

**Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы  
народов медицинский университет»**

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе и  
международным связям  
учреждения образования  
«Витебский государственный  
ордена Дружбы народов  
медицинский университет»,  
профессор



*[Signature]* Н.Ю. Коневалова

*[Signature]* 15 марта 2015

\* Регистрационный № 1.000

**ПРОГРАММА  
ВРАЧЕБНАЯ ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ТЕРАПИИ**

**для специальности:  
1-79 01 01 «Лечебное дело»**

2015

### **СОСТАВИТЕЛИ:**

К.Н. Егоров, заведующий кафедрой поликлинической терапии учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

О.А.Голюченко, старший преподаватель кафедры поликлинической терапии учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;

В.А. Корнсева, старший преподаватель кафедры поликлинической терапии учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук;

В.П.Сиваков, доцент кафедры поликлинической терапии учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук;

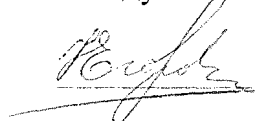
З.И.Веремеева, доцент кафедры поликлинической терапии учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук;

А.А. Миренкова, ассистент кафедры поликлинической терапии учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

### **РАССМОТРЕНА И РЕКОМЕНДОВАНА К УТВЕРЖДЕНИЮ:**

Кафедрой поликлинической терапии учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»  
(протокол № 12 от 02.02.2015 )

Заведующий кафедрой

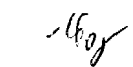
 К.Н.Егоров

### **ОДОБРЕНА И РЕКОМЕНДОВАНА К УТВЕРЖДЕНИЮ:**

Советом лечебного факультета учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»  
(протокол № 3 от 11.03.2015 )

Председатель

Совета лечебного факультета

 И. В. Городецкая

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Врачебная поликлиническая практика по терапии для студентов IV курса лечебного факультета является обязательным этапом подготовки врача по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело».

Программа практики разработана в соответствии с образовательным стандартом высшего образования Республики Беларусь по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» (ОСВО РБ 1-79 01 01 – 2013), утвержденным и введенным в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 г. № 88 и учебным планом по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело».

**Цель** врачебной поликлинической практики по терапии – отработка и совершенствование практических навыков по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике основных заболеваний внутренних органов, закрепление теоретических знаний по экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности, ведению медицинской документации.

**Задачи** врачебной поликлинической практики по терапии:

1. изучение структуры и организации лечебно-профилактической работы в поликлинике на примере конкретной организации здравоохранения;
2. приобретение навыков и умений в соответствии с квалификационными требованиями образовательного стандарта специальности;
3. закрепление практических навыков, полученных за время обучения на кафедре поликлинической терапии.

Продолжительность практики составляет **10 рабочих дней** по 7,2 часа, при пятидневной рабочей неделе; из них **7 дней** отводятся для работы с участковым терапевтом или врачом общей практики, **1 день** в отделении реабилитации и стационаре дневного пребывания пациентов; **1 день** - в отделении профилактики. С целью знакомства с работой в поликлинике специалистов узкого профиля и формирования преемственности в работе с ними, улучшения их взаимодействия, целесообразна работа студента **в течение 1 дня** в качестве помощника одного из специалистов: кардиолога, эндокринолога, ревматолога, пульмонолога, функционалиста и др.

В случае отсутствия в районной поликлинике отделения реабилитации или профилактики, на соответствующее количество дней увеличивается амбулаторный прием пациентов.

Общая продолжительность практики, включая очную часть и самоподготовку, – 108 часов.

### **Требования к содержанию и организации практики**

Структура и организация лечебно-профилактической работы в поликлинике. Обязанности врача-терапевта участкового и медицинской сестры участковой. Ознакомление с работой врачей-специалистов и отделений

(кабинетов) поликлиники. Оказание медицинской помощи пациентам совместно с врачом-терапевтом участковым в поликлинике и на дому. Отработка и совершенствование навыков обследования пациентов. Приобретение и закрепление навыков составления плана лабораторных и инструментальных исследований, интерпретации полученных данных, проведения дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза. Порядок направления пациентов на консультацию врачей-специалистов, направления на госпитализацию. Приобретение навыков лечения в амбулаторных условиях распространенных заболеваний, оформления медицинской документации, проведения медицинской экспертизы, диспансеризации, медицинской реабилитации пациентов.

## СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

Производственная врачебная поликлиническая практика проводится в типовых городских и районных поликлиниках под руководством руководителей практики от ЛПУ и ВГМУ.

Контроль посещения студентами практики и контроль отработки рабочего времени, а также закрепление практикантов за врачами и отделениями осуществляет руководитель практики от организации здравоохранения (назначается приказом по ЛПУ), преподаватель кафедры, староста группы. Учебно-методическое руководство практикой осуществляют преподаватели кафедры поликлинической терапии, назначенные приказом ректора университета на текущий учебный год.

На студента-практиканта распространяются правила внутреннего распорядка, действующего в данном медицинском учреждении. Рабочий день студента равен рабочему дню участкового врача, включая прием больных в поликлинике и выполнение визитов на дому, и совпадает с графиком работы участкового терапевта, к которому его прикрепили. Выход на работу с другим (неприкрепленным) врачом без разрешения непосредственного руководителя, а также самостоятельное выполнение визитов на дому не допускаются.

При нарушении дисциплины и правил внутреннего распорядка организации здравоохранения студент может быть отстранен от дальнейшего прохождения производственной практики. Сообщение об этом направляется руководителем практики в университет для принятия соответствующих мер.

Приветствуется участие студента в оказании неотложной помощи пациентам в процедурном кабинете, стационаре дневного пребывания пациентов, на приеме участкового врача.

Для внеаудиторной самостоятельной работы во время практики студенту отводится 36 часов: это работа с литературой, выполнение УИРС, подготовка к презентации по санитарно-просветительной тематике.

Каждый студент должен подготовить презентацию по вопросам ЗОЖ и выступить с ней перед пациентами в стационаре дневного пребывания или в школе для пациентов, если она имеется.

Все студенты должны выполнить учебно-исследовательскую работу (УИРС) аналитического характера. Копирование студентом годового отчета участкового врача о структуре заболеваемости на участке не носит творческого характера и не обеспечивает повышение рейтинга.

#### **Работа в качестве помощника участкового терапевта (7 дней)**

Ежедневно в соответствии с расписанием работы отделения **под контролем врача** студент ведет прием больных и **вместе с врачом** обслуживает визиты на дому, в процессе которых:

- совершенствует знания по вопросам диагностики, лечения и реабилитации больных;
- осваивает рациональные методы дополнительного обследования больных в поликлинических условиях;
- активно участвует в проведении диспансеризации больных на прикрепленном участке;
- изучает вопросы экспертизы временной нетрудоспособности, участвует в работе МРЭК, учится оформлять направления на МСЭ;
- принимает участие в отборе и направлении больных на санаторно-курортное лечение;
- под контролем врача оказывает неотложную помощь на врачебном участке;
- изучает врачебную тактику и объем лечебных мероприятий при urgentных состояниях;
- участвует в проведении противоэпидемической и санитарно-просветительной работы;
- проводит просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди жителей закрепленного участка (рациональное питание, физическая активность, борьба с вредными привычками);
- в повседневной работе применяет и совершенствует знания по вопросам медицинской этики и деонтологии;
- изучает приказы, регламентирующие работу участкового терапевта;
- учится правильно оформлять учетно-отчетную документацию территориального врачебного участка;
- осваивает методику анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности на участке.

