуацией: Пациент Иванов Сергей Петрович, дата рождения 15.07.1968, проживает по адресу: г. Минск, ул. Космонавтов, 25–36, работает на должности инженера в строительном тресте № 12 г. Минка, 19.11.2024 обратился в УЗ «39-я городская клиническая поликлиника» г. Минска к врачу общей практики А. В. Николаеву. Выставлен диагноз «ОРИ», назначено лечение и выдан листок нетрудоспособности с 19.11.2024 по 22.11.2024. В день явки на прием 22.11.2024 пациенту продлили листок нетрудоспособности по 29.11.2024, а 29.11.2024 закрыли с формулировкой «К труду».

5. Оформить рецепт врача на следующие лекарственные препараты: амоксициллин, азитромицин, левофлоксацин, периндоприл, бисопролол, гидрохлоротиазид, розувастатин.

ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И ЧЛЕНОВ ЕГО КОМАНДЫ

Врач общей практики — специалист, оказывающий первичную медицинскую помощь населению, имеющий диплом о высшем медицинском образовании по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», имеющий сертификат интернатуры по специальности «Общая врачебная практика» или прошедший переподготовку по специальности «Общая врачебная практика» с присвоением квалификации «врач общей практики» или обучение в ординатуре по специальности «Общая врачебная практика».

В соответствии с примерным Положением о работе команды ВОП, утвержденным приказом Министерством здравоохранения от 22 августа 2025 г. № 954 «Об организации работы команды врача общей практики», ВОП оказывается медицинская помощь в области терапии, неврологии, оториноларингологии, офтальмологии, акушерства и гинекологии, хирургии, эндокринологии и других областях в условиях городского населенного пункта при обслуживании взрослого населения, а также в области педиатрии в условиях сельского населенного пункта при обслуживании взрослого и детского населения.

Команда врача общей практики (далее — Команда) — группа медицинских работников, включающая врача общей практики, помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи или фельдшера (далее — помощник врача) и медицинскую сестру общей практики или медицинского брата общей практики (далее — медицинская сестра), которые распределя-

ют между собой обязанности и ответственность за выполнение задач и получение конкретных результатов при оказании первичной медицинской помощи пациентам.

Руководство Командой осуществляет ВОП.

Численность Команд в организациях здравоохранения устанавливается в соответствии с действующими штатными нормативами должностей. Члены Команды взаимодействуют между собой в работе с целью выполнения поставленных перед ними задач.

Команда в своей работе руководствуется нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения, клиническими протоколами, должностными инструкциями, правилами и нормами охраны труда, правилами внутреннего трудового распорядка, настоящим примерным Положением, приказами главного врача организации здравоохранения.

Обязанности между членами Команды распределяются согласно табл. 1.

Задачами Команды являются:

– оказание квалифицированной первичной многопрофильной (плановой и скорой) медицинской помощи закрепленному населению непосредственно в организации здравоохранения и вне организации здравоохранения;

– проведение профилактической работы, направленной на предупреждение и раннее выявление факторов риска развития заболеваний, включающей иммунопрофилактику;

– совершенствование качества оказываемой медицинской помощи обслуживаемому населению с применением современных методов медицинской профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

Функции Команды:

– оказание квалифицированной первичной многопрофильной (плановой и скорой) медицинской помощи пациентам по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов, утвержденных Министерством здравоохранения или методов оказания медицинской помощи;

– организация и проведение диспансеризации обслуживаемого населения в соответствии с действующими нормативными актами Республики Беларусь;

– организация и проведение вакцинации населения в соответствии с Национальным календарем прививок;

– оказание скорой медицинской и паллиативной помощи в пределах компетенций;

– активное динамическое медицинское наблюдение за пациентами с установленными хроническими заболеваниями, в том числе проведение реабилитационных (абилитационных) мероприятий;

– проведение экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности, направление пациентов на медико-социальную экспертизу в установленном порядке;

– организация и проведение совместного с территориальными центрами гигиены и эпидемиологии противоэпидемических мероприятий;

– обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи с другими организациями здравоохранения (больничные организации здравоохранения, консультативно-диагностические, медицинские реабилитационные центры и другие организации здравоохранения), тесного взаимодействия со структурными подразделениями организации здравоохранения, а также другими организациями, в том числе учреждениями образования, труда и социальной защиты, органами внутренних дел, организациями жилищно-коммунального хозяйства и других, по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи пациентам, и осуществлением профилактических мероприятий среди населения зоны обслуживания;

– внедрение в работу современных технологий диагностики, лечения и реабилитации пациентов;

– проведение анализа показателей здоровья населения (заболеваемость, временная нетрудоспособность и инвалидность, смертность и другое), а также показателей деятельности в соответствии с установленными качественными и количественными критериями оценки;

– ведение установленных форм учетной/отчетной и медицинской документации с использованием современных технических средств коммуникации и связи, вычислительной техники.

Члены Команды организуют свою работу в помещениях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям и табелю оснащения.

Нормативы времени при оказании медицинской помощи пациентам врачом общей практики регламентируются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения. Нормативы времени при оказании медицинской помощи пациентам помощником врача и медицинской сестрой устанавливаются руководителем учреждения здравоохранения.

Самостоятельный прием пациентов осуществляется в соответствии с возложенными функциональными обязанностями: ВОП — не менее 4 часов в смену, помощник врача — не менее 3 часов в смену. Самостоятельный прием ВОП и помощника врача в Команде должен быть организован в разные смены работы организации здравоохранения.

Члены Команды ведут учетно-отчетную документацию, утвержденную Министерством здравоохранения.

По результатам работы руководители организаций здравоохранения ежеквартально осуществляют оценку эффективности работы Команды в соответствии с критериями эффективности по форме согласно табл. 1.

Примерные функциональные обязанности в Команде

Врач общей практики	Помощник врача	Медицинская сестра
Планирует, координирует и осуществляет контроль работы Команды	Выполняет поручения ВОП в соответствии с должностными обязанностями и квалификацией	
Проводит врачебный прием с проведением медицинского осмотра пациентов в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения	Проводит доврачебный прием с проведением медицинского осмотра пациентов, подлежащих диспансеризации, медицинскому наблюдению при установленных хронических заболеваниях в стадии компенсации, пациентов с острыми респираторными вирусными заболеваниями в период подъема заболеваемости, пациентов, обратившихся в организацию здравоохранения для проведения вакцинации, выписки рецептов на лекарственные препараты для продолжения лечения, назначенного врачом, оформления направлений на лабораторные и инструментальные диагностические исследования, выписок из медицинских документов, справок о состоянии здоровья	Проводит доврачебный прием с проведением медицинского осмотра пациентов, подлежащих диспансеризации. Оказывает помощь врачу общей практики при проведении врачебного приема
Выполняет самостоятельно		
анализ результатов диагностических исследований, в том числе лабораторных, рентгенологических, скрининговых, измерение внутриглазного давления, осмотр и пальпация молочных желез, периферических лимфоузлов, доступных пальпации, консультирование по вопросам состояния здоровья, питания, проведение гигиенического обучения и воспитания, пропаганды здорового образа жизни, проводит санитарно-просветительскую работу в целях профилактики заболеваний, планирования семьи и контрацепции,	инъекции и внутривенные инфузии при оказании неотложной медицинской помощи, проведение курса внутримышечных инъекций на дому по назначению врача общей практики (врача-специалиста) пациентам, которые не могут посещать отделение дневного пребывания, забор материала для лабораторных исследований, антропометрические измерения, измерение температуры тела, артериального давления, частоты пульса, частота дыхания, измерение внутриглазного давления, проведение	инъекции и внутривенные инфузии при оказании неотложной медицинской помощи, проведение курса внутримышечных инъекций на дому по назначению врача общей практики (врача-специалиста) пациентам, которые не могут посещать отделение дневного пребывания, забор материала для лабораторных исследований, антропометрические измерения,

Врач общей практики	Помощник врача	Медицинская сестра
по профилактике инфекций, передающихся половым путем, проведение преабортного консультирования, установление клинического диагноза, определение тактики лечения, а также дополнительного диагностического исследования, в том числе лабораторного, рентгенологического, скринингового (в соответствии с клиническими протоколами), а также иными нормативными правовыми актами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь)	электрокардиограммы, суточного мониторинга электрокардиограммы, суточного мониторинга артериального давления, определение функции внешнего дыхания, оценку результатов диагностических исследований, в том числе лабораторных, рентгенологических, скрининговых, осмотр на чесотку и педикулез, осмотр и пальпация молочных желез, периферических лимфоузлов, доступных пальпации	измерение температуры тела, артериального давления, частоты пульса, частоты дыхания, проведение электрокардиограммы, суточного мониторинга электрокардиограммы, суточного мониторинга артериального давления, определение функции внешнего дыхания, осмотр на чесотку и педикулез
<p>При отсутствии врача-специалиста и в условиях амбулатории ВОП также осуществляет:</p> <p>– хирургические манипуляции: транспортная иммобилизация при переломах костей, конечностей, позвоночника, вправление привычных вывихов, первичная хирургическая обработка ран, перевязка ран, снятие швов, наложение кожных швов, удаление поверхностно расположенных инородных тел, вскрытие абсцессов, панарициев, пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы, катетеризация мочевого пузыря, промывание желудка;</p> <p>– неврологические манипуляции: исследование объема движений, мышечного тонуса, трофических изменений в конечностях; исследование сухожильно-надкостничных рефлексов; определение расстройств чувствительности; определение менингеальных симптомов, исследование координации движений;</p>	<p>В условиях амбулатории ВОП также осуществляет:</p> <p>– хирургические манипуляции: обработка ожоговой поверхности, ишемического некроза (пролежней); наложение мягких повязок;</p> <p>– оториноларингологические манипуляции: удаление серной пробки методом промывания уха;</p> <p>– офтальмологические манипуляции: определение остроты зрения, цветового зрения; инстилляция лекарственных препаратов в конъюнктивальный мешок;</p> <p>– манипуляции, применяемые в педиатрии: проведение первичного туалета новорожденного; обработка пупочной ранки; измерение окружности головы, комплексная оценка состояния здоровья ребенка</p>	<p>В условиях амбулатории ВОП ассистирует врачу общей практики при проведении медицинских манипуляций</p>

Врач общей практики	Помощник врача	Медицинская сестра
<p>– оториноларингологические манипуляции: передняя риноскопия, фарингоскопия, отоскопия; остановка носового кровотечения (передняя тампонада носа);</p> <p>– офтальмологические манипуляции: удаление поверхностно расположенных инородных тел из конъюнктивы;</p> <p>– манипуляции, применяемые в акушерстве и гинекологии: осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах, забор материала для цитологического исследования, наружное акушерское обследование; оценка сердцебиения плода;</p> <p>– манипуляции, применяемые в педиатрии: оценка рефлексов новорожденного, оценка состояния 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</p>		
	<p>Оформляет самостоятельно: бланки направлений на диагностические исследования, в том числе лабораторные, рентгенологические, скрининговые, выписки из медицинских документов, справки о состоянии здоровья</p>	<p>Оформляет под контролем ВОП: бланки направлений на диагностические исследования, в том числе лабораторные, рентгенологические, скрининговые, выписки из медицинских документов, справки о состоянии здоровья, рецепты на лекарственные препараты</p>

Врач общей практики	Помощник врача	Медицинская сестра
Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, выписку рецептов на лекарственные препараты, оформляет врачебное свидетельство о смерти	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, выписку рецептов на лекарственные препараты в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения	
Определяет показания и направляет пациентов на консультации врачей-специалистов, а также на стационарный этап оказания медицинской помощи	Определяет показания и направляет пациентов на консультацию к ВОП	
Определяет кратность проведения медицинского наблюдения, диагностических исследований, в том числе лабораторных, рентгенологических, скрининговых	Контролируют кратность проведения медицинского наблюдения, прохождения пациентами назначенных ВОП диагностических исследований, в том числе лабораторных, рентгенологических, скрининговых	
–	Обеспечивает контроль укомплектования лекарственными препаратами и медицинскими изделиями сумки-укладки фельдшера в соответствии с табелем оснащения, соблюдая условия хранения и сроки годности	Обеспечивает контроль укомплектования лекарственными препаратами и медицинскими изделиями сумки-укладки ВОП в соответствии с табелем оснащения, соблюдая условия-хранения и сроки годности
Оказывает медицинскую помощь пациентам вне учреждения здравоохранения (по месту жительства или пребывания пациента) в случае острых заболеваний или состояний, обострения хронических заболеваний, требующих врачебного осмотра	Оказывает медицинскую помощь маломобильным пациентам вне учреждения здравоохранения (по месту жительства или пребывания пациента), подлежащим диспансеризации, медицинскому наблюдению при установленных хронических заболеваниях в стадии компенсации по заранее составленному плану-графику, утвержденному врачом общей практики	Участствует в оказании медицинской помощи пациентам вне учреждения здравоохранения (по месту жительства или пребывания пациента) с ВОП
Осуществляют иные функции в пределах компетенции и по распоряжению руководства, соблюдая принципы врачебной этики и деонтологии, биоэтики		

Критерии эффективности работы команды ВОП:

1. Показатель охвата диспансеризацией взрослого населения в возрасте 18–39 лет (число лиц 18–39 лет, которым проведена диспансеризация в отчетном году/число лиц 18–39 лет, подлежащих диспансеризации в отчетном году $\times 100\%$).

Плановое значение не менее 90 % в год от подлежащих диспансеризации в отчетном году.

2. Показатель охвата диспансеризацией взрослого населения в возрасте 40 лет и старше (число лиц 40 лет и старше, которым проведена диспансеризация в отчетном году/число лиц 40 лет и старше, подлежащих диспансеризации в отчетном году $\times 100\%$).

Плановое значение не менее 90 % в год от подлежащих диспансеризации в отчетном году.

3. Показатель самостоятельного приема помощника врача (число лиц, которым проведен медицинский осмотр помощником врача/число лиц, обратившихся для оказания медицинской помощи $\times 100\%$).

Плановое значение не менее 30 % самостоятельных приемов помощника врача ежемесячно от обратившихся для оказания медицинской помощи.

В своей работе ВОП руководствуется инструкцией «О порядке оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения», в которой даны следующие термины и их определения:

1. Посещение — встреча пациента с медицинским работником при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, в условиях ОДП и вне организации здравоохранения по любому поводу с внесением информации об этом контакте в медицинские документы пациента.

2. Первичное посещение — первое посещение пациентом в календарном году медицинского работника одной и той же организации здравоохранения по поводу заболевания, состояния, как впервые возникшего, так и ранее установленного.

3. Повторное посещение — посещение одним и тем же пациентом медицинского работника одной и той же специальности, одной и той же организации здравоохранения по одному и тому же случаю два и более раза в календарном году.

4. Активное посещение — посещение медицинским работником пациента по его месту жительства (месту пребывания) с целью контроля состояния здоровья и осуществления медицинского наблюдения.

5. Маршрутизация пациента — процесс выбора маршрута пациента внутри организации здравоохранения.

6. Срок ожидания — период времени, в течение которого пациент должен получить медицинскую услугу со дня ее назначения.

7. Вызов медицинского работника по месту жительства (месту пребывания) пациента — обращение пациента в организацию здравоохранения

для посещения медицинским работником пациента по его месту жительства (месту пребывания) в целях оказания этому пациенту медицинской помощи.

8. Госпитализация — помещение пациента в больничную организацию для оказания этому пациенту медицинской помощи в стационарных условиях.

9. Сокращенный срок пребывания — период времени госпитализации пациента в больничную организацию с лечебно-диагностической целью не более чем на три дня.

10. Предварительный диагноз — медицинское заключение о состоянии здоровья пациента, установленное на основании данных, полученных до начала проведения диагностики.

11. Заключительный диагноз — медицинское заключение о состоянии здоровья пациента, установленное по результатам оказания медицинской помощи.

12. Клинико-функциональный диагноз — медицинское заключение о состоянии здоровья пациента, степени выраженности нарушения функций и систем организма и (или) характера течения заболевания, установленное по результатам проведения диагностики.

Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях не предусматривает постоянного круглосуточного медицинского наблюдения в организациях здравоохранения, иных организациях.

ВОП оказывает первичную, специализированную и паллиативную медицинскую помощь. В городской поликлинике участок ВОП включает 1500 взрослого населения, а в сельской амбулатории — 1300 взрослого и детского населения. ВОП, обслуживающим только взрослое население, на первичный осмотр отводится 18 минут, а на профилактический — 13 минут, в условиях работы ВОП в сельской амбулатории — 20 и 15 минут соответственно.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях посещение пациентом ВОП организаций здравоохранения может быть первичным и (или) повторным.