После окончания работы в терапевтическом отделении врач оценивает работу студента по 10-ти балльной шкале.

#### **Работа в отделении профилактики (1 день)**

Знакомство со структурой и функциями отделения.

Принимает участие в проведении диспансеризации обязательных контингентов, осваивает работу функциональных подразделений отделения профилактики:

- доврачебного кабинета;
- флюорографического кабинета;
- смотровых кабинета;
- прививочного кабинета.

Участвует в проведении профосмотров и пропаганде здорового образа жизни, проводит беседы с пациентами по согласованной с руководителем практики теме.

После окончания работы в отделении заведующий отделением оценивает работу студента по 10-ти балльной шкале.

#### **Работа в отделении реабилитации (1 день)**

Знакомство со структурой и функциями отделений.

1. Знакомится с работой врача-реабилитолога, составлением индивидуальной программы реабилитации, оценкой эффективности реабилитации.

2. Знакомится с работой врача дневного стационара, с показаниями и противопоказаниями к направлению в дневной стационар.

3. Изучает возможности ЛФК при лечении различных заболеваний внутренних органов.

4. Изучает возможности применения физиотерапевтических методов лечения в амбулаторных условиях.

После окончания работы в отделении заведующий отделением, врач дневного стационара оценивают работу студента по 10-ти балльной шкале.

#### **Работа в качестве помощника одного из «узких» специалистов: кардиолога, эндокринолога, ревматолога, пульмонолога, функционалиста и др. (1 день)**

1. Знакомится с особенностями работы врача-специалиста в условиях поликлиники.

2. Принимает участие в приеме профильных пациентов, изучает вопросы преемственности в работе участковых терапевтов и «узких» специалистов.

3. Совершенствует знания по вопросам диагностики, лечения и реабилитации пациентов.

#### **Требования к освоению практических навыков и умений за время производственной врачебной поликлинической практики**

*По окончании производственной практики студент должен знать:*

- структуру и организацию лечебно-профилактической работы в поликлинике.
- преемственность в работе специалистов ЛПУ, показания и порядок госпитализации;

- факторы риска и вопросы первичной и вторичной профилактики основных неинфекционных заболеваний;
- методы активного выявления и отбора лиц, предрасположенных к заболеваниям сердечно-сосудистой системы, бронхолегочной системы, органов пищеварения, почек, эндокринной системы;
- группы лиц, подлежащих диспансеризации и порядок ее проведения;
- принципы работы отделения профилактики, порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, профилактических прививок;
- программу обследования при основных терапевтических заболеваниях;
- показания и противопоказания к направлению больных в дневной стационар;
- правила отбора и направления пациентов на санаторно-курортное лечение;
- принципы реабилитации больных в амбулаторных условиях;
- критерии временной нетрудоспособности и инвалидности;
- диагностику и оказание неотложной помощи на амбулаторном этапе при острых заболеваниях внутренних органов, аллергических состояниях;
- основные приказы, инструкции, которые регламентируют работу участкового терапевта, рекомендованные для изучения.

***По завершению производственной практики студент должен уметь:***

- вести прием амбулаторных больных и обслуживать визиты на дому под контролем участкового врача;
- наметить план обследования пациента с обоснованием назначения лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторном этапе с учетом возможностей ЛПУ;
- проводить клиническую оценку данных ЭКГ, ВЭМ, УЗИ сердца и органов брюшной полости, рентгенограмм, спирограмм, ФГДС, результатов клинических анализов крови и мочи, биохимического анализа крови, анализа крови на свертываемость;
- правильно формулировать диагноз и определять тактику ведения больных, показания к госпитализации;
- составить план лечения и реабилитации больных с основными заболеваниями терапевтического профиля, в зависимости от фазы и степени тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии;
- проводить диспансеризацию больных на прикрепленном участке, в том числе оформить план диспансеризации и этапный эпикриз в амбулаторных картах;
- оформить экспертные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность (листок и справку о временной нетрудоспособности);

- знать методику оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при:
  - ✓ приступе стенокардии;
  - ✓ остром коронарном синдроме;
  - ✓ осложненном и неосложненном гипертоническом кризе;
  - ✓ острой сердечной недостаточности;
  - ✓ приступе бронхиальной астмы;
  - ✓ аллергических реакциях, анафилактическом шоке;
  - ✓ «остром животе»;
  - ✓ пароксизмальных нарушениях ритма.
- правильно оформлять амбулаторную карту больного, ведомость учета посещений, заболеваний и пролеченных больных, рецепты, индивидуальную программу реабилитации, заполнять листы и справки о временной нетрудоспособности, справку о состоянии здоровья, выписку из медицинских документов;
  - познакомиться с методикой ведения отчетной документации: подготовкой отчетов о временной нетрудоспособности и по реабилитации больных на закрепленном участке;
  - информировать пациентов о принципах здорового образа жизни, питании, физической активности, консультировать о возможностях прекращения курения;
  - в работе следовать принципам медицинской этики и деонтологии.

## **ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

### **Отчётность студентов**

Учет всей работы студента по производственной практике ведется в дневнике установленного образца с ежедневной регистрацией всей выполненной работы. Ежедневно дневник подписывает врач, за которым закреплен студент, еженедельно визирует заведующий отделением.

1. Первая страница отводится для краткого описания базы практики (номер поликлиники, фамилия, имя, отчество главного врача и непосредственного руководителя практики, район обслуживания поликлиники и численность населения, количество терапевтических участков, численность населения на одном участке).
2. Заполняется паспорт терапевтического участка, на котором проходит производственная практика с указанием информации о территории терапевтического участка, структуре населения, количестве лиц, имеющих группу инвалидности, состоящих на Д-учете, первичном выходе на инвалидность, показатель заболеваемости на 100 работающих, госпитализации больных,



сведений о количестве обслуживаемых инвалидов и участников отечественной войны, смертности на участке.

3. Ежедневно в дневнике указывается дата и время работы в поликлинике и на домашних визитах.

4. Для регистрации всех пациентов, которых осмотренных совместно с врачами в течение рабочего дня, необходимо указать:

1) Ф.И.О. больного, возраст, профессию, № амбулаторной карты;  
2) подробный развернутый клинический диагноз каждого пациента, включающий тяжесть течения заболевания (степень), осложнения и сопутствующие заболевания;

3) рубрику основного диагноза по МКБ 10;

4) назначенные пациенту обследования;

5) назначенное лечение: общие рекомендации и лекарственные назначения с указанием доз препаратов, кратности применения в течение суток и ориентировочной продолжительности применения (в течение дней, месяца, или для постоянного приема);

6) Дату повторного визита (явки на прием);

7) Для работающих пациентов:

- сделать заключение о трудоспособности;

- для пациентов с временной нетрудоспособностью указать шифр заболевания по форме 16;

- записать информацию о выдаче листка о временной нетрудоспособности и указать дату повторного приема.

5. Оформить 2 подробных дневника с описанием состояния пациентов: на одного пациента, принятого на амбулаторном приеме, и одного пациента, осмотренного на дому.

Для подробного ежедневного описания выбираются пациенты с разными диагнозами, пациентов с первичным, повторным обращением, вызванных для диспансерного осмотра. На первичном приеме в дневнике необходимо отразить диагностическую тактику, на повторном приеме в дневнике делается акцент на динамике состояния пациента, а при диспансерном наблюдении - на программе реабилитации.