При первичном и (или) повторном посещении пациентом организаций здравоохранения ВОП:

- осуществляет медицинский осмотр пациента в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 декабря 2015 г. № 127;

- устанавливает предварительный и (или) клинико-функциональный и (или) заключительный диагноз;

- оказывает медицинскую помощь по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения;

- информирует пациента о прогнозируемых результатах и возможных рисках;

- оформляет согласие на оказание медицинской помощи в соответствии со статьей 44 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»;
- назначает повторное и (или) активное посещение;
- оформляет медицинские документы пациента, в том числе электронные медицинские документы.

При повторном посещении пациентом организаций здравоохранения, иных организаций ВОП дополнительно осуществляет контроль состояния здоровья пациента с учетом оказанной этому пациенту медицинской помощи согласно установленному диагнозу.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях ВОП организаций здравоохранения оформляет ведомость учета посещений пациента и заболеваний, установленных при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинической организации (далее, если не указано иное, — ведомость учета посещений пациента), по форме согласно прил. 1.

Допускается оформление ведомости учета посещений пациента в электронном виде.

В случае необходимости ВОП направляет пациентов в государственные организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь:

- в амбулаторных условиях — для проведения пациентам дополнительной диагностики и (или) врачебной консультации;
- стационарных условиях — для оказания плановой и скорой медицинской помощи;
- условиях ОДП.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в форме плановой медицинской помощи срок ожидания:

- взятия биологического материала для проведения лабораторных исследований составляет не более 7 рабочих дней со дня их назначения;
- взятия патогистологического (биопсийного) материала при подозрении на онкологическое заболевание составляет не более 7 рабочих дней (в случаях, когда взятие биопсийного материала может быть выполнено в амбулаторных условиях и не требует госпитализации в организацию здравоохранения) с момента установления врачом-специалистом медицинских показаний к проведению патогистологического (биопсийного) исследования;
- выполнения инструментальных и иных исследований составляет не более 90 рабочих дней со дня их назначения, а при подозрении на онкологическое заболевание — не более 45 рабочих дней;
- начала лечения, в том числе с использованием высокотехнологичной медицинской помощи, пациента с установленным онкологическим заболеванием, за исключением случаев онкологических заболеваний, требующих динамического медицинского наблюдения, а также, когда специализированное противоопухолевое лечение не может быть начато в связи с наличием острых состояний, составляет не более 30 рабочих дней со дня гистологического подтверждения диагноза онкологического заболевания этому пациенту.

В случае если пациент нуждается в медицинском наблюдении и (или) оказании медицинской помощи в дневное время, ВОП направляет пациента в ОДП.

В условиях ОДП оказывается первичная и паллиативная медицинская помощь. Оказание плановой медицинской помощи в условиях ОДП осуществляется по предварительной записи.

Продолжительность времени пребывания пациентов в ОДП организации здравоохранения, иной организации определяется лечащим врачом с учетом применяемых методов оказания медицинской помощи и в зависимости от состояния здоровья пациента, но не более 4 часов в день — при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях.

Время пребывания пациента в ОДП учитывается как одно посещение организации здравоохранения и (или) иной организации.

Оказание медицинской помощи вне организации здравоохранения осуществляется:

- по месту нахождения пациента на момент выезда бригады скорой медицинской помощи;
- в специальном легковом автомобиле при медицинской транспортировке (эвакуации);
- в случае выхода (выезда) ВОП организации здравоохранения по месту жительства или месту пребывания пациента;
- в случае выхода ВОП для проведения профилактических прививок населению в целях предупреждения заболеваемости населения инфекционными заболеваниями;
- в случае выхода ВОП для сопровождения культурно-массовых и иных мероприятий.

Плановая медицинская помощь вне организации здравоохранения с выходом ВОП по месту жительства (месту пребывания) пациента оказывается:

- при активном посещении пациента;
- вызове ВОП по месту жительства (месту пребывания) пациента.

Активное посещение пациента осуществляется:

- по инициативе ВОП государственной организации здравоохранения;
- информации, переданной бригадой скорой медицинской помощи в порядке, установленном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г. № 2 «О вопросах организации деятельности службы скорой медицинской помощи»;
- инициативе организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Выход ВОП по месту жительства (месту пребывания) пациента осуществляется в случаях:

- выраженных и резко выраженных ограничений жизнедеятельности пациента;
- острых заболеваний пациента.

При оказании медицинской помощи вне организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) пациента ВОП:

- проводит медицинский осмотр пациента в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров;

- при ухудшении состояния здоровья пациента и необходимости круглосуточного медицинского наблюдения направляет пациента в больничную организацию;

- направляет пациентов к врачам-специалистам организации здравоохранения и (или) иной организации, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) стационарных условиях, для проведения дополнительной диагностики;

- назначает активное посещение; вносит сведения о результатах оказания медицинской помощи вне организации здравоохранения в медицинские документы пациента, в том числе электронные медицинские документы пациента.

Вне организации здравоохранения в случае выхода (выезда) ВОП по месту жительства (месту пребывания) пациента ему оказывается первичная, специализированная и паллиативная медицинская помощь.

В работе ВОП и членов его команды используются утвержденные и неутвержденные формы медицинской документации.

Основные утвержденные формы:

- медицинская карта пациента для амбулаторно-поликлинических организаций (форма № 025/у-23);

- ведомость учета посещений пациента и заболеваний, установленных при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинической организации;

- экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении (форма № 058/у);

- карта учета проведения диспансеризации взрослого (форма № 2/у-ДВ);

- направление на медико-социальную экспертизу (форма № 2-мсэ/у-09);

- журнал учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у);

- выписка из медицинских документов (форма № 1мед/у-10);

- медицинская справка о состоянии здоровья (форма № 1здр/у-10);

- индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (форма 7-мсэ/у-09);

- ЛН;

- справка о ВН;

- формы рецептурных бланков.

Примером *неутвержденных форм* является направление на стационарное лечение.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА ДЛЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Медицинская карта пациента для амбулаторно-поликлинических организаций (далее — медицинская карта) (форма № 025/у-23) — главный медицинский документ врача амбулаторной практики, в котором отражается состояние и динамика здоровья человека на протяжении длительного периода времени. Это позволяет получить целостное представление о пациенте и принимать адекватные решения врачам различных специальностей, оказывающих медицинскую помощь данному пациенту в течение жизни. Ответственность за правильность оформления и ведения данного документа возлагается на врачей амбулаторной практики и, в первую очередь, на ВОП.

Медицинская карта (прил. 3) оформляется на каждого пациента при **первом обращении** за получением медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических условиях, и является собственностью медицинской организации. Все последующие обращения за медицинской помощью отмечаются в соответствующих разделах данного документа. Хранение медицинской карты осуществляется в регистратуре, ее передача на руки пациентам запрещена, а информация, содержащаяся в ней, является конфиденциальной.

«Медицинская карта пациента для амбулаторно-поликлинических организаций» имеет следующую структуру (прил. 3):

- паспортная часть;
- лист учета доз рентгенологических исследований;
- лист учета заключительных диагнозов;
- лист учета ВН;
- лист учета профилактических прививок;
- листы для записи медицинских осмотров врачами-специалистами и медицинскими работниками, имеющими специальное медицинское образование;
- место для размещения результатов лабораторных, инструментальных и иных исследований, заключений врачебных консультаций (консилиумов), выписок из медицинских документов и иных сведений о состоянии здоровья пациента.

Результаты лабораторных (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови и т. д.) и инструментальных исследований (электрокардиограмма, спирограмма, ультразвуковое исследование и т. д.), заключения специалистов консультативных поликлиник и диагностических центров, эпикризы из стационаров вклеиваются в конце медицинской карты.

Паспортная часть заполняется в регистратуре медицинского учреждения при первом обращении пациента за медицинской помощью. Фамилия, имя, отчество пациента, его пол, дата рождения, идентификационный

номер, адрес постоянного места жительства в Республике Беларусь заполняются в соответствии с документом, удостоверяющим личность (паспорт). При отсутствии у пациента постоянного места жительства в Республике Беларусь указывается адрес регистрации по месту пребывания на основании представленного документа. Номера телефонов (домашнего, мобильного и рабочего), место работы (учебы), должность служащего записываются со слов пациента. На медицинских картах одиноко проживающих лиц пожилого и старческого возраста записываются координаты ближайших родственников, знакомых или закрепленных за ними сотрудников отдела по социальной помощи гражданам.

На этом листе делаются отметки, важные для врачей всех специальностей: наличие аллергии на лекарственные препараты, об отношении пациента к категории граждан, имеющими льготы на медицинское обслуживание (инвалид Великой Отечественной войны, инвалиды I, II групп и т. д.) с указанием номера документа, удостоверяющего льготу.

Лист учета доз рентгенологических исследований содержит информацию о лучевой нагрузке, получаемой при всех видах рентгенологических исследований, проводимых пациенту (дата и вид исследования, эффективная доза за исследование). Это необходимо для решения вопроса о кратности и возможности повторных рентгенологических исследований с учетом полученной пациентом дозы облучения; данный раздел заполняется медицинским работником в рентгенологическом кабинете, а также медицинской сестрой ВОП из эпикризов и иной медицинской документации.

Лист учета заключительных диагнозов содержит сведения о дате обращения (число, месяц, год), заключительном диагнозе в соответствии с МКБ, которые удостоверяются разборчивой подписью медицинского работника. Информация, занесенная в этот лист, позволяет врачу сразу узнать о патологии, с которой обращался пациент.

Лист учета ВН служит для регистрации всех случаев ВН пациента: период ВН (дата выдачи и дата закрытия ЛН), заключительный диагноз в соответствии с МКБ, общее число дней ВН по каждому случаю.

Внесение информации о ВН в самостоятельный раздел, несмотря на то, что выдача ЛН обязательно отражается в записи врачебного осмотра, позволяет врачу быстро ориентироваться в частоте и длительности ВН у пациента, облегчает оформление направления на медико-социальную экспертизу (при необходимости) и составление периодических отчетов по ВН.

Лист учета профилактических прививок. В лист учета профилактических прививок заносится информация о прививках против вирусного гепатита А, В, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, туберкулеза, а также против других инфекционных заболеваний: дата проведения вакцинаций и ревакцинаций, наименование препарата, его доза и серия, а также сведения о поствакцинальных реакциях и осложнениях (местная и общая реакция на препарат (если таковая была)).

Отметку в амбулаторной карте делает медсестра прививочного кабинета, а в случае реакции на прививку — лечащий врач.

Листы для записи медицинских осмотров (врачами-специалистами и медицинскими работниками, имеющими специальное медицинское образование). Количество листов для записи медицинских осмотров, так называемых дневников, зависит от частоты обращений, длительности каждого случая заболевания и т. д., поэтому неодинаково у разных пациентов. В этот раздел медицинской карты делают записи врачи всех специальностей, поэтому структура врачебной записи предполагает, прежде всего, указание места проведения медицинского осмотра (в поликлинике или на дому), даты (число, месяц, обязательно — год) и времени обращения (часы и минуты), название специальности врача, проводящего осмотр, вида осмотра (первичный, повторный, активный). Затем описание жалоб пациента, сначала главных, потом второстепенных. Жалобы, излагаемые пациентом в произвольном порядке и часто бессистемно, записываются врачом в логической последовательности симптомов. Особо значимые симптомы детализируются, т. е. вначале врач должен выслушать пациента и уточнить детали и лишь потом записывать. Приводятся сведения об анамнезе заболевания, его длительности, связи с какими-либо факторами, о проводившемся лечении (указываются медикаментозные препараты, «народные» средства и т. д.) и его эффективности.

Медицинский осмотр, т. е. объективное исследование пациента проводится в соответствии со схемой, предусмотренной пропедевтикой внутренних болезней, постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.12.2023 г. № 188 «Об установлении формы медицинского документа», однако в амбулаторных условиях излагается кратко. Указываются результаты объективного исследования с подробным описанием патологических изменений и состояния тех органов и систем, которые имеют отношение к диагнозу. Обязательно измеряется температура, частота сердечных сокращений, артериальное давление, частота дыхания, рост и масса тела, определяется индекс массы тела. Исходя из анамнеза заболевания и данных осмотра, формулируется диагноз (предварительный или заключительный клинико-функциональный) согласно действующим классификациям. Отмечаются назначенные лечебные мероприятия: рекомендации по режиму, питанию, медикаментозному лечению (препараты с указанием дозы и кратности приема) и немедикаментозные методы (фитотерапия, физиотерапия, лечебная физкультура и др.). При необходимости указывается план лабораторных и инструментальных исследований. Простые медицинские вмешательства назначаются с согласия пациента, которое он удостоверяет письменно в конце записи медицинского осмотра.

Экспертиза ВН предполагает заключение о трудоспособности или нетрудоспособности пациента, указывается режим. При необходимости выдачи ЛН в конце записи указывают его номер, дату выдачи и дату повторного

медицинского осмотра (при котором ЛН может быть закрыт или продлен, о чем также делается запись). Запись врачебного осмотра подтверждается личной подписью врача.

Утвержденная форма медицинской карты также содержит шаблон записи осмотра медицинским работником, имеющим среднее специальное медицинское образование и шаблон протокола заседания ВКК (прил. 3).

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Листок нетрудоспособности — это основной документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность застрахованных лиц, работающих в государственном и частном секторе, и выполняющий ряд функций:

- медицинская — освобождение от работы является одним из способов лечения, предписывается определенный вид лечебно-охранительного режима;
- юридическая — удостоверяет временное освобождение от работы;
- финансовая — регламентирует выплату денежного пособия на период ВН;
- статистическая — является первичным документом для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Справка о ВН не выполняет финансовую функцию (не оплачивается) и печатается на обычной бумаге, хотя содержит ту же информацию, что и ЛН, и заполняется аналогично. Порядок выдачи и оформления этих медицинских документов регламентируется Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2014 г. № 104 и Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 4 января 2018 г. № 1/1).

ЛН относится к документам с определенной степенью защиты (на бумаге с водяными знаками) и оформляется по определенным правилам.

Контрольный талон и ЛН имеют разметку позиций и граф для внесения в них информации, в том числе с использованием цифровых символов, в следующем порядке (прил. 4):

1. Позиция ЛН «**Наименование организации здравоохранения, выдавшей листок нетрудоспособности**» заполняется от руки или посредством штампа-клише организации здравоохранения, или с применением компьютерной техники. Если ЛН выдается в структурном подразделении организации здравоохранения, территориально удаленном от основной организации здравоохранения, в указанной позиции дополнительно указываются наименование и адрес данного структурного подразделения. Если ЛН выдан в структурном подразделении организации здравоохранения, зона

обслуживания которого шире зоны обслуживания указанной организации здравоохранения, дополнительно указывается наименование данного структурного подразделения.

2. В позиции контрольного талона и ЛН **«Основной/дополнительный»** при выдаче основного ЛН указывается цифра 1, при выдаче дополнительного(ых) ЛН — цифра 2 (3 и так далее).

3. В позиции контрольного талона и ЛН **«Первичный/продолжение/дубликат»** при выдаче первичного ЛН указывается цифра 1, при выдаче продолжения первичного ЛН по данному случаю ВН — цифра 0, при выдаче дубликата ЛН — цифра 2.

ЛН, выданный первым в течение одного случая ВН, считается первичным, а последующие ЛН, выданные в течение данного случая ВН, — продолжением первичного ЛН.

В случаях, если ЛН, выданный пациенту в связи с общим заболеванием (травмой в быту), закрыт, но в этот же или на следующий день по результатам экспертизы ВН пациент снова признан временно нетрудоспособным, ему выдается новый ЛН, который оформляется как продолжение ранее выданного ЛН, за исключением случаев:

- производственной травмы;
- последствий производственной травмы;
- профессионального заболевания;
- беременности и родов;
- ухода за больным членом семьи;
- ухода за ребенком в возрасте до 3 лет или ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком;
- ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае его санаторно-курортного лечения, медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

ЛН, выданные по одному случаю ухода за больным членом семьи при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, ухода за ребенком в возрасте до 3 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком, ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае его санаторно-курортного лечения, медицинской реабилитации, медицинской абилитации, оформляются как продолжение ранее выданного ЛН независимо от того, выдаются они одному или разным лицам, непрерывно или с перерывом. При этом при закрытии ЛН в позиции «Заключение о трудоспособности» указывается «1».

Если у пациента в период ВН в связи с несчастным случаем на производстве (профессиональным заболеванием) возникает другое заболевание (травма), по которому продолжается ВН после окончания периода ВН, обусловленного несчастным случаем на производстве (профессиональным

заболеванием), то ЛН по поводу несчастного случая на производстве (профессионального заболевания) закрывается с внесением информации в позицию «особые отметки» «продолжает болеть в связи с общим заболеванием (травмой)». Новый ЛН оформляется как продолжение ранее выданного с указанием в позиции «Вид ВН» вида ВН в связи с общим заболеванием (травмой).

Если у пациента в период ВН в связи с общим заболеванием (травмой) возникает ВН в связи с последствиями несчастного случая на производстве или профессиональным заболеванием, ЛН по поводу общего заболевания (травмы) закрывается с внесением информации в позицию ЛН «особые отметки» «продолжает болеть в связи с последствиями несчастного случая на производстве (профессиональным заболеванием)». Новый ЛН оформляется как первичный с указанием в позиции ЛН «Вид ВН» вида ВН в связи с несчастным случаем на производстве (профессиональным заболеванием).

4. В позиции контрольного талона и ЛН «**Дата выдачи**» указываются число, месяц, год даты выдачи ЛН (первая пара цифр — число, вторая — месяц, третья — год).

5. В позиции контрольного талона и ЛН «**Дата начала случая ВН**» указываются число, месяц, год даты начала случая ВН пациента (первая пара цифр — число, вторая — месяц, третья — год).

6. В позиции контрольного талона и ЛН «**Дата рождения (число, месяц, год)**» указываются число, месяц, год рождения временно нетрудоспособного лица (первая пара цифр — число, вторая — месяц, третья — год).

7. В позиции ЛН «**Вид ВН**» указываются цифры в следующем порядке:

– «01» — в связи с заболеванием общим;

– «02» — в связи с травмой;

– «03» — в связи с уходом за больным членом семьи, в том числе за больным ребенком в возрасте до 14 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет), ребенком в возрасте до 10 лет, посещающим учреждение дошкольного или общего среднего образования, если этот ребенок относится к контактам первого уровня с лицами, имеющими инфекцию COVID-19, или второго уровня с лицами, имеющими инфекцию COVID-19, при наличии одного или нескольких респираторных симптомов (уход за больным членом семьи);

– «04» — в связи с производственной травмой;

– «05» — в связи с заболеванием профессиональным;

– «06» — в связи с последствиями травмы;

– «07» — в связи с последствиями производственной травмы;

– «08» — в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет и ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком (уход за ребенком до 3 лет (ребенком-инвалидом до 18 лет), болезнь матери (госпитализация матери), в случае нахождения матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком (уход за ребенком до 3 лет (ребенком-инвалидом до

18 лет) в санаторно-курортной организации, центре медицинской реабилитации или медико-социальной реабилитации по уходу за другим ребенком;

– «09» — в связи с беременностью и родами, в том числе наступившими до 30 недель беременности (27 недель беременности — у женщин, постоянно (преимущественно) проживающих и (или) работающих, проходящих службу, обучающихся на территории радиоактивного загрязнения), осложнениями беременности, родов и (или) послеродового периода, а также усыновлением (удочерением), установлением опеки над ребенком в возрасте до 3 месяцев (беременность и роды);

– «10» — в связи с уходом за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае санаторно-курортного лечения (уход за ребенком-инвалидом до 18 лет, санаторно-курортное лечение);

– «11» — в связи с уходом за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае медицинской реабилитации, медицинской абилитации в центре медицинской или медико-социальной реабилитации (уход за ребенком-инвалидом до 18 лет, медицинская реабилитация, медицинская абилитация);

– «12» — в связи с протезированием, осуществляемым в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации (протезирование);

– «13» — в связи с протезированием, осуществляемым в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации, связанным с травмой (протезирование, травма);

– «14» — в связи с протезированием, осуществляемым в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации, связанным с производственной травмой (далее — протезирование, производственная травма);

– «15» — в связи с проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий;

– «16» — в связи с уходом за ребенком в случае смерти матери в родах (в послеродовом периоде) (уход за ребенком, смерть матери);

– «17» — в связи с уходом за инвалидом I группы при оказании медицинской помощи лицу, фактически осуществляющему уход за инвалидом I группы, и невозможности им осуществлять указанный уход.

В случае установления пациенту при первичной выдаче ЛН вида ВН «травма», «последствия травмы» и последующем предоставлении акта о несчастном случае на производстве по решению ВКК организации здравоохранения в позицию ЛН «Вид ВН» вносятся исправления, соответствующие виду ВН «производственная травма», «последствия производственной травмы», «протезирование, производственная травма». В случае установления пациенту при первичной выдаче ЛН вида ВН «общее заболевание» и последующем предоставлении акта о профессиональном заболевании по решению ВКК организации здравоохранения выдается ЛН как первичный с даты установления профессионального заболевания, указанного

в акте о профессиональном заболевании, с указанием вида ВН «заболевание профессиональное».

8. В позиции контрольного талона и ЛН **«Предварительный диагноз по МКБ»** указывается код заболевания в соответствии с МКБ-10, принятой в 1989 г. 43-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

9. В позиции контрольного талона и ЛН **«Код причины ВН по ф. 4 госстатотчетности»** указывается код причины ВН в соответствии с формой государственной статистической отчетности 4-нетрудоспособность (Минздрав) «Отчет о причинах временной нетрудоспособности», утвержденной постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 4 ноября 2022 г. № 116 (далее — госстатотчетность).

10. В позиции контрольного талона и ЛН **«Заключительный диагноз по МКБ»** указывается код заболевания в соответствии с МКБ.

Кодирование диагнозов осуществляется 3–4-значным кодом в соответствии с рубриками МКБ. При этом используется алфавитно-цифровая система кодирования рубрик.

При выдаче ЛН в связи с уходом за больным членом семьи, ребенком в возрасте до 3 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) в случае болезни (госпитализации) матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет при санаторно-курортном лечении, медицинской реабилитации, медицинской абилитации в центре медицинской или медико-социальной реабилитации, в случае беременности и родов позиции контрольного талона и ЛН **«Предварительный диагноз по МКБ»** и **«Заключительный диагноз по МКБ»** не заполняются.

11. Позиции контрольного талона и ЛН **«Код причины ВН по ф. 4 гос-статотчетности»** и **«Заключительный диагноз по МКБ»** заполняются при окончании случая ВН пациента, если:

- пациент выписан к труду;
- у женщины наступил случай беременности и родов;
- пациенту установлена инвалидность первично при направлении в МРЭК;
- при переосвидетельствовании инвалида в периоде ВН, связанной с причиной инвалидности, ему установлена более высокая группа инвалидности либо по результатам освидетельствования в МРЭК он признан нетрудоспособным;
- наступила смерть пациента.

Если случай ВН пациента обусловлен разными заболеваниями (травмами), в позициях контрольного талона и ЛН **«Код причины ВН по ф. 4 госстатотчетности»** и **«Заключительный диагноз по МКБ»** указывается основное заболевание.

При возникновении нескольких заболеваний, имеющих между собой причинно-следственную связь, основным считается заболевание, являющееся причиной остальных заболеваний.

При возникновении двух и более заболеваний, не имеющих между собой причинно-следственной связи, основным является заболевание с более длительным периодом ВН.

При возникновении двух и более заболеваний, сопоставимых по тяжести и длительности ВН, одно из которых является инфекционным, основным является инфекционное заболевание, а при двух и более инфекционных заболеваниях — эпидемическое. При возникновении осложнений гриппа основным заболеванием является грипп.

При возникновении двух и более заболеваний основным является заболевание, по поводу которого проводилось хирургическое вмешательство.

Если в периоде ВН у пациента диагностировано два и более заболевания и одно из них является профессиональным заболеванием, производственной травмой или ее последствием, то основным является профессиональное заболевание, производственная травма или ее последствие.

Если ВН пациента обусловлена одновременно профессиональным заболеванием, производственной травмой или ее последствием, основным является профессиональное заболевание, производственная травма или ее последствие с более длительным периодом ВН;

12. Позиция контрольного талона **«Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) временно нетрудоспособного»** и позиции ЛН **«Фамилия», «Собственное имя», «Отчество (если таковое имеется) временно нетрудоспособного»** заполняются в соответствии с данными документа, удостоверяющими личность пациента, без сокращений.

При выдаче ЛН по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) позиции ЛН **«Фамилия», «Собственное имя», «Отчество (если таковое имеется)»** заполняются со слов матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком.

13. Позиции контрольного талона **«Адрес места жительства»** и **«Место работы (службы, учебы), должность»** заполняются со слов пациента. При этом допустимо использование сокращенного наименования организации, должности.

Женщинам, у которых право на пособие по беременности и родам наступило в течение 2 месяцев после получения профессионально-технического, среднего специального, высшего и научно-ориентированного образования в дневной форме получения образования, если иное не предусмотрено Инструкцией, в контрольном талоне указывается прежнее место учебы.

14. В позиции ЛН **«Режим»** указываются следующие цифры, соответствующие виду режима, предписанного пациенту:

- «1» — амбулаторный при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также при указании цифр «09» в позиции ЛН **«Вид ВН»**;
- «2» — стационарный при стационарном лечении;
- «3» — санаторный при направлении в санаторно-курортную организацию;

– «4» — реабилитационный при направлении в Витебский областной клинический центр медицинской реабилитации для инвалидов и ветеранов боевых действий на территории других государств (далее — Центр), а также в центр медицинской или медико-социальной реабилитации.

Информация, которая вносится в позицию «Особые отметки», представлена в табл. 2.

Таблица 2

Заполнение позиции ЛН «Особые отметки»

Формулировка записи	Причины оформления
Председателем ВКК	
«Разрешен выезд»	При направлении пациента за пределы Республики Беларусь для получения медицинской помощи в организации здравоохранения другого государства
«Направлен в МРЭК», дата, назначенная пациенту для явки в МРЭК	В случае направления пациента в МРЭК
«Осложненные роды», дата	В случае возникновения у женщины осложнений беременности, родов и послеродового периода, указанных в перечне осложненных беременностей, родов и послеродового периода, при которых выдается ЛН сроком на 14 календарных дней как продолжение ЛН, выданного в связи с беременностью и родами, установленном согласно приложению к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 декабря 2011 г. № 119
«Взамен ЛН серия ___№___»	В случае выдачи дубликата ЛН взамен утерянного или пришедшего в негодность
Лечащим врачом	
Собственное имя, дата рождения ребенка	В случае ухода за больным ребенком в возрасте до 14 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационаре, а также при санаторно-курортном лечении, медицинской реабилитации, медицинской абилитации в центре медицинской или медико-социальной реабилитации, ухода за ребенком в возрасте до 10 лет, посещающим учреждение дошкольного или общего среднего образования, если этот ребенок относится к контактам первого уровня с лицами, имеющими инфекцию COVID-19, или второго уровня с лицами, имеющими инфекцию COVID-19, при наличии одного или нескольких респираторных симптомов
Другое заболевание (травма)	В случае направления ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет) в стационар со дня, следующего за днем освобождения от работы (службы, учебы), либо в период освобождения от работы (службы, учебы) лица, осуществляющего уход за этим ребенком в амбулаторных условиях, в связи с новым заболеванием (травмой)

Формулировка записи	Причины оформления
Собственное имя, дата рождения ребенка, фамилия, инициалы матери (лица, фактически осуществляющего уход)	В случае ухода за ребенком в возрасте до 3 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) в случае болезни матери (лица, фактически осуществляющего уход)
«Мальчик (девочка)», дата рождения ребенка	В случае ухода за ребенком в связи со смертью матери в родах (послеродовом периоде)
Фамилия, инициалы, дата рождения пациента	В случае ухода за больным членом семьи в возрасте старше 14 лет при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях
«Режим изменен» с указанием нового вида режима и даты его изменения	В случае изменения режима, предписанного пациенту
Травма, дата травмы	В случае установления одного из видов ВН: – в связи с травмой; – последствиями травмы; – производственной травмой; – последствиями производственной травмы; – протезированием, осуществляемым в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации, связанным с травмой; – протезированием, осуществляемым в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации, связанным с производственной травмой
Фамилия, инициалы инвалида I группы и фамилия, инициалы лица, фактически осуществляющего уход за инвалидом I группы	В случае ухода за инвалидом I группы при оказании медицинской помощи лицу, фактически осуществляющему уход за инвалидом I группы, и невозможности им осуществлять указанный уход
«Заболевание связано с забором органа и (или) ткани, с выполнением донорской функции»	В случае возникновения ВН по причине забора органа и (или) ткани, а также в связи с выполнением донорской функции у донора
«Заболевание (травма) связано(а) (не связано(а) с причиной инвалидности)»	В случае возникновения ВН у работающих инвалидов в связи с заболеванием (травмой), последствием травмы или протезированием, в том числе при установлении инвалидности в связи с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием
Лечащим врачом с заверением его подписью и личной печатью	
«Нарушение режима», вид нарушения	Неявка на прием — в случае неявки на прием к лечащему врачу лица, которому выдан ЛН.

Формулировка записи	Причины оформления
	<p>Неявка на ВКК — в случае неявки на заседание ВКК лица, которому выдан ЛН.</p> <p>Уход из стационара — в случае самовольного ухода из стационара.</p> <p>Выезд за рубеж — в случае самовольного выезда лица, которому выдан ЛН, за пределы Республики Беларусь в период ВН.</p> <p>Потребление алкоголя — в случае потребления алкоголя (потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ).</p> <p>Невыполнение назначений — в случае отказа от диагностики, лечения, госпитализации, взятия анализа на алкоголь и (или) наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги, токсические или другие одурманивающие вещества, затрудняющего диагностику заболевания, оценку состояния трудоспособности), дата (период)</p>
«Взят анализ на алкоголь и (или) наркотические средства»	<p>В случае закрытия ЛН до получения результатов анализа на алкоголь и (или) наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги, токсические или другие одурманивающие вещества.</p> <p>В зависимости от результатов указанного анализа в данную позицию ЛН впоследствии вносится одна из следующих записей: «отсутствует алкогольное и (или) наркотическое опьянение»; «алкогольное и (или) наркотическое опьянение»</p>
«Продолжает болеть в связи с общим заболеванием (травмой)»	<p>В случаях закрытия ЛН в связи с несчастным случаем на производстве (профессиональным заболеванием) и при возникновении в этот период другого заболевания (травмы)</p>
«Алкогольное и (или) наркотическое опьянение»	<p>При установлении у пациента факта алкогольного опьянения, состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, в случае первичного обращения за медицинской помощью по поводу травмы. Указанная отметка вносится в последующие ЛН, подтверждающие период ВН, обусловленный травмой</p>
«Заболевание связано с потреблением алкоголя и (или) наркотических средств»	<p>В случае алкогольной комы (комы, вызванной потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ) или лечения хронического неосложненного алкоголизма (наркомании, токсикомании)</p>
«Умер», дата смерти	<p>В случае смерти пациента в период ВН</p>
Председателем МРЭК	
«Неявка в МРЭК», дата (период неявки)	<p>В случае неявки пациента в назначенный день в МРЭК</p>

Формулировка записи	Причины оформления
Заведующим отделением, руководителем (заместителем руководителя) организации здравоохранения, председателем ВКК, заверяющим однократно подпись каждого медицинского работника, не имеющего личной печати	
«Подпись (фамилия медицинского работника, чья подпись заверяется) заверяю», должность, фамилия, подпись, личная печать заверителя	При необходимости заверения подписи медицинского работника, не имеющего личной печати, выдавшего (продлившего, закрывшего) ЛН
Организацией здравоохранения, проводившей спелеолечение в стационаре, Центром, санаторно-курортной организацией, центром медицинской или медико-социальной реабилитации	
Наименование организации, период	При внесении информации о периоде фактического пребывания пациента и (или) лица, осуществляющего уход за ребенком, которая заверяется подписью руководителя (заместителя руководителя) и печатью указанной организации
Руководителем (заместителем руководителя) организации здравоохранения, председателем ВКК, лицом, определенным приказом руководителя организации здравоохранения, с заверением его подписью и личной печатью	
«Разрешена выдача ЛН», должность, фамилия, инициалы	При выдаче ЛН лицу, проживающему вне зоны обслуживания данной организации здравоохранения

Если ЛН, выданный пациенту с отметкой «алкогольное и (или) наркотическое опьянение», закрыт, но, не приступив к работе, пациент снова признан временно нетрудоспособным в связи с другим заболеванием (травмой), новый ЛН ему выдается как продолжение ранее выданного ЛН с внесением записи в позицию ЛН «Особые отметки»: заболевание (травма) не связано(а) с потреблением алкоголя и (или) наркотических средств. Указанная отметка вносится в последующие ЛН, подтверждающие период ВН, обусловленный травмой.