6. Один из разделов производственной практики – это обучение ведению медицинской документации. Отрабатывается навык заполнения «Ведомости учета посещений, заболеваний и пролеченных больных врачом в амбулаторно-поликлинических организациях», «Справку о состоянии здоровья», «Выписку из медицинских документов», «Направление на стационарное лечение» и др. Пример оформления ежедневных записей выполненной работы в дневнике приведен ниже.

### Оформление ежедневных записей выполненной работы

Дата и время	СОДЕРЖАНИЕ ВЫПОЛНЕННОЙ РАБОТЫ
8.07.20_ г. 8.00-11.45	<p>Работал в качестве помощника участкового терапевта 9-го территориального участка. <u>На амбулаторном приеме приняли следующих пациентов:</u></p> <p>1. Ф.И.О. больного, возраст, профессия, № амбулаторной карты, первичное обращение. Д-з: _____ (шифр по МКБ 10)</p> <p>Обследования: 1) ...2) ... Лечение (с указанием доз препаратов, кратности применения): 1) ...2) ...3)... 4)...</p> <p>Нетрудоспособен. Шифр по Ф 16 ВН _____ ЛВН № _____ с _____ по _____. Явка _____</p> <p>2. 3. -10 ... (аналогичные описания)</p>
Ped at scab abs  t°C _____ (S)АД _____ ммрт.ст. (D)АД _____ ммрт.ст.  Группа диспансерного наблюдения Д _____ (I-IV)	<p>11. Ф.И.О. больного, возраст, профессия, № амбулаторной карты, <u>повторное</u> обращение. Жалобы _____ Анамнез заболевания _____</p> <p>Объективно. Состояние ... Кожные покровы ... Лимфатические узлы, доступные пальпации... Щитовидная железа ... Отеков нет или имеются (указать симметричность, выраженность, их уровень на ногах: на стопах, до середины голени...), наличие варикозного расширения вен на ногах. Суставы (не изменены или отечны, болезненны). Молочные железы (для женщин)...</p> <p>Задняя стенка глотки... дужки миндалин... миндалины... налеты... Язык ...</p> <p>Дыхание ___ в мин., (везикулярное, жесткое, бронхиальное или ослабленное); хрипы: локализация и их характер (мелко-, средне-, крупно-пузырчатые, сухие), крепитация; притупление перкуторного звука.</p> <p>Пульс ___ в мин., ритмичный или аритмичный, хорошего наполнения, экстрасистолия или мерцательная аритмия.</p> <p>Тоны сердца: (приглушены, чистые или есть шумы ..., акценты тонов (например, II тона над аортой).</p> <p>Живот: мягкий или напряжен, безболезненный или с указанием характера и локализации болей, вздутия. Печень: размеры по Курлову и характер края при пальпации. Селезенка...</p> <p>При наличии жалоб и данных анамнеза, указываются симптомы, которые исследуются для исключения язвенной болезни, панкреатита, холецистита, перитонита и др. Характер стула (оформленный или жидкий ___ раз в день, запоры по ___ дней) обычного цвета или обесцвечен. Мочеиспускание: свободное, затрудненное, учащенное, болезненное. Симптом Пастернацкого.</p> <p><b>Диагноз</b> (развернутый, с указанием шифра по МКБ 10).</p> <p><b>Обследования:</b> 1) ...2) ... <b>Лечение</b> (с указанием доз препаратов, кратности применения): 1) ...2) ...3)... 4)...</p> <p>Нетрудоспособен. Шифр по Ф 16 ВН _____ ЛВН (или справка) № _____ с _____ по _____. Явка _____</p>
12.00-14.30	<p><u>Осмотрели 3-х пациентов на дому</u> (опишите аналогично выше изложенному): одного пациента - подробно, как в указано выше, остальных – кратко.</p>
14.30-15.30	<p><u>Принимал участие в оказании неотложной помощи</u> (на приеме с участковым терапевтом, на дежурстве в поликлинике, на дому или в процедурном кабинете): купировали приступ стенокардии, гипертонический криз, приступ бронхиальной астмы и др. Укажите Ф.И.О. пациента, жалобы, данные осмотра, диагноз, оказанная помощь, дальнейшая тактика (госпитализирован или другое)</p>

<b>Всего за 8.07.20 г.:</b>	Осмотрели на приеме __ пациентов, на дому__ пациентов. Заполнял медицинскую документацию (указать какую и в каком количестве), выписывал рецепты, больничные листы, справки, направления (указать, сколько по каждому виду работ) и т.д. Принял участие в оказании неотложной помощи: указать, кому с каким диагнозом и какую помощь оказали ( <u>названия и дозы введенных препаратов</u> ). Присутствовал на еженедельном производственном совещании 1 тер.отделения. Работал над УИРС (указать время). <b>Подпись и печать врача</b>
-----------------------------	--

**Работа в отделении профилактики**

<b>Дата и время</b>	<b>СОДЕРЖАНИЕ ВЫПОЛНЕННОЙ РАБОТЫ</b>
9.07.20 г. 8.30-10.00	<b>Работал в отделении профилактики.</b> Познакомился основными функциональными подразделениями отделения профилактики, документами, регламентирующими проведение всеобщей диспансеризации, предварительных и периодических медицинских осмотров, календарем и методикой прививок.
10.00-12.30	Участвовал в проведении профилактических осмотров. Осмотрели: 10 человек, поступающих в ВУЗы, 14 - поступающих на работу, 3 - работающих во вредных условиях производства. Назначены обследования (ЭКГ, флюорография, спирография, биохимическое исследование крови и т.д.).
12.30-14.00	Работал в кабинете доврачебного приема. Проводил анкетирование пациентов, вносил информацию в компьютерную базу данных. Измерял внутриглазное давление (указать количество), рассчитывал индекс массы тела. Записал ЭКГ 4 больным (привести описание ЭКГ нескольких пациентов).
14.00-15.00	Заполнял медицинскую документацию: мед.карты - 7, справки 086/у - 5 и т.д.
<b>Всего за 9.07.20 г.</b>	<b>Подпись и печать врача</b>

**Работа в отделении реабилитации**

<b>Дата и время</b>	<b>СОДЕРЖАНИЕ ВЫПОЛНЕННОЙ РАБОТЫ</b>
10.07.20 г. 8.00-9.30	<b>Работал в отделении реабилитации.</b> Познакомился основными функциональными подразделениями отделения реабилитации, документами, регламентирующими работу врача-реабилитолога, врача ЛФК, врача дневного стационара, основной медицинской документацией - историей болезни, индивидуальной программой реабилитации (ИПР).
9.30-14.30	Работал в качестве помощника врача-реабилитолога: провел обследование, составил и оформил ИПР 7 больным (Ф.И.О., диагноз, основные этапы реабилитации).
11.07.20 г. 8.30-14.30	Работал в качестве помощника врача дневного стационара - осмотрели и назначили лечение 3 вновь поступившим больным, оформил карты больного дневного стационара (Ф.И.О., диагноз, назначения).
<b>Всего за 10.07.20 г.</b>	<b>Подпись и печать врача</b>

7. Кроме описания приема пациентов в дневнике ежедневно регистрируется и подробно описывается выполненные другие виды работ: обслуживание совместно с врачом вызовов на дом, работу с документацией, участие в работе ВКК, присутствие на научно-практических конференциях, изучение нормативных документов, выполнение УИРС, чтение санитарно-просветительной презентации, участие в профилактической акции по измерению АД и др. Помимо лечебной работы, по распоряжению руководителя практики и главного врача, студент может привлекаться к мероприятиям, проводимым в поликлинике.
8. Вся информация о количестве оформленных студентом пациентов ежедневно суммируется в конце ежедневных записей и в последний день практики общая сумма указывается в итоговом отчете.
9. Дневник ежедневно подписывает и заверяет личной печатью врач-терапевт; после 5-го дня практики и после ее завершения – заведующий терапевтическим отделением с указанием его замечаний и предложений.
10. После работы в отделениях реабилитации, профилактики, с узкими специалистами и завершению работы с участковым терапевтом врачи оценивают работу студента по 10-ти балльной системе. Таблица этих оценок расположена в конце дневника перед разделом «Самооценка результатов выполнения программы практики».
11. В процессе прохождения практики и по ее завершению студент оценивает свой уровень усвоения практических навыков, изложенных в разделе дневника «Самооценка результатов выполнения программы практики». Это позволит своевременно внести коррективы в подготовку во время производственной практики, лучше подготовиться к дифференцированному зачету и самостоятельной практической работе.