15. В позиции ЛН «ВКК» указываются:

- дата освидетельствования пациента ВКК;
- длительность случая ВН в календарных днях (непрерывная, суммарная). В случае если длительность ВН составляет от 1 до 9 дней, в первых двух ячейках указываются два нуля (*например, 007*), от 10 до 99 дней — в первой ячейке указывается ноль (*например, 077*);
- председатель ВКК — фамилия, подпись и личная печать председателя ВКК.

16. В позиции ЛН «**Освобождение от работы (службы, учебы)**» указываются:

– в графе «С какого числа (число, месяц, год)» — дата, с которой пациент освобожден от работы (службы, учебы) (первая пара цифр — число, вторая — месяц, третья — год);

– в графе «По какое число включительно (число, месяц, год)» — дата, по которую пациент освобожден от работы (службы, учебы) (первая пара цифр — число, вторая — месяц, третья — год). При этом, если ЛН выдается (продлевается) на один день, в данной графе указывается та же дата, что в графе «С какого числа (число, месяц, год)»;

– в графе «Фамилия, подпись, личная печать лечащего врача (помощника врача, фельдшера)» указывается фамилия лечащего врача (помощника врача, фельдшера), которая заверяется подписью и личной печатью;

– в графе «Должность, фамилия, подпись, личная печать руководителя» указывается должность, фамилия руководителя (заместителя руководителя) организации здравоохранения, заведующего отделением, председателя ВКК, ставятся его подпись и печать.

При стационарном лечении в позиции ЛН «Освобождение от работы (службы, учебы)» отдельными строками указываются:

– весь период ВН со дня госпитализации по день выписки;

– период ВН, определенный по результатам экспертизы ВН в случае, если к моменту выписки пациента из стационара его трудоспособность не восстановилась;

– день, определенный по результатам экспертизы ВН, для проезда пациента к месту жительства (пребывания) в связи с удаленностью организации здравоохранения.

17. В позиции ЛН «**МРЭК**»:

1) в позиции «Дата начала МСЭ» указываются число, месяц, год даты начала медико-социальной экспертизы (первая пара цифр — число, вторая — месяц, третья — год);

2) в позиции «Дата окончания МСЭ» указываются число, месяц, год даты окончания медико-социальной экспертизы (первая пара цифр — число, вторая — месяц, третья — год);

3) в позиции «Заключение МРЭК» указывается:

– «10» — если при первичном освидетельствовании инвалидность (степень утраты здоровья) не установлена;

– «11» — если при первичном освидетельствовании установлена инвалидность I группы (четвертая степень утраты здоровья);

– «12» — если при первичном освидетельствовании установлена инвалидность II группы (третья степень утраты здоровья);

– «13» — если при первичном освидетельствовании установлена инвалидность III группы (первая или вторая степень утраты здоровья);

- «14» — если при освидетельствовании принято решение о продлении лечения в периоде ВН;
- «20» — если при переосвидетельствовании инвалидность (степень утраты здоровья) не установлена;
- «21» — если при переосвидетельствовании установлена инвалидность I группы (четвертая степень утраты здоровья);
- «22» — если при переосвидетельствовании установлена инвалидность II группы (третья степень утраты здоровья);
- «23» — если при переосвидетельствовании установлена инвалидность III группы (первая или вторая степень утраты здоровья);
- «24» — если принято повторное решение о продлении ВН.

18. В позиции «**Фамилия, подпись, председателя МРЭК**» указываются фамилия, подпись председателя МРЭК, проводившей освидетельствование пациента.

19. В позиции «**Печать МРЭК**» проставляется оттиск печати МРЭК, в которой проводилась медико-социальная экспертиза пациента.

20. Позиция ЛН «**Заключение о трудоспособности**» заполняется лечащим врачом в последний день освобождения пациента (лица, осуществляющего уход) от работы (службы, учебы) или в случае окончания бланка ЛН. В позиции ЛН «Заключение о трудоспособности» указывается:

- «0» — в случае признания пациента временно нетрудоспособным (продолжает болеть);
- «1» — в случае признания пациента трудоспособным, а также в случае закрытия ЛН, выданного в связи с уходом за больным членом семьи;
- «2» — в случае признания пациента нетрудоспособным и установления инвалидности (степени утраты здоровья);
- «3» — в случае установления пациенту инвалидности (степени утраты здоровья) с вынесением трудовых рекомендаций;
- «4» — в случае смерти пациента.

Если в течение одного непрерывного случая ВН пациенту выдается несколько ЛН, в позиции «Заключение о трудоспособности» каждого из них (кроме последнего) указывается «0». В последующих листках нетрудоспособности в позиции «Особые отметки» указывается «продолжение ЛН серия __№__» с указанием номера предыдущего ЛН. Начало случая ВН кодируется в соответствии с первичным ЛН.

В последующих ЛН (справках), выданных по уходу за больным ребенком в возрасте до 14 лет, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях в позиции «Особые отметки» указывается «продолжение ЛН серия __№__ с __ по __ (продолжение справки № __ с __ по __)» с указанием номера предыдущего ЛН (справки) и периода освобождения от работы (службы, учебы).

Если пациент умер в период ВН, в графе «По какое число включительно (число, месяц, год)» позиции ЛН «Освобождение от работы (службы,

учебы)» указывается дата его смерти. При необходимости в указанной позиции ЛН производится исправление в установленном порядке.

21. В позиции **«Приступить к работе (службе, учебе) с»** указывается дата, с которой пациент признан трудоспособным (первая пара цифр — число, вторая — месяц, третья — год). В случаях, если пациент продолжает болеть или наступила смерть пациента, данная позиция не заполняется.

22. В позиции ЛН **«Фамилия, подпись, личная печать лечащего врача (помощника врача, фельдшера)»** указываются фамилия, подпись лечащего врача (помощника врача, фельдшера), закрывшего ЛН.

23. В позиции ЛН **«Печать организации»** проставляется оттиск печати организации здравоохранения, закрывшей ЛН.

При выдаче дубликата ЛН (справки о ВН (прил. 5)) взамен утерянного или пришедшего в негодность в позиции ЛН «Особые отметки» производится запись «взамен ЛН серия __№__ (справки №__)», а в позиции «ВКК» указываются дата решения ВКК, «председатель ВКК» — фамилия председателя ВКК, ставятся его подпись, оттиск личной печати. При этом в позиции ЛН «Освобождение от работы (службы, учебы)» одной строкой указываются период ВН (за исключением периода (периодов) нарушения режима), фамилия лечащего врача (помощника врача, фельдшера), ставятся его подпись и оттиск личной печати, а также указываются должность, фамилия заведующего структурным подразделением организации здравоохранения или руководителя (заместителя руководителя) организации здравоохранения, или председателя ВКК, ставятся его подпись и оттиск личной печати.

ЛН считается недооформленным в случаях:

- наличия незаверенных исправлений;
- наличия более двух исправлений;
- несоответствия фамилии, собственного имени, отчества (если таковое имеется) временно нетрудоспособного лица, указанным в его документе, удостоверяющем личность;

- незаполнения позиций ЛН «Наименование организации здравоохранения, выдавшей листок нетрудоспособности», «Вид ВН», «Режим», «Заключение о трудоспособности»;

- наличия в позиции ЛН «Особые отметки» записи «взяты анализы на алкоголь и (или) наркотические средства» и отсутствия записи о результатах данного анализа;

- незаполнения позиций ЛН «ВКК», «МРЭК», «Особые отметки» в необходимых случаях;

- отсутствия необходимых печатей и подписей.

Дооформление ЛН, а также выдача дубликатов взамен утерянных или пришедших в негодность осуществляется в организациях здравоохранения по месту их выдачи при предъявлении документа, удостоверяющего личность обратившегося.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ РЕЦЕПТА ВРАЧА

Рецепт врача — это медицинский документ установленной формы, содержащий письменное (или в электронном виде) обращение врача в аптеку об изготовлении и (или) реализации пациенту лекарственного препарата, наркотического средства, психотропного вещества в порядке, установленном законодательством.

Правила оформления этого документа регламентируются инструкцией о порядке выписки рецепта врача и создания электронных рецептов врача (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.10.2007 г. № 99 в редакции постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.09.2023 г. № 139).

Рецепт врача выписывается, а электронный рецепт врача создается:

– врачом-специалистом в государственной организации здравоохранения или в негосударственной организации, или индивидуальным предпринимателем при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности;

– педагогическим работником учреждения образования по профилю образования «Здравоохранение», имеющим диплом о высшем медицинском образовании, при выполнении им лечебно-диагностической работы на клинической базе учреждения образования или при консультировании пациента в консультационном центре учреждения образования;

– иным медицинским работником, имеющим среднее специальное медицинское образование (фельдшер, помощник врача), ведущим самостоятельный амбулаторный прием по профилю его деятельности, за исключением выписывания рецепта врача или создания электронного рецепта врача на лекарственные препараты и перевязочные материалы на льготных условиях, в том числе бесплатно, а также на наркотические и психотропные средства.

Рецепт выписывается или создается с учетом установленного диагноза и возраста пациента, порядка оплаты (за полную стоимость или на льготных условиях (бесплатно, с оплатой 10 или 50 % стоимости), особенностей действия лекарственных препаратов, наркотических средств и психотропных веществ, их лекарственной формы, а также доступности по цене (т. е. социального фактора).

Сведения о назначении пациенту любого лекарственного препарата отражаются в медицинской карте пациента для амбулаторно-поликлинических организаций (форма 025/у-23).

Электронный рецепт врача (прил. 6) создается при наличии письменного согласия пациента или лиц, представляющих интересы пациента (уполномоченное лицо) на обработку персональных данных и информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную информационную систему здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 июня 2021 г. № 74. Оформление

письменного согласия при создании электронного рецепта врача осуществляться однократно при первичном посещении государственной организации здравоохранения.

Письменное согласие (прил. 7) помещается/отражается в медицинских документах пациента (медицинская карта пациента для амбулаторно-поликлинических организаций).

В случае отсутствия письменного согласия пациенту выписываются лекарственные средства на бланках установленной формы.

Для выписки рецепта врача используются несколько форм рецептурных бланков:

– бланк рецепта формы 1 — для выписки лекарственных препаратов, реализуемых в аптеке за полную стоимость (прил. 8);

– бланк рецепта формы 2 — для выписки наркотического средства (прил. 9);

– бланк рецепта формы 3 — для выписки психотропных веществ и лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью (прил. 10);

– бланк льготного рецепта — для выписки лекарственных препаратов и перевязочных материалов на льготных условиях, в том числе бесплатно (прил. 11).

При выписке рецепта врача необходимо заполнять все предусмотренные в нем графы, четко обозначать оттиски штампа и печати учреждения здравоохранения, заверять его своей подписью и личной печатью. Рецепт врача выписывается: чернилами или шариковой ручкой четким, разборчивым почерком. При этом исправления в рецепте не допускаются. При выписке рецепта возможно использование компьютерных технологий или клише.

Штамп организации здравоохранения или печать индивидуального предпринимателя на бланк рецепта может наноситься печатным способом. При этом штамп организации здравоохранения должен содержать ее наименование и местонахождение.

Рецепт врача или электронный рецепт врача может выписываться на лекарственные препараты, наркотические средства и психотропные вещества как зарегистрированные (незарегистрированные) в Республике Беларусь, так и ввезенные в нашу страну и предназначенные для предупреждения и устранения последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, в том числе эпидемических заболеваний, для обеспечения раннего доступа пациентов к новым методам лечения, а также для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента или оказания медицинской помощи ограниченному контингенту пациентов.

Не допускается выписывать рецепты врача по просьбе пациентов и (или) одного из их родственников без осмотра пациента и (или) установления диагноза (кроме выписывания рецепта врача дистанционно пациентам, нуждающимся в постоянном приеме лекарственных препаратов для

лечения хронических заболеваний в период неблагополучной эпидемиологической ситуации, и пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи).

В каждом льготном рецепте указывается количество доз лекарственного препарата, предназначенного для применения на курс лечения, или в течение 30 дней, или двух месяцев, либо иное количество доз в случае, если упаковка лекарственного препарата является неделимой, и срок действия рецепта.

При создании электронного рецепта врача на лекарственные препараты на курс лечения до шести месяцев врач или иной медицинский работник указывает срок действия рецепта врача (30, 60 дней) и периодичность реализации лекарственного препарата из аптеки: однократно или в случае создания нескольких электронных рецептов врача с периодичностью, уменьшенной на 5 дней от срока действия рецепта врача, для второго и последующих электронных рецептов врача (один раз в 25 дней, один раз в 55 дней).

В рецепте указываются сведения о лекарственных препаратах, наркотических средствах и психотропных веществах (лекарственная форма, дозировка, количество, способ медицинского применения, а также, при необходимости, наименование производителя). Данная информация используется при осуществлении фармацевтического консультирования в аптеке согласно алгоритму предоставления фармработником аптеки информации о лекарственном препарате. Также при необходимости указывается наименование производителя (в случае, если ВКК принято решение о назначении пациенту лекарственного препарата конкретного производителя).

Допускается не указывать в рецепте дозировку (в случае, если этот лекарственный препарат зарегистрирован на территории Республики Беларусь под конкретным торговым наименованием в единственной форме).

Не допускается при выписке рецепта врача использование любых сокращений наименований препаратов, наркотических средств и психотропных веществ.

На бланке рецепта врача для выписки лекарственных препаратов, реализуемых в аптеке за полную стоимость, не допускается указывать два лекарственных препарата, если сроки действия рецепта на них отличаются.

Названия лекарственного средства, наркотического средства или психотропного вещества с обозначением лекарственной формы и дозировки указываются в родительном падеже на латинском, белорусском или русском языке, *а при создании электронного рецепта врача — на латинском или русском языке в именительном падеже.*

Количество жидкого лекарственного средства указывается в миллилитрах, граммах или каплях, количество остальных форм лекарственных средств указывается в граммах.

Обращение врача или иного медицинского работника к фармацевту об изготовлении, отпуске и (или) реализации лекарственного препарата пишется на латинском языке — Rp. (сокращенное от *rescipe* — возьми), способ

медицинского применения лекарственных препаратов — доза, частота, время приема — в рецепте указывается на белорусском или русском языке. Запрещается ограничиваться общими указаниями, например, «Внутреннее», «Известно», «По схеме». Исправления в рецепте не допускаются.

При выписке рецепта разрешается использование только общепринятых основных рецептурных сокращений на латинском, белорусском или русском языке (прил. 12, 13). Например, капсулы — не «к.» и не «кап.», а «капс.». При необходимости экстренного изготовления лекарственного средства в верхней части рецепта делают пометки «cito» (срочно), «statim» (немедленно).

При выписке лекарственных препаратов, изготавливаемых в аптеке по индивидуальным назначениям врача, названия лекарственных препаратов списка «А» и наркотических средств указываются вначале рецепта, а затем — названия остальных лекарственных средств и вспомогательных веществ.

Выписывая рецепт врача на изготавливаемый в аптеке лекарственный препарат, содержащий лекарственное средство списка «А», в дозе, превышающей высшую разовую дозу или дозу, указанную в инструкции по медицинскому применению (листочке-вкладыше), врач или иной медицинский работник указывает дозу этого лекарственного средства прописью и ставит восклицательный знак.

На бланке рецепта формы 1 (см. прил. 8) можно выписать два лекарственных препарата. В случае выписывания лекарственных препаратов, требующих растворения, указываются три лекарственных препарата, один из которых является растворителем.

На бланке рецепта формы 2 (см. прил. 9) выписывается одно наркотическое средство. Номер бланка рецепта формы 2 отмечается в медицинской документации пациента, которому выписано наркотическое средство. Пациент ставит подпись в медицинских документах о том, что он проинформирован о назначении ему наркотического средства и получил рецепт формы 2. При выписке пациенту наркотических средств, выдаваемых бесплатно или на льготных условиях, дополнительно к бланку рецепта формы 2 выписывается рецепт врача на бланке льготного рецепта (см. прил. 11) или электронный рецепт врача. При выписке пациенту наркотического средства в виде трансдермальной терапевтической системы или в ампулах врач делает отметку в медицинских документах о том, что данное наркотическое средство назначается в первый раз. Последующая выписка наркотических средств в виде таких лекарственных форм осуществляется после возврата врачу использованных трансдермальных пластырей или пустых ампул для последующего уничтожения в установленном порядке; их количество сверяется с данными медицинской документации пациента, в которой делается отметка об использовании этих ранее выписанных средств.

В бланке рецепта формы 3 (см. прил. 10) выписывается одно наименование психотропного вещества или лекарственного средства, обладающего

анаболической активностью (кленбутерол, нандролон, тестостерон, соматропин, хориогонадотропин альфа, хорионический гонадотропин).

При выписке пациенту психотропных веществ за полную стоимость врач отмечает в бланке рецепта формы 3 графу «Основной бланк», а при выписке данных веществ на льготных условиях или бесплатно — графу «Дополнительный бланк к рецепту». Пациент ставит подпись в медицинских документах о том, что он проинформирован о назначении ему психотропного вещества и получил рецепт формы 3.

Бланки рецептов формы 2 и формы 3 и бланк льготного рецепта являются документами строгой отчетности и имеют определенную степень защиты — напечатаны типографским способом на бумаге определенного цвета (форма 2 — розового, форма 3 — желтого, бланк льготного рецепта — голубого) с типографскими серией и номером.

Характеристики бланков рецептов форм 1–3 и льготного приведены в табл. 3.

Таблица 3

Сравнительная характеристика бланков рецептов

Форма бланка рецепта	Цвет бланка рецепта	Функция	Срок действия	Особенности оформления
Бланк рецепта формы 1	Белый	Выписка лекарственных средств за полную стоимость	30 дней или 60 дней	—
Бланк рецепта формы 2	Розовый	Выписка наркотических средств	15 дней	Бланки имеют типографские серию и номер, который заносится в медицинские документы пациента с его личной росписью о том, что он информирован о назначенном препарате и получил рецепт
Бланк рецепта формы 3	Желтый	Выписка психотропных средств и лекарственных средств с анаболической активностью	30 дней	
Бланк льготного рецепта	Голубой	Выписка лекарственных средств и перевязочных материалов на льготных условиях и бесплатно	В зависимости от выписанного лекарственного средства	

На бланке льготного рецепта выписывается только один лекарственный препарат, наркотическое средство или психотропное вещество в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Существует лимит единовременной реализации определенных лекарственных средств (табл. 4, прил. 14).

В ряде случаев требуется дополнительная надпись на рецепте «По специальному назначению», заверенная подписью и личной печатью врача:

– на эфедрин и фенобарбитал в чистом виде и в смеси с другими лекарственными средствами на курс лечения сроком до 30 дней для пациентов, имеющих затяжные и хронические заболевания;

– на наркотическое средство для лечения инкурабельных пациентов с увеличением количества препарата в два раза по сравнению с разрешенным согласно инструкции.

Таблица 4

Нормы единовременной реализации этилового спирта для лекарственных средств, изготовленных в аптеке, или при его реализации в чистом виде

Способ применения этилового спирта, указанный в рецепте врача	Количество этилового спирта в граммах и миллилитрах, разрешенное к выписке в одном рецепте врача
Этиловый спирт для изготовления лекарственных средств в аптеке в смеси с другими лекарственными средствами	100 граммов в расчете на 96%-ный спирт этиловый
Этиловый спирт в чистом виде с указанием в рецепте врача следующих способов применения: для наложения компрессов; для обработки кожи	100 миллилитров (этиловый спирт различной концентрации); 100 миллилитров (70%-ный этиловый спирт)

Запрещается выписывать рецепты врача:

- на бария сульфат для рентгеноскопии;
- кетамин;
- галотан;
- дроперидол;
- изофлуран и севофлуран;
- натрия оксибутират;
- тиопентал.

Определены следующие сроки действия рецептов:

- на наркотические средства (бланк рецепта форма 2) — 15 дней;
- лекарственные средства, обладающие анаболической активностью, и психотропные вещества — 30 дней;
- остальные лекарственные препараты — 60 дней.

Исчисление срока действия рецепта врача начинается со дня его выписки, а в случае, когда пациенту выписывается одновременно несколько рецептов на один и тот же лекарственный препарат, сроки действия второго и последующего рецептов начинаются за 5 дней до истечения срока действия предыдущего рецепта.

При выписке лекарственного препарата, предназначенного для длительной терапии хронического заболевания, оно может быть выписано одномоментно на курс лечения до 6 месяцев на нескольких бланках рецепта формы 1 или льготного рецепта. При этом на каждом бланке рецепта формы 1 или льготного рецепта врачом проставляется порядковый номер рецепта, выписанного на данный курс лечения, и срок его действия. В каждом льгот-

ном рецепте указывается количество доз лекарственного препарата, предназначенного для применения в течение 30 дней или 2 месяцев.

В медицинских документах пациента врач приводит расчет количества доз лекарственного препарата (с указанием лекарственной формы), необходимых пациенту для лечения в течение 30 дней или 2 месяцев, и общее количество доз, необходимых на курс лечения сроком до 6 месяцев. Делается запись о количестве выписанных пациенту льготных рецептов с указанием номеров их бланков. Пациент ставит подпись в медицинской карте о том, что он ознакомлен с произведенным расчетом и им получены льготные рецепты на курс лечения до 6 месяцев.

Льготное обеспечение лекарственными препаратами, выдаваемыми по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств, закреплено в Законе Республики Беларусь «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» № 239-3 от 14.06.2007 г. в редакции от 17.07.2023 г. № 300-3 (глава 2, статья 10), согласно которому:

1. Право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами, выдаваемыми по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств в порядке, определяемом Правительством Республики Беларусь, имеют:

1.1. Герои Беларуси, Герои Советского Союза, Герои Социалистического Труда, полные кавалеры орденов Отечества, Славы, Трудовой Славы;

1.2. участники Великой Отечественной войны;

1.3. инвалиды войны;

1.4. лица, принимавшие участие в составе специальных формирований в разминировании территорий и объектов после освобождения от немецкой оккупации в 1943–1945 годах;

1.5. лица, награжденные орденами и (или) медалями СССР за самоотверженный труд и безупречную воинскую службу в тылу в годы Великой Отечественной войны;

1.6. лица, работавшие на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

1.7. члены экипажей судов транспортного флота, интернированные в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

1.8. лица, работавшие на предприятиях, в учреждениях и организациях города Ленинграда в период блокады с 8 сентября 1941 года по 27 января 1944 года и награжденные медалью «За оборону Ленинграда», и лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

1.9. неработающие граждане из числа:

– военнослужащих, в том числе уволенных в запас (отставку), военно-обязанных, призывавшихся на военные сборы, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, работников указанных органов (включая специалистов и советников Министерства обороны Союза Советских Социалистических Республик (СССР), Комитета государственной безопасности и Министерства внутренних дел СССР и Белорусской Советской Социалистической Республики), направлявшихся органами государственной власти СССР в Афганистан или в другие государства, принимавших участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах и получивших ранение, контузию или увечье в период боевых действий;

– военнослужащих автомобильных батальонов, направлявшихся в Афганистан для доставки грузов в период ведения боевых действий и получивших ранение, контузию или увечье в период боевых действий;

– военнослужащих летного состава, совершавших вылеты на боевые задания в Афганистан с территории СССР в период ведения боевых действий и получивших ранение, контузию или увечье в период боевых действий;

1.10. граждане, в том числе уволенные в запас (отставку), из числа военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Следственного комитета, Государственного комитета судебных экспертиз, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

1.11. инвалиды с детства вследствие ранения, контузии, увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны либо с последствиями военных действий;

1.12. родители погибших (умерших):

– военнослужащих, партизан и подпольщиков, погибших (умерших) вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период боевых действий в годы Великой Отечественной войны;

– военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, погибших (умерших) при исполнении воинского или служебного долга в Афганистане или в других государствах, где велись боевые действия, а также умерших вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период боевых действий, кроме случаев, когда гибель (смерть) наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства или самоубийства, если оно не было вызвано болезненным состоянием или доведением до самоубийства;

– военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Следственного комитета Республики Беларусь, Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), а также умерших в период прохождения военной службы (службы) вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, непосредственно связанных со спецификой несения военной службы (службы), кроме случаев, когда гибель (смерть) наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства или самоубийства, если оно не было вызвано болезненным состоянием или доведением до самоубийства.

1.13. дети-инвалиды в возрасте до 18 лет;

1.14. военнослужащие срочной военной службы, граждане, проходящие альтернативную службу, военнообязанные, призванные на военные (специальные) сборы, а также суворовцы и воспитанники воинских частей;

1.15. граждане, страдающие заболеваниями, входящими в специальный перечень, утверждаемый Правительством Республики Беларусь, — при амбулаторном лечении (прил. 15);

1.16. дети в возрасте до 3 лет.

1.17. иные категории граждан по решению Президента Республики Беларусь.

Право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами, выдаваемыми по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств при амбулаторном лечении, а также лечебным питанием, имеют также граждане, страдающие некоторыми заболеваниями. Перечень этих заболеваний периодически пересматривается и утверждается в установленном порядке. В прил. 15 приведен действующий в настоящее время перечень заболеваний, дающих право на такое льготное обеспечение.

2. Право на 90%-ную скидку со стоимости лекарственных средств, выдаваемых по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств, а с хирургическими заболеваниями — также перевязочных материалов (при наличии соответствующего медицинского заключения) в порядке, определяемом Правительством Республики Беларусь, имеют граждане, заболевшие и перенесшие лучевую болезнь, вызванную последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, а также инвалиды I и II группы.

3. Право на 50%-ную скидку со стоимости лекарственных средств, выдаваемых по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств в порядке, определяемом Правительством Республики Беларусь, для лечения заболевания, приведшего к инвалидности, имеют инвалиды III группы, кроме лиц, указанных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи.

Важность действия врача при оформлении рецепта очень хорошо отражена в высказывании известного терапевта М. Я. Мудрова: «*Рецепт должно писать четким почерком и прочесть его два раза внимательно, прежде чем отдать больному. А затем растолковать больному вкус лекарства, цвет, запах и действие оно, и тогда больной будет принимать его с восхищением, а сие восхищение, радость и уверенность, иногда полезнее самого лекарства*». Эти слова в полной мере относятся и к оформлению абсолютно всех документов, касающихся врачебной практики, а следование этому совету может служить показателем добросовестности и профессионализма врача.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Диспансеризация проводится в соответствии с инструкцией о порядке проведения диспансеризации взрослого населения в целях:

- проведения медицинской профилактики, в том числе выявления ХНИЗ на ранних стадиях;
- пропаганды здорового образа жизни;
- воспитания ответственности граждан за свое здоровье;
- определения групп диспансерного наблюдения.

Диспансеризация проводится в группах диспансерного наблюдения для взрослого населения — 18–39 лет и с 40 лет и старше по определенной схеме (табл. 5).

Таблица 5

Схема проведения диспансеризации взрослого населения

№ п/п	Лабораторные, инструментальные и иные исследования	Периодичность проведения		Примечание
		18–39 лет	40 лет и старше	
1	Оценка симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний (по форме 1-А)	1 раз в 3 года	1 раз в год	–
2	Общий анализ крови	1 раз в 3 года	1 раз в год	–
3	Общий анализ мочи	1 раз в 3 года	1 раз в год	–
4	Биохимический анализ крови (креатинин, аланинаминотрансфераза, общий холестерин, триглицериды)	1 раз в 3 года	1 раз в год	–

№ п/п	Лабораторные, инструментальные и иные исследования	Периодичность проведения		Примечание
		18–39 лет	40 лет и старше	
5	Глюкоза крови	1 раз в 3 года	1 раз в год	Пациентам с установленным диагнозом сахарного диабета проводится исследование уровня гликированного гемоглобина с кратностью, установленной клиническим протоколом
6	Электрокардиография	1 раз в 3 года	1 раз в год	–
7	Рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки	1 раз в 3 года	1 раз в год	Обязательным контингентам и контингентам, угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания, рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки проводится ежегодно
8	Измерение внутриглазного давления	–	1 раз в год	–
9	Медицинский осмотр женщин в смотровом кабинете, в том числе включающий осмотр и пальпацию молочных желез	1 раз в 3 года	1 раз в год	–
10	Забор биологического материала с шейки матки с целью ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний	21–29 лет ПАП-тест 1 раз в 3 года 30–39 лет ВПЧ-тест 1 раз в 6 лет	40–60 лет ВПЧ-тест 1 раз в 5 лет	Используется тест на определение наличия 14 генотипов вируса папилломы человека (ВПЧ-тест) высокого канцерогенного риска (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 и 68 генотипов)
11	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	–	49–58 лет 1 раз в 3 года	–
12	Определение простатспецифического антигена (мужчины)	–	50–65 лет 1 раз в 2 года	–
13	Осмотр ВОП, врачом-терапевтом участковым	1 раз в 3 года	1 раз в год	Осуществляется при наличии патологических отклонений по результатам осмотра и проведенных диагностических обследований. Пациентам с установленным диагнозом

№ п/п	Лабораторные, инструментальные и иные исследования	Периодичность проведения		Примечание
		18–39 лет	40 лет и старше	
				хронического заболевания проводится диагностическое обследование в объеме, определенном клиническими протоколами
14	Осмотр полости рта зубным фельдшером/врачом-специалистом стоматологического профиля или врачом-оториноларингологом	1 раз в 3 года	1 раз в 3 года	–

Диспансеризация проводится в течение одного рабочего дня лицам в возрасте 18–39 лет (один раз в три года) и лицам в возрасте от 40 лет и за пять лет до достижения общеустановленного пенсионного возраста (один раз в год), и в течение двух рабочих дней (один раз в год) лицам, достигшим общеустановленного пенсионного возраста, а также в течение пяти лет до достижения такого возраста.

Диспансеризация проводится медицинскими работниками в амбулаторно-поликлинических организациях по месту жительства (месту пребывания), месту работы (учебы, службы).

Руководители амбулаторно-поликлинических организаций и других организаций обеспечивают организацию, контроль, достоверность проведения диспансеризации.

Диспансеризация осуществляется в плановом порядке в соответствии с режимом работы амбулаторно-поликлинических организаций.

При проведении диспансеризации медицинскими работниками обеспечиваются:

- анализ и учет медицинских документов пациента, в том числе электронных, результатов медицинских вмешательств, медицинских осмотров в динамике;

- выполнение медицинского осмотра пациента с оценкой факторов риска и оформлением карты оценки симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний по форме 1-А согласно прил. 16 и карты учета проведения диспансеризации взрослого по форме 2/уДВ согласно прил. 17. Карта учета подлежит хранению в медицинской карте пациента для амбулаторно-поликлинических организаций, проводивших диспансеризацию;

- проведение диагностических обследований;

- консультирование пациентов по здоровому образу жизни и коррекции (устранению) факторов риска развития ХНИЗ;

– запись к врачу-специалисту (при наличии патологических отклонений по результатам осмотра, оценки симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний, а также проведенных диагностических обследований);

– учет пациентов, направленных на диагностическое обследование с целью ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний (при наличии в амбулаторно-поликлинических организациях и других организациях медицинской информационной системы ведется автоматически);

– преемственность при проведении диспансеризации;

– осуществление иных функций, связанных с проведением диспансеризации.

При выявлении (наличии) заболевания оказание медицинской помощи пациентам осуществляется врачом-специалистом по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов, устанавливающих порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям

По результатам диспансеризации при необходимости оформляется выписка из медицинских документов по форме и в порядке, установленных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92 «Об установлении форм “Медицинская справка о состоянии здоровья”, “Выписка из медицинских документов” и утверждении Инструкции о порядке их заполнения».

В случае проведения диспансеризации в амбулаторно-поликлинических организациях по месту работы (учебы, службы) и (или) в других организациях эти организации письменно информируют амбулаторно-поликлиническую организацию по месту жительства (месту пребывания) о результатах диспансеризации. Для проведения диспансеризации допускается использование выездных форм работы. По результатам проведения диспансеризации руководители амбулаторно-поликлинических организаций и других организаций ежемесячно осуществляют оценку эффективности проведения диспансеризации в соответствии с критериями эффективности диспансеризации взрослого населения:

1. Показатель охвата диспансеризацией взрослого населения в возрасте 18–39 лет (число лиц 18–39 лет, которым проведена диспансеризация в отчетном году / число лиц 18–39 лет, подлежащих диспансеризации в отчетном году × 100, %). Плановое значение не менее 90 % в год от подлежащих диспансеризации в отчетном году.