### **ОФОРМЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ И ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ПРАКТИКИ**

В конце дневника оформляется отчет о проведенной практике, подводятся итоги по овладению практическими навыками. В отчете следует подробно указать общее количество пациентов, осмотренных на приеме и на дому, полученные навыки ведения медицинской документации (перечислить), изученные приказы, инструкции, протоколы ведения заболеваний, УИРС, участие в конференциях и другие виды работ.

Итоговый отчет подписывают: студент, непосредственный руководитель практики от ЛПУ, главврач ЛПУ. **Отчёт должен быть заверен печатью учреждения.**

### Требования к оформлению отчета о выполненной работе

№	Практические навыки	Рекомендовано		Освоено	
		уровень освоения	количество	количество	уровень освоения
1	2	4	3	5	6
1.	Осмотрено пациентов на приеме	2	100-150		
2.	Осмотрено пациентов на дому	2	20-30		
3.	Осмотрено пациентов в дневном стационаре	2	15-20		
4.	Оформление дневников в индивидуальной карте амбулаторного пациента	2	40-80		
5.	Зарегистрировано ЭКГ	3	5-20		
6.	Расшифровано ЭКГ	2-3	50		
7.	Выписано рецептов	2	30		
8.	Выписано направлений на госпитализацию	2	7		
9.	Выписано больничных листов, справок, удостоверяющих временную нетрудоспособность	2	14		
10.	Оформление плана диспансеризации в амбулаторных картах	2	14		
11.	Оформление этапного эпикриза в амбулаторных картах	2	7		
12.	Оформлено индивидуальных программ реабилитации	2	7		
13.	Оформлено листов регистрации посещений и заболеваний	2	7		
14.	Оформление справки о состоянии здоровья	2	3		
15.	Оформление выписки из медицинских документов	2	7		
16.	Выступил с мультимедийной презентацией в дневном стационаре	3	1		
17.	Присутствие на еженедельных производственных совещаниях в отделении	3	2		
18.	Присутствие на врачебных конференциях	3	1-2		
19.	Измерено артериальное давление	3	100-150		
20.	Дежурил (а) по неотложной помощи	2	1		
21.	Участие в оказании неотложной помощи	2	1		
22.	Участие в работе ВКК	2	2-3		

#### Уровни освоения практических навыков:

1 – знать теоретически,

2 – выполнить совместно с врачом, знать теоретически, оценить;

3 – выполнить самостоятельно.

В случае отсутствия в учреждении здравоохранения условий для практического выполнения навыка, необходимо теоретически знать методику выполнения навыка

### Другие виды работ

Выполнена УИРС по теме:
Подготовлен реферат на тему:
Участие в пропаганде здорового образа жизни.
Выступил перед пациентами с презентацией на тему:
Изучена литература, статьи, интернет-источники:
Изучены приказы, инструкции и нормативные письма МЗ РБ:
Изучены протоколы обследования и лечения пациентов при следующих заболеваниях:
Прочая работа:

Главный врач УЗ \_\_\_\_\_

Руководитель практики УЗ \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

*Печать УЗ*

В процессе прохождения практики студент проводит самооценку результатов практики по разделам подготовки, что позволяет самостоятельно сориентироваться в уровне освоения практических навыков и своевременно провести коррекцию выявленных недостатков. Результаты вносятся в таблицу.

#### САМООЦЕНКА ИНДИВИДУЛЬНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ

N п/п	Раздел подготовки	Самооценка (до 10 баллов)
1.	Знание тактики ведения пациентов при наиболее часто встречающихся заболеваниях: планово или экстренно госпитализировать, продолжить амбулаторное лечение, дать совет и др.	
2	Знание алгоритмов диагностики заболеваний в амбулаторных условиях в соответствии с протоколами и приказами МЗ РБ	
3	Умение интерпретировать ЭКГ для диагностики инфаркта миокарда, стенокардии, нарушений ритма и проводимости	
4	Умение интерпретировать результаты инструментальных исследований: УЗИ сердца и внутренних органов, ФГДС	
5	Умение интерпретировать лабораторные исследования: показатели общих анализов крови и мочи, биохимического анализа крови, коагулограммы	
6	Навыки ведения медицинской документации: амбулаторной карты, (дневника состояния пациента, уточненные диагнозы и др.); вести статистический учет пациентов, обратившихся за медпомощью, оформления выписки из медицинских документов и справки о состоянии здоровья,	
7	Умение формулировать «развернутые» диагнозы наиболее часто встречающихся заболеваний	
8	Умение решать вопросы временной нетрудоспособности: правила оформления ЛВН и справки о ВН, выдача ЛВН в особых случаях, за предшествовавшие до обращения к врачу дни, по ВКК и др.	
9	Умение решать вопросы медико-социальной экспертизы (перечень показаний для направления на МРЭК, перечень обследований и специалистов для подготовки на МРЭК, заполнения направления на МРЭК)	
10	Умение назначить комплексное лечение <u>в соответствии с</u>	

	<p>протоколами лечения Национальными рекомендациями, выписать рецепты за полную стоимость и на льготных основаниях, дать рекомендации по приему лекарств (кратность в течение дня, прием по отношению к приему пищи и др.)</p>	
11	<p>Умение дать практические рекомендации пациентам по измерению окружности талии, определению ИМТ, объяснить правила пользования ингалятором при бронхиальной астме или ХОБЛ, спейсером, пикфлоуметром, контролю за наличием отеков, конкретной диете</p>	
12	<p>Умение провести профилактическую консультацию по методике изменения привычного поведения курящим пациентам, имеющим избыточный вес, злоупотребляющим алкоголем, при повышении АД и др.</p>	
13	<p>Знание основных приказов и инструкций, регламентирующих работу участкового врача (согласно приложению4)</p>	
14	<p>Умение оказать неотложную помощь при остром коронарном синдроме, приступе стенокардии, гипертоническом кризе, пароксизмальных нарушениях ритма, приступе бронхиальной астмы, астматическом статусе, «остром животе», кровотечении из ЖКТ</p>	
15	<p>Навыки проведения санитарно-просветительной работы с группой пациентов, организация санпросвет работы на участке</p>	
<b>Средний балл</b>		



## Требования к оформлению характеристики

Характеристику студента подписывают непосредственный руководитель практики от УЗ и главврач УЗ. **Характеристика, заверяется печатью учреждения.**

### ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ СТУДЕНТА НА ПРАКТИКЕ

Студент/ка IV к. \_\_\_\_\_ гр. \_\_\_\_\_ проходил/а  
производственную врачебную поликлиническую практику по терапии в

\_\_\_\_\_  
(название УЗ)

\_\_\_\_\_  
(дисциплинированность, соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, санэпидрежима, техники безопасности и др.)