2. Показатель охвата диспансеризацией взрослого населения в возрасте 40 лет и старше (число лиц 40 лет и старше, которым проведена диспансеризация в отчетном году / число лиц 40 лет и старше, подлежащих диспансеризации в отчетном году × 100, %). Плановое значение не менее 90 % в год от подлежащих диспансеризации в отчетном году.

3. Показатель охвата ВПЧ-тестированием подлежащего контингента (число лиц, которым проведено ВПЧ-тестирование в отчетном году / число лиц, подлежащих обследованию в отчетном году $\times 100$, %). Плановое значение не менее 90 % в год от подлежащих диспансеризации в отчетном году.

4. Показатель охвата тестированием на простатспецифический антиген подлежащего контингента (число лиц, которым проведено определение уровня простатспецифического антигена в отчетном году / число лиц, подлежащих обследованию в отчетном году $\times 100$, %). Плановое значение не менее 90 % в год от подлежащих диспансеризации в отчетном году.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВОП сегодня является одним из наиболее востребованных специалистов в медицине. Деятельность ВОП и его высокопрофессиональной команды, направленная на сохранение и укрепление здоровья человека, является многогранной и разносторонней, требуя ответственного подхода к овладению данной специальностью.

САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

1. ВОП, работающий в городской поликлинике, должен владеть следующими хирургическими манипуляциями:

- а) обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран, ишемического некроза (пролежней);
- б) наложение мягких повязок; транспортная иммобилизация при переломах костей, конечностей, позвоночника;
- в) проведение инфильтративной анестезии;
- г) вскрытие абсцессов, панарициев.

2. ВОП, работающий в городской поликлинике, должен владеть следующими офтальмологическими манипуляциями:

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

3. Основными функциями ЛН являются:

- а) клиническая, финансовая, юридическая, статистическая;
- б) страховая, клиническая, статистическая, юридическая;
- в) медицинская, юридическая, финансовая, статистическая.

4. ЛН лечащим врачом единолично может выдаваться на предельной срок:

- а) до 14 дней; б) 3 дней; в) 10 дней; г) 6 дней.

5. Пациент Ш., 45 лет, имеющий ЛН с 01.04. по 04.04. по поводу ОРИ, на прием в поликлинику 04.04. не явился, а 08.04 вызвал врача на дом. Врач диагностировал пневмонию и решил вопросы экспертизы ВН и врачебной тактики следующим образом:

- а) продлен ЛН по 07.04 и далее с 08.04, пациент направлен в стационар;
б) в ЛН внесена отметка о нарушении режима с 04.04 по 07.04 и продлен ЛН с 08.04, пациент направлен в стационар;
в) закрыт первый ЛН с отметкой о нарушении режима, пациент направлен в стационар.

6. Пациент Р., 63 лет, имеющий ЛН с 25.08. по 27.08. в связи с гипертоническим кризом, 26.01, пребывая в состоянии алкогольного опьянения, вызвал врача на дом в связи «с болями в сердце». Врач диагностировал нестабильную стенокардию и решил вопросы экспертизы ВН и врачебной тактики следующим образом:

- а) ЛН заменен на справку произвольной формы, пациент направлен в стационар;
б) в ЛН внесена отметка о нарушении режима, пациент направлен в стационар;
в) ЛН продлен без отметки о нарушении режима, пациент направлен в стационар.

7. Выдачу ЛН пациенту Х. (жителю г. Гомеля), обратившемуся за медицинской помощью в г. Гродно, санкционирует:

- а) главный врач; б) ВКК; в) лечащий врач.

8. Диспансеризация проводится в группах диспансерного наблюдения для взрослого населения:

- а) 18–39 лет;
б) 18–40 лет;
в) 40 лет и старше;
г) 41 год и старше.

9. Срок действия рецепта на наркотическое средство составляет:

- а) 5 дней; б) 10 дней; в) 15 дней; г) 30 дней.

10. Срок действия рецепта на лекарственные средства, обладающие анаболической активностью, и психотропные вещества составляет:

- а) 5 дней; б) 10 дней; в) 30 дней; г) 60 дней.

Ответы: 1 — а, б; 2 — а, в; 3 — в; 4 — в; 5 — б; 6 — б; 7 — а; 8 — а, в; 9 — а; 10 — в.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *О вопросах* организации деятельности службы скорой медицинской помощи : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 2 от 4 янв. 2020 г. // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22035075> (дата обращения: 25.11.2024).
2. *О внесении* изменений в постановление Совета Министров РБ от 30.05.2003 № 724 : постановление Совета Министров Республики Беларусь № 802 от 09.11.2018 // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C21800802> (дата обращения: 02.11.2024).
3. *О государственных* социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан : Закон Респ. Беларусь № 239-3 от 14 июня 2007 г. с изм. и дополнениями от 17 июля 2023 г. № 300-3 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=h10700239> (дата обращения: 25.11.2024).
4. *О здравоохранении* : Закон Респ. Беларусь № 308-3 от 25 окт. 2023 г. // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435> (дата обращения: 25.11.2024).
5. *О мерах* по укреплению общественной безопасности и дисциплины : Директива № 1 от 11 марта 2004 г. (в редакции Указа № 420 от 12 октября 2015 г.) // сайт Президента Респ. Беларусь. – URL: <https://president.gov.by/ru/documents/direktiva-1-ot-11-marta-2004-g-1397> (дата обращения: 25.11.2024).
6. *О некоторых* вопросах бесплатного и льготного обеспечения лекарственными средствами и перевязочными материалами отдельных категорий граждан : постановление Совета Министров Респ. Беларусь № 1650 от 30 нояб. 2007 г. с изменениями и дополнениями от 1 февраля 2024 № 76 // Сайт М-ва здравоохранения Респ. Беларусь. – URL: https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-nra.php?ELEMENT_ID=333276 (дата обращения: 25.11.2024).
7. *О порядке* оказания медицинской помощи : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 117 от 16 авг. 2023 г. // Сайт М-ва здравоохранения Респ. Беларусь. – URL: https://minzdrav.gov.by/upload/lcfiles/постановление_M3_2023_117.pdf (дата обращения: 25.11.2024).
8. *О порядке* проведения диспансеризации взрослого населения : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 173 от 16 дек. 2024 г. // Сайт М-ва здравоохранения Респ. Беларусь. – URL: https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-nra.php?ELEMENT_ID=336119 (дата обращения: 25.12.2024).
9. *О формах* медицинских документов и Инструкции о порядке их заполнения : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 87 от 21 авг. 2025 г. // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22543842> (дата обращения: 12.11.2025).
10. *Об организации* работы команды врача общей практики : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 954 от 22 авг. 2025 г. – URL: <https://normativka.by/lib/document/74346> (дата обращения: 12.11.2025).
11. *Об утверждении* Инструкции о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь и М-ва труда и социальной защиты Респ. Беларусь № 1/1 от 4 января 2018 г. // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W21833655> (дата обращения: 25.11.2024).
12. *Об утверждении* Инструкции о порядке выписки рецепта врача и создании электронных рецептов врача : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 99 от 31 окт. 2007 г. с изм. и доп. от 18 сентября 2023 г. № 139 // Национальный пра-

вовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=W20717432> (дата обращения: 25.11.2024).

13. *Об утверждении* Инструкции о порядке проведения медицинских осмотров : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 127 от 21 дек. 2015 г. // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=W21630595> (дата обращения: 25.11.2024).

14. *Об утверждении* Инструкции о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 104 от 24 дек. 2014 г. // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W21529676> (дата обращения: 25.11.2024).

15. *Об установлении* перечня простых медицинских вмешательств : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 49 от 31 мая 2011 г. // Сайт М-ва здравоохранения Респ. Беларусь. – URL: https://minzdrav.gov.by/upload/lcfiles/000127_464830_N49_2011.pdf (дата обращения: 25.11.2024).

16. *Об установлении* формы медицинского документа : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 188 от 5 дек. 2023 г. // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22441018> (дата обращения: 14.09.2024).

17. *О формах* и порядке дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных пациента : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 74 от 7 июня 2021 г. // Сайт М-ва здравоохранения Респ. Беларусь. – URL: https://minzdrav.gov.by/upload/lcfiles/постановление_МЗ_2021_74.pdf (дата обращения: 25.12.2024).

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

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА УЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Зав. кафедрой

52

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА
ДЛЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
(учебная)**

Куратор: Ф.И.О., номер учебной группы, курс, факультет

Преподаватель: должность, Ф.И.О.

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА ДЛЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Приложение к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь 05.12.2023 № 188

Форма 025/у-23

(Наименование организации здравоохранения)
(структурного (обособленного) подразделения)

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА
ДЛЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

№ _____

53 Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

Число, месяц, год рождения _____ г.

Идентификационный номер пациента _____

Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть).

Место жительства (место пребывания): область _____

район _____ населенный пункт _____

улица/проспект/переулок/проезд _____

дом _____, корпус _____, квартира _____

Адрес фактического проживания: область _____

район _____ населенный пункт _____

улица/проспект/переулок/проезд _____

дом _____, корпус _____, квартира _____

Место работы (учебы), должность служащего _____

Телефон: домашний _____, мобильный _____

Категория граждан, имеющих льготы на медицинское обслуживание (указать льготу) _____

_____ 20____ г.

(дата оформления медицинской карты пациента)

ЛИСТ
учета профилактических прививок

Наименование профилактической прививки	Дата проведения	Наименование препарата	Доза	Серия	Сведения о поствакцинальных реакциях и осложнениях
ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В					
Вакцинация 1					
Вакцинация 2					
Вакцинация 3					
ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛЬНЯКА					
Вакцинация 1					
Вакцинация 2					
Вакцинация 3					
Ревакцинация 1					
Ревакцинация 2					
Ревакцинация 3					
Ревакцинация 4					
ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, СТОЛЬНЯКА					
Вакцинация 1					
Вакцинация 2					
Ревакцинация 1					
Ревакцинация 2					
Ревакцинация 3					
Ревакцинация 4					
Ревакцинация 5					

ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА					
Вакцинация 1					
Вакцинация 2					
Вакцинация 3					
Ревакцинация 1					
Ревакцинация 2					
Ревакцинация 3					
ПРОТИВ КОРИ					
Вакцинация					
Ревакцинация					
ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА					
Вакцинация 1					
Ревакцинация 1					
Вакцинация 2					
Ревакцинация 2					
ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А					
Вакцинация					
Ревакцинация					
ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА					
Вакцинация 1					
Вакцинация 2					
Ревакцинация 1					
Ревакцинация 2					
ПРОТИВ ДРУГИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ					

Медицинский осмотр врача-специалиста
первичный, повторный, активный (нужное подчеркнуть)

1. Место проведения медицинского осмотра: _____

2. Дата и время проведения медицинского осмотра: _____ 20____ г., _____ час _____ мин.

3. Жалобы пациента: _____

4. Анамнез заболевания: _____

5. Данные результатов медицинского осмотра: _____

Медицинский осмотр медицинским работником, имеющим среднее специальное медицинское образование
первичный, повторный, активный (нужное подчеркнуть)

1. Место проведения медицинского осмотра: _____

2. Дата и время проведения медицинского осмотра: _____ 20__ г., _____ час _____ мин.

3. Жалобы пациента: _____

4. Анамнез заболевания: _____

5. Данные результатов медицинского осмотра: _____

6. Диагноз: предварительный, заключительный клинико-функциональный (нужное подчеркнуть) _____

7. Лечение: _____

19 8. Рекомендации: _____

9. Экспертиза временной нетрудоспособности: _____

10. Листок нетрудоспособности (справка о временной нетрудоспособности)

№ _____ с _____ по _____ режим _____

11. Дата повторного медицинского осмотра _____ 20 г.

Медицинский работник, имеющий
среднее специальное медицинское образование

_____ (подпись)

_____ (инициалы (инициал собственного имени), фамилия)

Согласие на проведение простых медицинских вмешательств получено.

_____ (подпись)

_____ (инициалы (инициал собственного имени), фамилия)

**Результаты лабораторных, инструментальных и иных исследований, заключение врачебных консультаций (консилиумов),
выписки из медицинских документов и иные сведения о состоянии здоровья пациента**

Место для размещения

Протокол заседания врачебно-консультационной комиссии № _____

1. Дата: _____ 20__ г.
2. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется): _____
3. Цель направления на заседание врачебно-консультационной комиссии: _____
4. Начало случая временной нетрудоспособности: с _____ 20__ г.
5. Временная нетрудоспособность:
непрерывная _____ календарных дней;
суммарная за последние 12 месяцев: _____ календарных дней.
6. Жалобы пациента: _____
7. Краткий анамнез жизни и заболевания: _____
8. Данные медицинского осмотра пациента: _____
9. Клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующего(их) заболевания(ий): _____
10. Решение врачебно-консультационной комиссии (при выдаче заключения указать нормативный(ые) правовой(ые) акт(ы), на основании которого(ых) выдается заключение врачебно-консультационной комиссии): _____

3

Председатель	_____	_____
	(подпись)	(инициалы, фамилия)
Члены	_____	_____
	(подпись)	(инициалы, фамилия)
	_____	_____
	(подпись)	(инициалы, фамилия)
	_____	_____
	(подпись)	(инициалы, фамилия)

(особые отметки)

(особые отметки)

(особые отметки)

ВКК <4>:

Дата	Длительность ВН <1>		Должность, фамилия, подпись, личная печать председателя ВКК <4>
	непрерывная	суммарная	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ (СЛУЖБЫ, УЧЕБЫ):

С какого числа (число, месяц, год)	По какое число включительно (число, месяц, год)	Фамилия, подпись, личная печать лечащего врача (помощника врача, фельдшера)	Должность, фамилия, подпись, личная печать руководителя
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

МРЭК <5>:
 (дата начала МСЭ <6>) (дата окончания МСЭ <6>) (заключение МРЭК <5>) (фамилия, подпись председателя МРЭК <5>)
 Печать МРЭК <5>

Заключение о трудоспособности Приступить к работе (службе, учебе) с
 Печать организации <7> (фамилия, подпись, личная печать лечащего врача (помощника врача, фельдшера) (линия отреза))

Структурное подразделение организации Должность временно нетрудоспособного Табельный номер
 Даты обращения за пособием и назначения пособия _____ Подпись руководителя структурного подразделения _____

(особые отметки)

(особые отметки)

(особые отметки)

(подпись ответственного лица)

(решение комиссии о назначении пособия, N протокола, дата)

(решение комиссии о назначении пособия, N протокола, дата)

СПРАВКА О ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ

Месяцы, взятые для начисления пособия	Количество рабочих дней (часов)	Сумма фактического заработка (руб., коп.)	Среднедневной фактический заработок (руб., коп.)

НАЧИСЛЕНО ПОСОБИЕ

Месяцы, количество дней нетрудоспособности	Сумма начисленного пособия			Рассчитанная максимальная сумма пособия (руб., коп.)	Рассчитанная минимальная сумма пособия (руб., коп.)	Сумма пособия к выплате (руб., коп.)
	в размере 80 % среднедневного заработка	в размере 100 % среднедневного заработка	всего			

(сумма к выплате прописью)

Включено

в платежную ведомость

_____ (прописью)

месяц

Подпись главного

(старшего) бухгалтера _____

<1> Временная нетрудоспособность.

<2> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая в 1989 году сорок третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

<3> Форма государственной статистической отчетности 4-нетрудоспособность (Минздрав) «Отчет о причинах временной нетрудоспособности», утвержденная постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 4 ноября 2022 г. N 116.

<4> Врачебно-консультационная комиссия.

<5> Медико-реабилитационная экспертная комиссия.

<6> Медико-социальная экспертиза.

<7> При ее использовании.

Дата	Длительность ВН <1>		Фамилия, подпись, личная печать председателя ВКК <4>
	непрерывная	суммарная	
□ □ □ □ □ □	□ □ □	□ □ □	
□ □ □ □ □ □	□ □ □	□ □ □	
□ □ □ □ □ □	□ □ □	□ □ □	
□ □ □ □ □ □	□ □ □	□ □ □	

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ (СЛУЖБЫ, УЧЕБЫ):

С какого числа (число, месяц, год)	По какое число включительно (число, месяц, год)	Фамилия, подпись, личная печать лечащего врача (помощника врача, фельдшера)	Должность, фамилия, подпись, личная печать руководителя
□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		
□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		
□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		
□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		

МРЭК <5>: □ □ □ □ □ □

(дата начала
МСЭ <6>)

□ □ □ □ □ □

(дата окончания МСЭ
<6>)

□ □

(заключение
МРЭК <5>)

(фамилия, подпись
председателя МРЭК <5>)

Печать
МРЭК <5>

Заключение о трудоспособности Приступить к работе (службе, учебе) с □ □ □ □ □ □

Печать
организации <7>

(фамилия, подпись, личная печать лечащего врача
(помощника врача, фельдшера))

<1> Временная нетрудоспособность.

<2> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая в 1989 году сорок третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

<3> Форма государственной статистической отчетности 4-нетрудоспособность (Минздрав) «Отчет о причинах временной нетрудоспособности», утвержденная постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 4 ноября 2022 г. N 116.

<4> Врачебно-консультационная комиссия.

<5> Медико-реабилитационная экспертная комиссия.

<6> Медико-социальная экспертиза.

<7> При ее использовании.

ФОРМА ЭЛЕКТРОННОГО РЕЦЕПТА

Изменить
✕

Электронный рецепт

Диагноз Вид рецепта
▼ Обычный ▼

Вид льготы
по инвалидности ▼

Основные ЛС По рецепту Отеч. производство Наличие в аптеках Активн. рег. уд.

Поиск по торговому наименованию Поиск по МНН

Торговое наименование	МНН
Карвелэнд Фармлэнд таблетки 25мг упаковка №30	Карведилол
Фармлэнд Минская обл. Беларусь	

Срок действия рег.уд. № рег. удостоверения
21.12.2016 02.04.2020 16/12/2650

Выписать по Название для печати на рецепте
торговому наименованию ▼

Количество (Dtd №) Способ применения (S.)
30

Дата выписки Действителен с Льгота
28.04.2021 28.04.2021 100% ▼

Срок действия Серия Номер Печать штрих код
2 месяца ▼ ▼ ▼ бланки распределены после:

✓ Сохранить и распечатать
✓ Сохранить и подписать
⊘ Отмена

**СОГЛАСИЕ (ОТКАЗ), ОТЗЫВ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА
(ЛИЦ, УКАЗАННЫХ В ЧАСТИ ВТОРОЙ СТАТЬИ 18 ЗАКОНА
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ «О ЗДРАВООХРАНЕНИИ»)
НА (ОТ) ВНЕСЕНИЕ(Я) И ОБРАБОТКУ(И)
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТА И ИНФОРМАЦИИ,
СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ**

Приложение
к Инструкции о формах и порядке дачи и отзыва
согласия на внесение и обработку персональных
данных, информации, составляющей врачебную
тайну, отказа от их внесения и обработки
и порядке информирования о праве на отказ
от внесения информации, составляющей
врачебную тайну, в централизованную
информационную систему здравоохранения

Форма

**Согласие (отказ), отзыв согласия пациента (лиц, указанных в части второй
статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»)
на (от) внесение(я) и обработку(и) персональных данных пациента
и информации, составляющей врачебную тайну**

Я, _____,
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения пациента или лиц,
указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»)
документ, удостоверяющий личность: _____,
серия _____ номер _____ кем выдан _____,
дата выдачи _____ г., идентификационный номер _____,
проживающий по адресу: _____,
адрес электронной почты, контактный номер телефона: _____,

(«даю согласие на», «отказываюсь от», «отзываю согласие на» — нужное указать)
внесение(я) и обработку(и) персональных данных и информации, составляющей врачеб-
ную тайну, при формировании электронной медицинской карты пациента, информаци-
онных систем, информационных ресурсов, баз (банков) данных, реестров (регистров)
в здравоохранении в отношении _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
пациента (заполняется в случае дачи согласия (отказа),
отзыва согласия лицом, указанным в части второй статьи 18
Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»)

(подпись)

(инициалы, фамилия пациента, или лиц, указанных в части второй
статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»)

(подпись)

(инициалы, фамилия медицинского работника)

_____ 20__ г.

**РЕЦЕПТ ВРАЧА
ДЛЯ ВЫПИСКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ,
РЕАЛИЗУЕМЫХ В АПТЕКЕ ЗА ПОЛНУЮ СТОИМОСТЬ**

Министерство здравоохранения Республики Беларусь Штамп организации здравоохранения или печать индивидуального предпринимателя	Медицинская документация Форма 1 Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь УНП** организации здравоохранения или индивидуального предпринимателя
РЕЦЕПТ ВРАЧА	Дата выписки рецепта врача « ____ » _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с « ____ » _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____	
Дата рождения _____	
Фамилия, инициалы врача (иного медицинского работника) _____	
Рр:	
Рр:	
Рр:	
Подпись врача (иного медицинского работника) Личная печать врача (иного медицинского работника)	
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)	

* Размер бланка рецепта врача 105 мм на 148 мм.

**УНП — учетный номер плательщика

Оборотная сторона

Наименование лекарственного препарата, его лекарственная форма, дозировка, фасовка и количество реализованных упаковок	Количество реализованных упаковок	Цена за упаковку, рублей	Сумма, рублей	№ аптеки, адрес, дата реализации и подпись фармацевтического работника

Номер лекарственного препарата аптечного изготовления		Штамп аптеки	
Принял	Приготовил	Проверил	Реализовал

РЕЦЕПТ ВРАЧА ДЛЯ ВЫПИСКИ НАРКОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА

Министерство здравоохранения Республики Беларусь Штамп государственной организации здравоохранения УНП* государственной организации здравоохранения	
РЕЦЕПТ	Серия _____ № _____ _____ 20____ г. (дата выписки рецепта врача)
Фамилия, инициалы пациента Возраст Место жительства (место пребывания) пациента Фамилия, инициалы врача № медицинской карты амбулаторного пациента	_____ (разборчиво) _____ _____ (разборчиво) _____
Rp:	
Подпись врача Личная печать врача	

Настоящий рецепт действителен в течение 15 дней

* УНП — учетный номер плательщика.

Оборотная сторона

Наименование наркотического средства, его лекарственная форма, дозировка, фасовка	Количество реализованных упаковок	Цена за упаковку, рублей	Сумма, рублей	№ аптеки, адрес, дата реализации и подпись фармацевтического работника

Номер лекарственного препарата аптечного изготовления		Штамп аптеки	
Принят	Приготовил	Проверил	Реализовал

**РЕЦЕПТ ВРАЧА
ДЛЯ ВЫПИСКИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ
И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ОБЛАДАЮЩИХ
АНАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ**

Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Медицинская документация Форма 3 Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь
Штамп организации здравоохранения или печать индивидуального предпринимателя	УНП организации здравоохранения или индивидуального предпринимателя
РЕЦЕПТ	Серия _____
<input type="checkbox"/> Основной бланк	№ _____
<input type="checkbox"/> Дополнительный бланк к рецепту врача	« _____ » _____ 20 _____ г. (дата выписки рецепта врача)

Фамилия, инициалы пациента	_____
Возраст	_____
Место жительства (место пребывания) пациента	_____
Фамилия, инициалы врача	_____
Rp:	
	Подпись врача Личная печать врача
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней	

*УНП — учетный номер плательщика

Оборотная сторона

Название лекарственного препарата или психотропного вещества, его дозировка	Количество реализованных упаковок	Цена за упаковку, рублей	Сумма, рублей	Номер аптеки, адрес, дата реализации и подпись фармацевтического работника

Номер лекарственного препарата или психотропного вещества индивидуального изготовления		Штамп аптеки	
Принял	Приготовил	Проверил	Реализовал

**РЕЦЕПТ ВРАЧА
ДЛЯ ВЫПИСКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
И ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ЛЬГОТНЫХ УСЛОВИЯХ,
В ТОМ ЧИСЛЕ БЕСПЛАТНО**

ОТРЫВНОЙ КОРЕШОК

Серия № 0000000

Фамилия, инициалы пациента _____
 Место жительства (место пребывания) пациента _____
 Фамилия, инициалы врача-специалиста _____
 Код (полностью), номер организации здравоохранения _____
 Наименование лекарственного препарата (доза, количество) или перевязочного материала (количество) _____

Сумма к оплате организацией здравоохранения	Бесплатно	Оплата 10 процентов	Оплата 50 процентов
Реализовал _____ (подпись)		Получил _____ (подпись)	
_____ (фамилия, инициалы)		_____ (фамилия, инициалы)	

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь

Штамп организации
здравоохранения

Медицинская документация
Серия № 0000000
Код (полностью), номер организации
здравоохранения _____

РЕЦЕПТ ВРАЧА

_____ 20__ г.
(дата выписки рецепта)

Рецепт действителен

с _____ 20__ г.

Бесплатно	Оплата 10 процентов	Оплата 50 процентов
Фамилия, инициалы пациента, его возраст (полностью) _____		
Номер и дата выдачи документа (документов), подтверждающего льготу _____		
Место жительства (место пребывания) пациента _____		
Фамилия, инициалы врача-специалиста _____		
Стоимость лекарственного препарата или перевязочного материала, рублей	Rp:	
	Наименование лекарственного препарата (доза, количество) или перевязочного материала (количество)	
Подпись и личная печать врача-специалиста		

Рецепт действителен в течение 5 дней, 30 дней, 2 месяцев (ненужное зачеркнуть)

**ОСНОВНЫЕ РЕЦЕПТУРНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ
НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ**

№ п/п	Сокращенное наименование на латинском языке	Полное наименование на латинском языке	Перевод наименования с латинского языка на русский язык
1	Aa	ana	по, поровну
2	ac., acid.	acidum	кислота
3	aer.	aerозola (aerозolum)	аэрозоль
4	amp.	ampulla	ампула
5	aq.	aqua	вода
6	aq. purif.	aqua purificata	вода очищенная
7	but.	butyrum	масло (твердое)
8	caps.	capsulae	капсула
9	caps. gelat.	capsulae gelatinosae	желатиновая капсула
10	crem.	cremorum	крем
11	comp., cps., ср.	compositus (a, um)	сложный
12	cort.	cortex	кора
13	D.	Da. Detur. Dentur	Выдай. Пусть будет выдано. Пусть будут выданы
14	D. S.	Da, Signa; Detur, Signetur	Выдай, обозначь. Пусть будет выдано, обозначено. Выдать, обозначить
15	D. t. d.	Da (Dentur) tales doses	Выдай (выдать) такие дозы
16	dil.	dilutus	разведенный
17	div. in. p. aeq.	divide in partes aequales	раздели на равные части
18	emuls.	emulsum	эмульсия
19	empl.	emplastrum	пластырь
20	extr.	extractum	экстракт, вытяжка
21	flac.	flaco	флакон
22	fl.	flos	цветок
23	fol.	folium	лист
24	fruct.	fructus	плод
25	f.	fiat (fiant)	пусть образуется (образуются)
26	gel.	gelia (gelorum)	гель
27	gran.	granulum, orum	гранулы
28	gtt.	gutta, guttae	капля, капли
29	inf.	infusum	настой
30	in amp.	in ampullis	в ампулах
31	in tab.	in tab(u)lettis	в таблетках
32	lin.	linimentum	жидкая мазь
33	liq.	liquor	жидкость

№ п/п	Сокращенное наименование на латинском языке	Полное наименование на латинском языке	Перевод наименования с латинского языка на русский язык
34	lot.	lotions (lotionum)	лосьон
35	m. pil.	massa pilularum	пилюльная масса
36	m. ophthalm.	membranulae ophthalmicae	глазные пленки
37	M.	Misce. Miscetur	Смешай. Пусть будет смешано. Смешать
38	mixt.	mixtura	микстура
39	N.	numero	числом
40	ol.	oleum	масло (жидкое)
41	pil.	pilula	пилюля
42	p. aeq.	partes aequales	равные части
43	pulv.	pulvis	порошок
44	q. s.	quantum satis	сколько потребуется, сколько надо
45	r., rad.	radix	корень
46	Rp.	Recipe	Возьми
47	Rep.	Repete, Repetatur	Повтори, пусть будет повторено
48	rhiz.	rhizoma	корневище
49	S.	Signa. Signetur	Обозначь. Пусть будет обозначено
50	sem.	semen	семя
51	simpl.	simplex	простой
52	sir.	sirupus	сироп
53	spec.	species	сбор
54	spir.	spiritus	спирт
55	Steril.	Sterilisa. Sterilisetur; Sterilis	Простерилизуй. Пусть будет простерилизовано; стерильный
56	sol.	solutio	раствор
57	supp.	suppositorium	свеча
58	susp.	suspensio	суспензия, взвесь
59	tab.	tab(u)letta	таблетка
60	t-ra, tinct., tct.	tinctura	настойка
61	STT	Systemae Therapeuticum Transdermale	трансдермальная терапевтическая система
62	ung.	unguentum	мазь
63	vit.	vitrum	склянка
64	ppt., praec.	praecipitatus	осажденный
65	past.	pasta	паста

**ОСНОВНЫЕ РЕЦЕПТУРНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ
НА БЕЛОРУССКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ**

№ п/п	Сокращенное наименование на белорусском / русском языке	Полное наименование на белорусском / русском языке
1	амп. / амп.	ампулы / ампулы
2	аэр. / аэр.	аэрозоль для інгаляцый / аэрозоль для ингаляций
3	бут./ бут.	бутэлька / бутылка
4	в-ць / ж-ть	вадкаць / жидкость
5	з-р / с-р	збор / сбор
6	капс. / капс.	капсулы / капсулы
7	капс. ваг. / капс. ваг.	капсулы вагінальныя / капсулы вагинальные
8	капс. к/р / капс. к/р	капсулы кішэчнарастваральныя / капсулы кишечнорастворимые
9	капс. мадыф. / капс. модиф.	капсулы з мадыфікаваным выслабаненнем / капсулы с модифицированным высвобождением
10	капс. праланг. / капс. пролонг.	капсулы пралангаваныя / капсулы пролонгированные
11	к-лі / к-ли	каплі / капли
12	к-лі вочн. / к-ли глазн.	каплі вочныя / капли глазные
13	к-лі вушн. / к-ли ушн.	каплі вушныя / капли ушные
14	кр. / крем	крэм / крем
15	лін-т / лин-т	лінімент (вадкая мазь) / линимент (жидкая мазь)
16	мікст. / микст.	мікстура / микстура
17	мазь / мазь	мазь / мазь
18	м-ла / масло	масла (вадкае) / масло (жидкое)
19	наст. / настой	настой / настой
20	н-ка / н-ка	настойка / настойка
21	пар. / пор.	парашок / порошок
22	пар. д/інг. / пор. д/инг.	парашок для інгаляцый / порошок для ингаляций
23	паст. / паст.	паста / паста
24	пасц. / п-ки	пасцілкі / пастилки
25	пласт./ пласт.	пластыры / пластыри
26	р-р / р-р	раствор / раствор
27	р-р спірт. / р-р спирт.	раствор спіртавы / спиртовой раствор
28	сіроп / с-п	сіроп / сироп

№ п/п	Сокращенное наименование на белорусском / русском языке	Полное наименование на белорусском / русском языке
29	салф. сурв. / салф.	салфеткі сурвэткі / салфетки
30	супаз. вагін. / суппоз. вагин.	супазіторыі вагінальныя / суппозитории вагинальные
31	супаз. рэкт. / суппоз. рект.	супазіторыі рэктальныя / суппозитории ректальные
32	сусп./ сусп.	суспензія / суспензия
33	таб. / таб.	таблеткі / таблетки
34	таб. ваг./ таб. ваг.	таблеткі вагінальныя / таблетки вагинальные
35	таб. жав./ таб. жеват.	таблеткі жавальныя (для разжоўвання) / таблетки жевательные (для разжевывания)
36	таб. мадыф. / таб. модиф.	таблеткі з мадыфікаваным выслабаненнем / таблетки с модифицированным высвобождением
37	таб. п/аб. кішэчн. / таб. п/об. кишечн.	таблеткі, пакрытыя кішэчнарастваральнай абалонкай / таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
38	таб. пад'яз. / таб. подъяз.	таблеткі пад'язычныя (сублінгвальныя) / таблетки подязычные (сублингвальные)
39	таб. праланг. / таб. пролонг.	таблеткі пралангаваныя / таблетки пролонгированные
40	таб. раствар. / таб. раствор.	таблеткі растваральныя / таблетки растворимые
41	таб. шыпуч. / таб. шипуч.	таблеткі шыпучыя / таблетки шипучие
42	ТТС / ТТС	транздэральная тэрапеўтычная сістэма / трансдермальная терапевтическая система
43	упак. / упак.	упакоўка / упаковка
44	флак. / флак.	флакон / флакон
45	эмул. / эмул.	эмульсія / эмульсия

**ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ,
НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ,
НЕ РАЗРЕШЕННЫХ К ВЫПИСКЕ В ОДНОМ РЕЦЕПТЕ ВРАЧА
БОЛЬШЕ НОРМ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ РЕАЛИЗАЦИИ**