\_\_\_\_\_  
(освоил/а ведение медицинской документации (перечислить))

\_\_\_\_\_  
(знание нормативной документации (приказов МЗ РБ и т.д.)

\_\_\_\_\_  
(теоретическая подготовка по терапии)

\_\_\_\_\_  
(отношение к выполнению своих обязанностей, программы практики, трудолюбие)

\_\_\_\_\_  
(отношение к пациентам, коммуникативность)

\_\_\_\_\_  
(коммуникативность с коллегами и медперсоналом)

\_\_\_\_\_  
(участие в общественной жизни коллектива УЗ, выполнение заданий, предусмотренных программой и нуждами практического здравоохранения )

\_\_\_\_\_  
(другие личные качества)

\_\_\_\_\_  
(замечания)

Главный врач УЗ \_\_\_\_\_

*Печать УЗ*

Руководитель практики УЗ \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

## Оценка результатов производственной практики

После окончания производственной врачебной поликлинической практики, студент сдает дифференцированный зачет. Экзаменаторы изучают дневник производственной практики, отчет о ее итогах, задают задания студенту по освоенным практическим навыкам: формулировке диагнозов, выписке рецептов, заполнению медицинской документации, расшифровке ЭКГ, проводят устное собеседование.

*Рейтинговая оценка по результатам практики* учитывает знание студентом следующих разделов практической подготовки:

1. Умение интерпретировать ЭКГ, лабораторные, рентгенологические и инструментальные исследования.
2. Умение формулировать диагнозы.
3. Умение назначить комплексное лечение в соответствии с протоколами лечения заболеваний.
4. Умение заполнить медицинскую документацию (амбулаторную карту пациента, выписать больничный лист, выписать рецепты на основные лекарственные препараты, направление в санаторий, оформить карту индивидуальной реабилитации пациента, справку о состоянии здоровья, выписку из медицинских документов).
5. Знание основных приказов и инструкций, регламентирующих работу участкового врача.
6. Умение оказать неотложную помощь при остром коронарном синдроме, кардиальной и бронхиальной астмах, гипертоническом кризе, внезапной потере сознания различной этиологии, почечной колике и других состояниях.
7. Умение выполнять врачебные манипуляции, предусмотренные программой практики.
8. Умение дать пациенту рекомендации по приему лекарств, питанию, изменению образа жизни (курильщикам, имеющим избыточный вес, злоупотребляющим алкоголем и др.), навыки проведения санитарно-просветительной работы и представленные материалы, касающиеся этого раздела подготовки.
9. Умение решать вопросы медико-социальной экспертизы, временной нетрудоспособности.
10. Результаты УИРС, представленный реферат (студент должен свободно владеть информацией по представляемой теме и отвечать на вопросы экзаменатора).

Учитывается уровень самостоятельности выполнения практических навыков, количество их повторений.

Оценка может быть повышена на 1 балл за ответственное отношение к выполнению своих обязанностей, трудолюбие, внимательное отношение к пациентам, коммуникабельность, дисциплинированность.

Оценка может быть снижена на 1 балл за пропуски или опоздания на практику без уважительной причины, неопрятный внешний вид, недисциплинированность, нарушения техники безопасности, этики и деонтологии.

Результаты практики оцениваются по десятибалльной системе. При выставлении оценки на дифференцированном зачете учитывается рейтинговая оценка, полученная по результатам практических занятий на 4 курсе, а также результаты тестового контроля

**Оценка 10 баллов** ставится студентам, которые добросовестно работали, овладели предусмотренными программой практическими навыками, грамотно и аккуратно оформляли медицинскую документацию и дневник, отлично выполнили УИРС аналитического характера, доложили ее врачам ЛПУ (на отделенческой или поликлинической врачебной конференции), получили хорошую характеристику и не имели замечаний от руководителей практики. На зачете показали отличное теоретическое обоснование навыков и умений, в теоретическом обосновании навыков использовали дополнительную литературу; владение всеми элементарными практическими действиями в правильной последовательности без ошибок и неточностей.

**Оценка 9 баллов** ставится студентам, которые добросовестно работали, полностью овладели предусмотренными программой практическими навыками, грамотно и аккуратно оформляли медицинскую документацию и дневник, выполнили УИРС аналитического характера, получили хорошую характеристику и не имели замечаний от руководителей практики. На зачете показали достаточное теоретическое обоснование навыков и умений, владение всеми элементарными практическими действиями в правильной последовательности без ошибок и неточностей.

**Оценка 8 баллов** ставится в том случае, когда программа практики выполнена, но студент имеет неточности в оформлении дневника, овладел большинством практических навыков, предусмотренных программой, правильно отвечал на вопросы преподавателя по его теме. Подготовил УИРС аналитического характера. На зачете показал достаточное теоретическое обоснование навыков и умений, владение всеми элементарными практическими действиями в правильной последовательности с небольшими неточностями.

**Оценка 7 баллов** ставится в том случае, когда программа практики выполнена, студент овладел большинством практических навыков, предусмотренных программой, но неаккуратно оформил дневник. Подготовил УИРС аналитического характера. На зачете показал достаточное теоретическое обоснование навыков и умений, владение всеми элементарными практическими

действиями в правильной последовательности, но допускал не более одной незначительной ошибки при выполнении отдельных навыков.

**Оценка 6 баллов** ставится в том случае, когда программа практики выполнена, студент овладел большинством практических навыков, предусмотренных программой. Подготовил УИРС. На зачете в теоретическом обосновании навыков и умений допустил отдельные неточности, показал владение всеми элементарными практическими действиями, но нарушил последовательность их выполнения.

**Оценка 5 баллов** ставится студентам, которые выполнили программу, но овладели минимумом практических навыков, имели замечания от руководителей практики, допускали небрежность в выполнении манипуляций и оформлении документации, или нарушали врачебную этику. На зачете в теоретическом обосновании навыка и умения допускали ошибки, овладели большей частью элементарных практических действий, допустили не более двух ошибок.

**Оценка 4 балла** ставится студентам, которые выполнили программу, овладели минимумом практических навыков, имели замечания от руководителей практики, допускали небрежность в выполнении манипуляций и оформлении документации, или нарушали врачебную этику. На зачете в теоретическом обосновании навыка и умения допускали ошибки. Владеют большей частью элементарных практических действий, навыков, умений выполняют при незначительной помощи преподавателя.

Если студент не выполнил программу практики, получил отрицательный отзыв о работе, не овладел практическими навыками, не дал ответа на поставленные во время зачета вопросы, в зависимости от степени нарушений ставится **оценки 3, 2 балла или 1 балл**. Студент в этом случае направляется на повторную отработку практики или ее разделов.

Оценка по производственной практике выставляется в специальный раздел зачетной книжки «Практика» и учитывается при назначении стипендии. При отличных результатах практики, практической значимости результатов УИРС и/или санитарно-просветительной работы, заведующий кафедрой может ходатайствовать перед администрацией университета о премировании студента.