№ п/п	Международное непатентованное или торговое наименование лекарственного препарата, наркотического средства и психотропного вещества, форма выпуска и дозировка	Предельно допустимая норма единовременной реализации, количество (мг, ампул, флаконов, таблеток, блистеров, трансдермальных терапевтических систем)
1	Лекарственные препараты:	
1.1	Дифенгидрамин раствор для инъекций 10 мг/мл в ампулах 1 мл 10 ампул	10 ампул
1.2	Дифенгидрамин таблетки 50 мг	20 таблеток
1.3	комбинированные лекарственные препараты, содержащие эфедрин и псевдоэфедрин, в виде сиропа или микстуры	2 флакона
1.4	Этанол, раствор для наружного применения 70-процентный во флаконах по 100 мл	2 флакона
2	Психотропные вещества:	
2.1	Алпразолам	45 мг
2.2	Буторфанол	72 мг
2.3	Диазепам	600 мг
2.4	Золпидем	600 мг
2.5	Клонидин (Клофелин)	15 мг
2.6	Клоназепам	240 мг
2.7	Лоразепам	200 мг
2.8	Метилфенидат	1700 мг
2.9	Мидазолам	900 мг
2.10	Нитразепам	600 мг
2.11	Оксазепам	3000 мг
2.12	Темазепам	1000 мг
2.13	Тианептин (Коаксил)	2300 мг
2.14	Грамадол	5000 мг
2.15	Триазолам	15 мг
2.16	Феназепам	50 мг
2.17	Фенобарбитал	3000 мг
2.18	комбинированные лекарственные препараты, содержащие фенобарбитал и эфедрин	30 таблеток
2.19	Хлордиазепоксид	1500 мг
3	Наркотические средства:	
3.1	Бупренорфин	100 мг

№ п/п	Международное непатентованное или торговое наименование лекарственного препарата, наркотического средства и психотропного вещества, форма выпуска и дозировка	Предельно допустимая норма единовременной реализации, количество (мг, ампул, флаконов, таблеток, блистеров, трансдермальных терапевтических систем)
3.2	Гидроморфон в капсулах с пролонгированным высвобождением или таблетках пролонгированного действия:	
3.2.1	4 мг	1 блистер
3.2.2	8 мг	1 блистер
3.2.3	16 мг	1 блистер
3.2.4	2 мг	1 блистер
3.2.5	32 мг	1 блистер
3.2.6	64 мг	1 блистер
3.3	Морфин, за исключением указанного в подпунктах 3.4 и 3.5 настоящего пункта	1000 мг
3.4	Морфин раствор для инъекций 10 мг/мл в ампулах 1 мл	10 ампул
3.5	Морфин в таблетках с продолжительностью действия не менее 12 часов:	
3.5.1	10 мг	1 блистер
3.5.2	30 мг	1 блистер
3.5.3	60 мг	1 блистер
3.5.4	100 мг	1 блистер
3.5.5	200 мг	1 блистер
3.6	Тримеперидин (Промедол), за исключением указанного в подпункте 3.7 настоящего пункта	250 мг
3.7	Тримеперидин (Промедол) раствор для инъекций 20 мг/мл в ампулах 1 мл	10 ампул
3.8	Фентанил в виде трансдермальной терапевтической системы	
3.8.1	12,5 мкг/час	5 трансдермальных терапевтических систем
3.8.2	25 мкг/час	5 трансдермальных терапевтических систем
3.8.3	50 мкг/час	5 трансдермальных терапевтических систем
3.8.4	75 мкг/час	5 трансдермальных терапевтических систем
3.8.5	100 мкг/час	5 трансдермальных терапевтических систем

**ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДАЮЩИХ ПРАВО ГРАЖДАНАМ
НА БЕСПЛАТНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
СРЕДСТВАМИ, ВЫДАВАЕМЫМИ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ
В ПРЕДЕЛАХ ПЕРЕЧНЯ ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ,
А ТАКЖЕ ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ
(постановление Совета Министров Республики Беларусь,
30 ноября 2007 г., № 1650)**

№ п/п	Наименование заболевания	Код по МКБ-10*
1	Туберкулез	A15–A19
2	Шейно-лицевой актиномикоз	A42.2
3	Острый вирусный гепатит С****	B17.1
4	Хронический вирусный гепатит С****	B18.2
5	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека	B20–B24
6	Инфекция COVID-19	B34.2, B97.2
7	Злокачественные новообразования	C00–C97
8	Полицитемия истинная	D45
9	Миелодиспластический синдром	D46
10	Другие новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	D47
11	Другие наследственные гемолитические анемии	D58.0–D58.1
12	Приобретенная гемолитическая анемия	D59
13	Апластические и другие анемии	D60–D61
14	Наследственный дефицит фактора VIII	D66
15	Наследственный дефицит фактора IX	D67
16	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	D69.3
17	Другие нарушения свертываемости	D68.0–D68.3
18	Первичные иммунодефициты	D71, D80–D84, G11.3, Q87.8
19	Другие уточненные нарушения с вовлечением иммунного механизма, не классифицированные в других рубриках (антифосфолипидный синдром)	D89.8
20	Врожденный гипотиреоз	E03.0–E03.1
21	Атрофия щитовидной железы (приобретенная)	E03.4
22	Другие уточненные гипотиреозы	E03.8, E89.0
23	Сахарный диабет	E10–E14, P70.2, O24, E89.1
24	Гипопаратиреоз	E20, E89.2
25	Акромегалия и гипофизарный гигантизм	E22.0

№ п/п	Наименование заболевания	Код по МКБ-10*
26	Гиперпролактинемия	E22.1
27	Другие состояния гиперфункции гипофиза	E22.8
28	Болезнь Иценко–Кушинга	E24.0
29	Недостаточность коры надпочечников	E27.1, E27.4
30	Гипопитуитаризм	E23.0, E89.3
31	Несахарный диабет	E23.2
32	Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов	E25.0
33	Тяжелая белково-энергетическая недостаточность***	E43
34	Гликогенозы	E74.0
35	Нарушение обмена меди	E83.0
36	Кистозный фиброз	E84
37	Фенилкетонурия**	E70.1
38	Нарушение обмена тирозина***	E70.2
39	Другие нарушения обмена ароматических аминокислот***	E70.8
40	Болезнь «кленового сиропа», или лейциноз***	E71.0
41	Другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью***	E71.1
42	Нарушение обмена жирных аминокислот***	E71.3
43	Нарушение обмена серосодержащих аминокислот***	E72.2
44	Шизофрения	F20
45	Синдром де-ла-Туретта	F95.2
46	Болезнь Гентингтона	G10
47	Наследственная атаксия	G11
48	Детская спинальная мышечная атрофия, 1 тип	G12.0
49	Болезнь двигательного нейрона	G12.2
50	Болезнь Паркинсона	G20
51	Вторичный паркинсонизм	G21
52	Другие дегенеративные болезни базальных ганглиев	G23
53	Дистония	G24
54	Рассеянный склероз	G35
55	Острый поперечный миелит при демиелинизирующей болезни центральной нервной системы	G37.3
56	Эпилепсия	G40
57	Наследственная и идиопатическая невропатия	G60
58	Воспалительная полиневропатия (первые 6 месяцев от начала заболевания)	G61
59	Миастения и другие нарушения нервно-мышечного синапса	G70
60	Миотонические расстройства	G71.1
61	Врожденные миопатии	G71.2

№ п/п	Наименование заболевания	Код по МКБ-10*
62	Поражение нервно-мышечного синапса и мышц при болезнях, классифицированных в других рубриках	G73
63	Детский церебральный паралич	G80
64	Полисистемная дегенерация	G90.3
65	Сирингомиелия и сирингобульбия	G95.0
66	Глаукома	H40
67	Острый инфаркт миокарда (первые 6 месяцев от начала заболевания)	I21
68	Повторный инфаркт миокарда (первые 6 месяцев от начала заболевания)	I22
69	Легочная гипертензия	I27.0–I27.2
70	Цереброваскулярные болезни (первые 6 месяцев от начала заболевания)	I60–I64
71	Астма	J45
72	Болезнь Крона	K50
73	Язвенный колит	K51
74	Аутоиммунный гепатит	K73.8
75	Первичный билиарный цирроз	K74.3
76	Первичный склерозирующий холангит	K83.0
77	Нарушения всасывания после хирургического вмешательства, неклассифицированные в других рубриках	K91.2
78	Пузырчатка обыкновенная	L10.0
79	Пузырчатка эритематозная	L10.4
80	Дерматит герпетический (болезнь Дюринга)	L13.0
81	Генерализованный пустулезный псориаз	L40.1
82	Псориаз артропатический	L40.5
83	Другой псориаз	L40.8
84	Серопозитивный ревматоидный артрит	M05
85	Другие ревматоидные артриты	M06
86	Юношеский (ювенильный) артрит	M08
87	Узелковый полиартериит	M30.0
88	Полиартериит с поражением легких (Черджа–Стросса)	M30.1
89	Гранулематоз Вегенера	M31.3
90	Гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией	M31.5
91	Системная красная волчанка	M32
92	Полимиозит	M33.2
93	Системный склероз	M34
94	Сухой синдром (Шегрена)	M35.0
95	Другие перекрестные синдромы	M35.1
96	Болезнь Бехчета	M35.2
97	Ревматическая полимиалгия	M35.3

№ п/п	Наименование заболевания	Код по МКБ-10*
98	Анкилозирующий спондилит	M45
99	Нефротический синдром	N04
100	Терминальная стадия поражения почек	N18.0
101	Незавершенный остеогенез	Q78.0
102	Врожденный ихтиоз	Q80
103	Буллезный эпидермолиз*****	Q81.0–Q81.2 Q81.8–Q81.9
104	Синдромы врожденных аномалий, проявляющихся преимущественно карликовостью	Q87.1
105	Синдром Тернера	Q96
106	Синдром Клайнфелтера, кариотип 47, ХХУ	Q98.0
107	Наличие трансплантированной почки	Z94.0
108	Наличие трансплантированного сердца	Z94.1
109	Наличие трансплантированной печени	Z94.4
110	Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата (в течение 6 месяцев после операции)	Z95.1
111	Наличие протеза сердечного клапана	Z95.2
112	Наличие ксеногенного сердечного клапана	Z95.3
113	Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата (в течение 6 месяцев после операции)	Z95.5
114	Наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов (в течение 6 месяцев после операции)	Z95.8

* Международная классификация болезней.

** Детям до 18 лет и беременным женщинам предоставляется бесплатное лечебное питание.

*** Детям до 18 лет предоставляется бесплатное лечебное питание.

**** Детям до 18 лет.

***** Предоставляется бесплатное обеспечение лекарственными средствами для обработки раневой поверхности и обеспечение перевязочными материалами со скидкой 90 процентов от их стоимости.

КАРТА ОЦЕНКИ СИМПТОМОВ И ПРИЗНАКОВ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

№ п/п	Локализация	Симптомы и признаки
1	Кожные покровы	<input type="checkbox"/> пигментированные образования на коже с неправильными очертаниями или участками пятнистой окраски, которые могут вызывать зуд или кровоточить <input type="checkbox"/> длительно незаживающая язва на коже
2	Полость рта, язык и глотка	<input type="checkbox"/> белесые (лейкоплакия) или красные (эритроплакия) очаги <input type="checkbox"/> изменения слизистой полости рта в виде язв или уплотнений
3	Полость носа, околоносовые пазухи	<input type="checkbox"/> одностороннее или двустороннее затруднение (нарушение) носового дыхания более 3 месяцев без эффекта от противовоспалительного лечения <input type="checkbox"/> кровянистые выделения из носа более 1-го месяца
4	Шея	<input type="checkbox"/> увеличенные, плотные, часто неподвижные лимфоузлы в области шеи
5	Гортань	<input type="checkbox"/> любые изменения голоса (осиплость, охриплость, гнусавость) более 1 месяца
6	Молочные (грудные) железы	<input type="checkbox"/> узловатое уплотнение в молочных (грудных) железах или подмышечной области <input type="checkbox"/> асимметрия молочных (грудных) желез <input type="checkbox"/> втяжение кожи молочной железы на ограниченном участке, «лимонной корочки» <input type="checkbox"/> втяжение соска <input type="checkbox"/> появление выделений из соска <input type="checkbox"/> эрозии, шелушение, мокнутие в области соска
7	Желудочно-кишечный тракт	<input type="checkbox"/> беспричинная потеря веса (снижение массы тела в пределах 10–15 % от исходных значений в течение 2–3 месяцев) <input type="checkbox"/> беспричинное снижение аппетита в течение 2–3 месяцев <input type="checkbox"/> отвращение к еде (особенно к мясу) <input type="checkbox"/> анемия неясной этиологии <input type="checkbox"/> периодически появляющиеся боли, дискомфорт и вздутие живота в течение 2–3 месяцев <input type="checkbox"/> боли в животе по ходу толстой кишки без иной явной причины <input type="checkbox"/> ощущение инородного тела в прямой кишке <input type="checkbox"/> некупируемая изжога <input type="checkbox"/> изменения частоты опорожнения кишечника <input type="checkbox"/> наличие хронических запоров и поносов, чередование запоров и поносов в течение 1 месяца <input type="checkbox"/> появление патологических примесей (кровь, слизь) в каловых массах
8	Мочевой пузырь	<input type="checkbox"/> болезненное, учащенное или затрудненное мочеиспускание <input type="checkbox"/> примесь крови в моче
9	Предстательная железа	<input type="checkbox"/> слабая (вялая) или прерывистая струя мочи <input type="checkbox"/> ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря <input type="checkbox"/> частые позывы к мочеиспусканию, в том числе в ночное время <input type="checkbox"/> трудноудерживаемые позывы к мочеиспусканию, недержание мочи

 (подпись)

 (инициалы, фамилия пациента)

 (подпись)

 (инициалы, фамилия медицинского работника)

КАРТА УЧЕТА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО

Форма 2/у-ДВ

(наименование организации)

КАРТА УЧЕТА проведения диспансеризации взрослого

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

(число, месяц, год рождения)

(место жительства (место пребывания))

Наличие ХНИЗ у родственников первой линии родства (родители, родные братья и сестры):

- острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения,
 сахарный диабет, онкозаболевания

Год проведения диспансеризации	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
Оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE (для лиц старше 40 лет), %				
Регулярная физическая активность (30 минут занятий ежедневно(в том числе ходьба (средней интенсивности от 100 шагов в минуту), езда на велосипеде), да/нет				
Оценка симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний, число и месяц				
Рост, см / Вес, кг				
Индекс массы тела, кг/м ² / Окружность талии, см				
Употребление табака в предшествующие 12 месяцев, да / нет				
Артериальное давление, мм рт. ст.				
Внутриглазное давление, мм рт. ст.				
Общий анализ крови, число и месяц				
Общий анализ мочи, число и месяц				
Биохимический анализ крови, число и месяц				
Глюкоза крови, ммоль/л				
Общий холестерин, ммоль/л				
Электрокардиография, число и месяц				
Рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки, число и месяц				
Медицинский осмотр женщин, число и месяц				
Исследование биологического материала на вирус папилломы человека, число и месяц				
Маммография, число и месяц				
Определение простатспецифического антигена, число и месяц				
Осмотр врачом общей практики, число и месяц				
Осмотр зубным фельдшером / врачом-стоматологом или врачом оториноларингологом, число и месяц				

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений.....	3
Мотивационная характеристика темы	3
Обязанности врача общей практики и членов его команды.....	6
Правила оформления медицинской карты пациента для амбулаторно-поликлинических организаций.....	18
Правила оформления бланка листка нетрудоспособности	21
Правила оформления рецепта врача.....	34
Порядок проведения диспансеризации взрослого населения	43
Заключение.....	47
Самоконтроль усвоения темы	47
Список использованной литературы.....	49
Приложение 1	51
Приложение 2	52
Приложение 3	53
Приложение 4	64
Приложение 5	67
Приложение 6	69
Приложение 7	70
Приложение 8	71
Приложение 9	72
Приложение 10	73
Приложение 11	74
Приложение 12	75
Приложение 13	77
Приложение 14	79
Приложение 15	81
Приложение 16	85
Приложение 17	86

Учебное издание

Рылатко Елена Викторовна
Микша Ядвига Станиславовна

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Е. В. Рылатко
В авторской редакции
Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 20.11.25. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 5,11. Уч.-изд. л. 4,1. Тираж 99 экз. Заказ 815.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 24.11.2023.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.