**Информация об итоговых рейтинговых оценках по поликлинической терапии передается в государственную экзаменационную комиссию по терапии и учитывается при рекомендации студентов в магистратуру, для участия студентов в программах по международному обмену.**

Методическая документация по практике и электронный вариант дневника представлены на сайте – [www.vsmu.by](http://www.vsmu.by) в разделе «Система дистанционного обучения ВГМУ».

### **Санитарно-просветительная работа (выполняют студенты всех факультетов)**

За время прохождения производственной практики по терапии студент должен провести 1 беседу по санитарно-просветительной тематике среди пациентов с использованием мультимедийной презентации или видеоклипа.

Тема мультимедийной презентации (размером около 15 слайдов) или видеоклип санитарно-просветительной тематики для представления перед пациентами отделения профилактики или дневного стационара согласовывается с преподавателем на последнем практическом занятии или перед началом производственной практики. Возможные темы презентаций также представлены на сайте ВГМУ в разделе «Практика» и на ресурсе дистанционного обучения ВГМУ.

Презентации представляются на дифференцированном зачете в электронном виде и в распечатанном на бумаге виде (4-6 слайдов на одной странице).

### **Учебно-исследовательская работа студентов (выполняют студенты лечебного факультета)**

Главная цель УИРС – получение навыков проведения медицинских исследований, общения с пациентами, анализа медицинской информации, представленной в амбулаторных картах, статистической обработки медицинских данных, формулировки выводов и рекомендаций. Тема УИРС согласовывается с преподавателем на последнем практическом занятии или перед началом производственной практики. Возможные варианты тем для УИРС и презентаций представлены на сайте ВГМУ в разделе «Практика» и на ресурсе дистанционного обучения ВГМУ.

Оформление результатов УИРС включает следующие разделы:

- Актуальность (кратко, не более 1 стр.).
- Цель и задачи исследования.
- Материалы и методы: что, в каком объеме и какими методами анализировалось (анкетирование пациентов, использование компьютерной программы «Профилактика», анализ амбулаторных карт и др.).
- Результаты исследования и их обсуждение.
- Выводы и практические рекомендации.
- Литература.

Результаты УИРС докладываются перед врачами отделения или поликлиники, в которой проходила практика, заполняется отчет. Непосредственный руководитель производственной практики от ЛПУ должен дать оценку результатов УИРС.

Представляя результаты УИРС на дифференцированном зачете по производственной практике, студент должен свободно владеть информацией по представляемой теме и отвечать на вопросы экзаменатора.

Приветствуется последующее представление результатов исследований, выполненных во время производственной практики, на студенческих научных конференциях. Качественное выполнение и представление результатов УИРС и публикации в материалах конференций повышают рейтинг студента.

### **Подготовка реферата (выполняют студенты ФПИГ)**

Объем реферата составляет около 10 страниц машинописного текста, подготовленный на основе нескольких источников. Реферат оформляется в соответствии со стандартными требованиями и включает следующие разделы.

- Актуальность излагаемой проблемы.
- Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация и диспансеризация пациентов с данным заболеванием в условиях поликлиники, профилактика инвалидности.
- Выводы и практические рекомендации.
- Литература.

Допускается подготовка реферата на русском или английском (для студентов групп с русским и английским языком обучения) языке. Копирование готового реферата из интернета без изучения и обработки различных литературных источников по представленной теме не обеспечивает повышение рейтинга. Студент должен свободно отвечать на вопросы, изложенные в представленном им реферате. Темы рефератов размещаются на сайте университета (в системе дистанционного обучения) в разделе «практика».

### **Формы контроля производственной практики**

Руководитель производственной практики от учреждения ежедневно проводит со студентами собеседование и обсуждение всех вопросов, которые возникают в процессе обследования, постановки диагноза и лечения пациентов, своевременно проводит коррекцию действий студентов, контролирует правильность выполнения хирургических манипуляций и процедур, ведение медицинской документации. После оценки степени подготовки студента к самостоятельной работе руководитель должен разрешить ему выполнение некоторых манипуляций под своим контролем.

Руководитель производственной практики ежедневно контролирует и подписывает дневник студенту.

Заведующий отделением не реже двух раз в неделю проверяет работу студента, контролирует степень его подготовки путем опроса и еженедельно подписывает «Дневник практики». Определяет аудиторию для чтения лекции.

Руководитель практики от ВУЗа не реже 1 раза в неделю контролирует работу студентов путем посещения ЛПУ и собеседования со студентами.

По окончании производственной практики заведующий отделением пишет отзыв на работу студента за время практики, где отмечает полноту выполнения им программы практики, отношение к работе, степень подготовки к самостоятельной деятельности и освоения практических навыков. Отзыв допускается оформлять в виде характеристики. Отзыв подписывает руководитель учреждения и скрепляет его печатью учреждения.

### **Итоги врачебной поликлинической практики по терапии**

По окончании практики студент полностью заполняет все отчетные разделы дневника и сдает его руководителю производственной практики от высшего учебного заведения. Отчет должен содержать сведения о конкретно выполненной студентом работе в период практики и быть подписан студентом, непосредственным руководителем практики, главным врачом ЛПУ, скреплен печатью. К отчёту прилагаются материалы выполнения УИРС, санитарно-просветительской работы.

Характеристика должна быть подписана непосредственным руководителем практики, главным врачом ЛПУ, скреплена печатью.

Формой проверки усвоения учебного материала практических и семинарских занятий, а также прохождения производственной практики в соответствии с утвержденной программой за полный курс или часть дисциплины является дифференцированный зачет. Студент сдает зачет комиссии, назначаемой приказом высшего учебного заведения, в сроки установленные приказом ВУЗа. Оценка по десятибалльной системе за дифференцированный зачет по врачебной производственной практике проставляется в зачетной книжке студента в соответствующем разделе.

Для проведения дифференцированного зачета на кафедре разрабатывается перечень вопросов в соответствии с программным материалом дисциплины. Материалы для проведения зачета обсуждаются на заседании кафедры, утверждаются её заведующим и сообщаются студентам на первом занятии по данной дисциплине и на общем собрании студентов, посвященном практике.

Дифференцированный зачет по разделу «терапия» включает в себя устное собеседование а также учитывает оценку при сдаче тест-контроля.

Преподавателю предоставляется право задавать студентам, если требуется, дополнительные вопросы по программе данной дисциплины.

Студенты, не сдавшие зачет, сдают его повторно в сроки, установленные приказом по университету.

Оценка за устный ответ на дифференцированном зачете выставляется по десятибалльной системе.

В случае, когда студент не выполнил программу практики, получил отрицательный отзыв о работе, не овладел практическими навыками, не дал ответа на поставленные во время зачёта вопросы, при защите отчёта ему

выставляется неудовлетворительная оценка. Такой студент направляется на практику повторно.

Ведомости с выставленными оценками сдаются в отдел производственной практики университета вместе с отчётами. Копии отчёта с выставленными оценками, дневники практики остаются и хранятся на кафедре в течение одного года после сдачи дифференцированного зачёта (Постановление министерства Юстиции Республики Беларусь от 24.05.2012, № 140 о сроках хранения документов п.889).

Результаты сдачи зачета руководители практики обсуждают со студентами на производственном совещании, выделяются лучшие студёнты, указываются недостатки.

Итоги производственной практики, включая УИРС, обсуждаются на совещаниях кафедр, ответственных за учебно-методическое руководство, цикловых методических комиссиях соответствующих дисциплин, центральной методической комиссии, научно-методических конференциях вузов, а также на производственных совещаниях предприятий, организаций, учреждений.

Общие итоги практики подводятся на заседании Совета высшего учебного заведения и Советах факультета с участием, где это возможно, представителей баз практики.



**Обязанности преподавателя - руководителя производственной практики  
от высшего учебного заведения:**

1. Познакомить студентов с программой и требованиями, предъявляемыми при прохождении производственной практики.
2. Утвердить график работы студентов с учетом программы производственной практики.
3. Контролировать работу студентов на производственных базах, их умение применять теоретические знания на практике.
4. Регулярно проверять качество ведения дневника и выполнение минимума практических навыков, умение заполнять медицинскую документацию и выписать рецепты.
5. Контролировать работу и проводить консультирование по выполнению УИРС по соответствующей тематике.
6. Проверять достоверность материалов изложенных в дневниках студентов.
7. По окончании принять дифференцированный зачет по производственной практике.

**Обязанности руководителя практики от УЗ**

1. Познакомить студентов со структурой УЗ, с функциональными подразделениями, с диагностическими и лечебными возможностями поликлиники, с районом обслуживания.
2. В соответствии с приказом руководителя УЗ о проведении производственной практики на базесоставить график работы студентов с учетом программы производственной практики, количества студентов и возможностей данного УЗ. В случае необходимости осуществлять коррекцию в графике с учетом возникших изменений в работе поликлиники.
3. Ежедневно контролировать работу студентов, уделяя внимание внешнему виду, производственной дисциплине и прилежанию, проверять достоверность и правильность оформления дневников.
4. Знакомить студентов с вновь поступившей документацией в области здравоохранения.
5. Обеспечить доступ студентов к текущей информации о наличии медицинских препаратов в аптечной сети, правилах отпуска лекарств.
6. Привлекать студентов к участию в практических врачебных конференциях, врачебных «пятиминутках».
7. Организовать аудиторию слушателей для санитарно-просветительной работы.
8. Предоставить необходимые материалы для проведения УИРС (документация, сведения и т.д.).
9. Проводить инструктажи по охране труда и технике безопасности.

10. Несут ответственность за несчастные случаи со студентами, которые проходят практику на базе УЗ.

11. Приказом главного врача УЗ налагать взыскания на студентов, которые нарушают правила внутреннего трудового распорядка, с обязательным сообщением ректору ВГМУ и отметкой в характеристике.

12. Оформить характеристику на каждого студента с выставлением **общей оценки по 10-ти бальной системе.**

Приложение 3

### **ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА ПРАКТИКАНТА**

1. Присутствовать на курсовом собрании, посвященном подготовке к весенней экзаменационной сессии и летней производственной практике.
2. Получить направление на практику у методиста отдела практики.
3. Перед прохождением практики ознакомиться с пояснительной запиской.
4. На базе практики принимать участие в совещаниях, проводимых непосредственными руководителями практики.
5. Ежедневно вести дневник практики, заверяя записи подписью и печатью врача.
6. Освоить практические навыки и умения, предусмотренные программой практики.
7. Выполнять правила охраны труда, техники безопасности и внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), в которой проходит практика.
8. При общении с коллегами, пациентами и их родственниками соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии.
9. В установленный деканатом срок, сдать на кафедре поликлинической терапии дифференцированный зачёт.

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

### ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ, ЖУРНАЛОВ И ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ И ЗАПОЛНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

№	Перечень документов	Примечание
1.	Паспорт участка	Выборочное копирование
2.	Медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у)	Ведение под контролем врача
3.	Ведомость учета посещений, заболеваний и пролеченных пациентов врачом в амбулаторно-поликлинических организациях (форма 025-3/4-07)	Знакомство, заполнение с медсестрой
4.	Медицинская справка (форма здр/у-10)	Заполнение
5.	Выписка-направление (форма мед/у-10)	Заполнение
5.	Рецепт врача для выписки лекарственных средств, реализуемых в аптеке за полную стоимость	Заполнение
6.	Рецепт врача для выписки лекарственных средств и перевязочных материалов на льготных условиях	Знакомство с правилами оформления
7.	Рецепт врача для выписки психотропных веществ и лекарственных средств, обладающих анаболической активностью, реализуемых в аптеке за полную стоимость.	
8.	Рецепт врача для выписки наркотических средств	
9.	Карта пациента дневного стационара поликлиники, стационара на дому (форма 003-2/у-88)	Заполнение под контролем врача
10.	Журнал вызова врача на дом (форма 031/у)	Знакомство
11.	Журнал учета санитарно-просветительной работы (форма 38/у-07)	Заполнение под контролем врача
12.	Направление на исследование крови на вирусные инфекции и сифилис (форма 339/у)	Знакомство
13.	Журнал учета ВИЧ-инфицированных лиц (форма 342/у)	Знакомство
14.	Карта профилактических прививок форма 063/у)	Знакомство
15.	Журнал учета профилактических прививок (форма 064/у)	Знакомство
16.	Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививок (форма 058/у)	Знакомство
17.	Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививок (форма 060/у)	Знакомство
19.	Врачебное свидетельство о смерти (форма 106/у)	Знакомство
20.	Отчет по временной нетрудоспособности (форма ВН-16).	Знакомство

## ЛИТЕРАТУРА

### Основная:

1. Бразулевич, В.И. Поликлиническая терапия. Организация амбулаторно-поликлинической терапевтической службы. Ургентные состояния на догоспитальном этапе. 1 том: Пособие / В.И. Бразулевич, В.П. Сиваков, З.И. Веремеева, С.И. Пиманов, В.А. Корнеева, К.Н. Егоров, О.А. Голюченко. – Витебск: ВГМУ, 2012. – 272 с. (На CD)

2. Бразулевич, В.И. Поликлиническая терапия. Диагностика, лечение, диспансеризация, медико-социальная экспертиза, профилактика основных терапевтических заболеваний в амбулаторно-поликлинической практике: 2 том: Пособие / В.И. Бразулевич, В.П. Сиваков, З.И. Веремеева, С.И. Пиманов, В.А. Корнеева, К.Н. Егоров, О.А. Голюченко. – Витебск: ВГМУ, 2012. – 451 с. (На CD)

### Дополнительная:

1. Клинические протоколы оказания амбулаторной помощи пациентам терапевтического профиля.

2. Методика обследования терапевтического больного. Под ред. Г.И.Юпатова - Витебск, 2007.

3. Мурашко В.В., Струтынский А.В. Электрокардиография. - М.,2007.

4. Интернет-сайты: [www.rusmedserv.com](http://www.rusmedserv.com); [www.consilium-medicum.com](http://www.consilium-medicum.com); [www.biomednet.com](http://www.biomednet.com); [www.medscape.com](http://www.medscape.com). и др.

## СПИСОК НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ

1. Документы, регламентирующие назначение лекарственных средств и выписку рецептов

1). Закон РБ от 14 июня 2007 г. N 239-З «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан».

Глава 2. Статья 10. Выделяет категории граждан, имеющие право на бесплатное и льготное обеспечение лекарственными средствами, выдаваемыми по рецептам врачей в пределах *перечня основных лекарственных средств*.

2). Постановление Совета Министров РБ от 30 ноября 2007 г. № 1650 «О некоторых вопросах бесплатного и льготного обеспечения лекарственными средствами и перевязочными материалами отдельных категорий граждан».

Определяет порядок бесплатного и льготного (со скидкой на 90% или 50% от стоимости) обеспечения граждан, указанных в статье 10 Закона РБ № 239-З по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств, а также перевязочными материалами (при наличии заключения врачебно-консультационной или медико-реабилитационной экспертной комиссии).

Определяет перечень заболеваний, дающих право гражданам на бесплатное обеспечение ЛС, выдаваемым по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств, при амбулаторном лечении.

3). Постановление МЗ РБ от 16.07.2007 N 65 (в ред. постановления МЗ РБ от 28.06.2012 N 81) «Об утверждении перечня основных лекарственных средств».

В таблице 4 постановления прописаны «Основные ЛС, назначаемые при заболеваниях, включенных в перечень заболеваний постановления МЗ РБ №1650»).

4). Постановление МЗ РБ №181 от 31 октября 2008г. «О внесении изменений и дополнений в постановления МЗ РБ №120 («Об утверждении Надлежащей аптечной практики») от 27 декабря 2006г. и №99 от 31 октября 2007».

Устанавливает порядок выписки всех видов рецептов врача.

5). Письмо от 01.11.2010 № 12-2-06/828-1186 МЗ РБ «О выписывании ЛС бесплатно и на льготных условиях».

Дает уточнения по выписыванию рецептов пациентам, имеющим хронические заболевания, на получение ЛС бесплатно и на льготных условиях на период до 6 месяцев согласно постановлению Совета Министров от 30 ноября 2007 г. №1650 (с изменениями и дополнениями постановления №1323 от 15 сентября 2010 г).

Постановлением предусматривается возможность одномоментного выписывания рецептов пациентам, имеющим хронические заболевания, на получение ЛС бесплатно и на льготных условиях на период до 6 месяцев (за исключением наркотических, психотропных веществ и этилового спирта, на которые установлены нормы единовременной реализации), определенные Инструкцией о порядке выписки рецепта врача (утверждена постановлением Минздрава от 31 октября 2007 г. № 99 в редакции постановления Минздрава от 31 октября 2008 г. № 181).

6). Письмо МЗ РБ от 26.12.2011 № 02-3-09/738-378 "О выписывании рецептов на лекарственные средства на льготных условиях и за полную стоимость". Документ с изменениями и дополнениями по состоянию на ноябрь 2013 года.

Пациентам, имеющим хронические заболевания, при условии сохраняющейся стабильности в состоянии их здоровья, рекомендуется выписывать за полную стоимость ЛС на курс лечения до шести месяцев (за исключением ЛС, рецепт врача на которые остается в аптеке).

7). Письмо МЗ РБ № 12-2-10/828-1131 от 01.12.2009г. «Перечень торговых наименований лекарственных средств, рецепт на которые остается в аптеке».

2. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 9 июля 2002 г. № 52/97«**Об утверждении Инструкции о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности и Инструкции по заполнению листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности**». Постановление Министерства

здравоохранения Республики Беларусь и министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 29 августа 2011 г. № **89/84** «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 9 июля 2002 г. № 52/97».

3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2007 г. № **92** «**Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь**». Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июня 2011 г. № 51 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2007 г. № 92».

4. Закон Республики Беларусь от 09.09.2009 г. «**Об утверждении показаний к госпитализации пациентов в организации здравоохранения**».

5. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.03.2008 № **53** «**Об утверждении перечня медицинских противопоказаний к оздоровлению**».

6. Постановление 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**».

7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2006 г. № **976** «**Об утверждении форм первичной медицинской документации по учету инфекционных заболеваний**».

8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. № **710** «**Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях**».

9. Приказ Управления здравоохранения Витебского областного исполнительного комитета от 30 марта 2011 г. № **296** «**О паспорте терапевтического участка**».

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМУ ЗАЧЁТУ**

1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению. Принципы организации работы поликлиники.
2. Обязанности участкового терапевта. Показатели работы участкового врача.
3. Отделение реабилитации: структура, функции. Стационар дневного пребывания: функции, показания для направления пациентов
4. Профилактическая работа участкового терапевта: виды профилактических мероприятий.
5. Концепция факторов риска: виды факторов риска.
6. Факторы риска развития ишемической болезни сердца, профилактика, диспансеризация, реабилитация.
7. Факторы риска развития артериальной гипертензии, профилактика, диспансеризация, реабилитация.
8. Факторы риска развития заболеваний бронхопульмональной системы, профилактика, диспансеризация, реабилитация.
9. Факторы риска развития заболеваний желудочно-кишечного тракта, профилактика, диспансеризация, реабилитация.
10. Факторы риска развития заболеваний желчевыводящих путей, профилактика, диспансеризация, реабилитация.
11. Факторы риска развития заболеваний почек, профилактика, диспансеризация, реабилитация.
12. Диспансеризация населения: группы диспансерного учета, виды диспансеризации.
13. Отделение профилактики: структура, функции.
14. Структура индивидуальной карты амбулаторного пациента.
15. Преимущество поликлиники и стационара, правила оформления направления в стационар.
16. Критерии временной и стойкой утраты трудоспособности.
17. Стойкая утрата трудоспособности, структура и функции МРЭК.
18. Функции листка временной нетрудоспособности, правила заполнения.
19. Функции справки о временной нетрудоспособности, правила заполнения.
20. Правила выдачи листка временной нетрудоспособности.
21. Правила выдачи справки о временной нетрудоспособности.
22. Экспертиза временной нетрудоспособности в случае нарушения режима, виды нарушений режима.
23. Экспертиза временной нетрудоспособности в специальных случаях: отпуск, уход за больным членом семьи, иногородние пациенты и т.д.
24. Состав и функции ВКК.

25. Группы инвалидности. Порядок направления на МСЭ, документация, оформление.

26. Санаторно-курортное лечение: правила отбора и направления пациентов.

27. Выписать рецепты на препараты основных групп, применяемых для лечения острых респираторных инфекций, тонзиллитов.

28. Выписать рецепты на препараты основных групп, применяемых для лечения острых бронхитов, пневмоний.

29. Выписать рецепты на препараты основных групп, применяемых для лечения артериальной гипертензии.

30. Выписать рецепты на препараты основных групп, применяемых для лечения стабильной стенокардии.

31. Выписать рецепты на препараты основных групп, применяемых для лечения функциональной диспепсии.

32. Выписать рецепты на препараты основных групп, применяемых для лечения хронических гастритов.

33. Выписать рецепты на препараты основных групп, применяемых для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

#### **Вопросы по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе**

1. Оказание неотложной помощи и врачебная тактика при неосложненном и осложненном гипертоническом кризе.

2. Понятие острого коронарного синдрома, тактика врача, неотложная помощь.

3. Оказание неотложной помощи и врачебная тактика при приступе стенокардии.

4. Оказание неотложной помощи и врачебная тактика при острой сердечной недостаточности.

5. Оказание неотложной помощи и врачебная тактика при приступе бронхиальной астмы и развивающемся астматическом статусе.

6. Оказание помощи при лихорадочном синдроме.

7. Оказание неотложной помощи, врачебная тактика при «остром животе».

8. Оказание помощи при неотложных аллергических состояниях: анафилактическом шоке, отеке Квинке, крапивнице.

9. Оказание неотложной помощи при нарушениях ритма (мерцании, трепетании предсердий, суправентрикулярной и желудочковой тахикардии).

#### **Вопросы по представленному дневнику**

1. Вопросы по тактике ведения и лечению пациентов с наиболее распространенными заболеваниями внутренних органов в условиях поликлиники.

2. Вопросы по классификации и формулировке клинических диагнозов наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля.