

Витебский государственный медицинский университет
Кафедра общей врачебной практики

Поликлиническая терапия. Курс 4. Тема 1.
Организация терапевтической помощи в амбулаторных
условиях в Республике Беларусь.
Содержание работы врача общей практики
(врача-терапевта участкового).
Основная медицинская документация утвержденных форм.

Основная медицинская документация

Доцент кафедры общей
врачебной практики
врач-терапевт высшей
квалификационной категории
ЕГОРОВ
Константин Николаевич

Старший преподаватель кафедры
общей врачебной практики
врач общей практики высшей
квалификационной категории
СЕРЁГИН
Андрей Геннадьевич

Ассистент кафедры общей
врачебной практики
врач-гематолог первой
квалификационной категории
ЗУБАРЕВА
Елена Валерьевна

Основная медицинская
документация

Медицинская документация
кабинета врача общей
практики

Паспорт терапевтического
участка

Медицинская карта
амбулаторного пациента

Ведомость учёта посещений,
заболеваний и пролеченных
пациентов врачом в
амбулаторно-поликлинических
организациях

Медицинская справка о
состоянии здоровья

Выписка из медицинских
документов

Введение

- Умение документировать результаты профилактической, лечебной и реабилитационной медицинской помощи является одной из важных профессиональных компетенций медицинских работников.
- Медицинские документы являются важнейшей составляющей лечебно-диагностического процесса. Они позволяют обеспечивать динамическое наблюдение за состоянием здоровья пациентов; проводить статистический, экономический анализ в изучении и прогнозировании показателей здоровья населения, заболеваемости.
- На основании медицинских документов оценивается деятельность врачей и организаций здравоохранения: эффективность лечебно-профилактических мероприятий и диспансеризации населения, экономические показатели. Любая экспертиза или оценка объема и качества медицинской помощи основывается на проверке медицинской документации.
- Ряд медицинских документов, которые оформляет врач, несут, в том числе, финансовую функцию: листок нетрудоспособности, льготные рецепты и др.
- Очевидно юридическое значение документов, констатирующих смерть пациента и причины, которые к ней привели, справок о состоянии здоровья. Юридическое значение могут приобретать результаты инструментальных методов исследований, записи о состоянии пациента в Медицинской карте амбулаторного пациента в случае жалоб или судебных исков пациентов на неправильные действия медицинских работников. В связи с этим в учебном пособии уделено внимание общим правилам оформления записей в медицинских документах.
- Ряд медицинских документов могут включать информацию, представляющую медицинскую тайну, которую недопустимо разглашать третьим лицам, (в том числе родственникам), без согласия пациента. Этот принцип при работе с медицинскими документами должен соблюдаться, начиная со студенческой скамьи.
- В настоящее время наше здравоохранение все больше использует возможности ведения документооборота в электронной форме, что значительно экономит время и упрощает работу врачей. Во многих ЛПУ с успехом используются «Электронная медицинская карта», «Электронный рецепт» и др. В этой связи рукописное заполнение медицинских документов может показаться чем-то архаичным, отживающим свой век. Однако следует учитывать, что электронные и рукописные медицинские документы имеют одинаковую структуру, порядок их заполнения регламентируется едиными нормативными документами. Электронное здравоохранение не противопоставляется традиционному документообороту на бумаге, а основывается на нём, обеспечивает своевременность передачи и получения информации, результатов консультирования пациентов у специалистов, в других ЛПУ; оперативность проведения профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Важным аспектом электронного здравоохранения является повышение качества обслуживания пациентов: возможность быстрого получения необходимых рецептов, справок, выписок из медицинских документов и др. В связи с этим авторы посчитали важным включить в учебное пособие главу, посвященную практическому использованию возможностей электронного здравоохранения в амбулаторно-поликлинической практике.

Виды медицинской документации



Формы первичной медицинской документации в амбулаторно- поликлинических организациях

- **I. Документация кабинетов поликлиники.** Этот вид документации наряду с другими включает документацию кабинета врача общей практики, к которой относится:

1) **нормативно-правовая документация:**

- клинические протоколы, методические рекомендации, Постановления и приказы МЗ РБ, других Министерств и ведомств по основным разделам деятельности врача общей практики;
- приказы главного врача учреждения здравоохранения;
- утверждённая номенклатура дел врача общей практики;
- должностная инструкция врача общей практики;

2) **план работы врача общей практики на год;**

3) **паспорт терапевтического участка.**

- **II. Текущая медицинская документация:**

1) **оперативная документация** – необходима в повседневной работе и предназначена для накопления и хранения сведений о пациенте:

- медицинская карта амбулаторного пациента (форма 025/у);
- карта учёта прохождения диспансеризации пациентом (форма 131/у-ДВ);
- карта пациента дневного стационара поликлиники, стационара на дому, стационара дневного пребывания в больнице (форма 003-2/у);
- карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры (форма 042/у);
- карта пациента, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете) (форма 044/у)

2) **оперативно-учётная документация** – используется для учёта и последующего анализа различных разделов работы поликлиники и включает различные журналы, в которых отражается деятельность поликлиники по различным направлениям:

- журнал учёта процедур (форма 029/у) – ведётся и хранится в процедурном кабинете;
- журнал (книга) записи вызовов врачей на дом (форма 031/у) – хранится в регистратуре, заполняется врачом общей практики после завершения вызовов на дом;
- журнал для записи заключений ВКК (форма 035/у) – ведётся и хранится у председателя ВКК;
- журнал регистрации листков нетрудоспособности (форма 036/у) – ведётся и хранится у врача общей практики или в кабинете выписки листков нетрудоспособности в зависимости от вида системы выдачи листков нетрудоспособности;
- журнал регистрации административных процедур
- журнал учёта санитарно-просветительной работы (ф. 038/у);
- журнал записи рентгенологических исследований (ф. 050/у);
- журнал учёта инфекционных заболеваний, пищевых отравлений и осложнений после прививки (ф. 060/у);
- журнал учёта профилактических прививок (ф. 064/у);
- журнал записи амбулаторных операций (ф. 069/у);
- журнал регистрации амбулаторных больных (ф. 074/у);
- журнал учёта работы кабинета инфекционных заболеваний;
- тетрадь учёта работы на дому участковой медицинской сестры (форма 118/у 42) и др.

3) **учётная документация** – необходима для обобщения сведений по основным направлениям деятельности поликлиники:

- ведомость учёта заболеваний, посещений, пролеченных больных врачом в амбулаторно-поликлинических организациях (форма 025-3/у);
- статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма 025-2/у);
- экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (058/у) – используется для учёта случаев и составлении отчетов об инфекционных заболеваниях;
- Карта профилактических прививок (форма 063/у)

4) **медицинская документация, выдаваемая пациенту:** талон на прием к врачу (форма 025-4/у), медицинская справка о состоянии здоровья (форма 13др/у), выписка из медицинских документов (форма 1мед/у), листок нетрудоспособности, справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ (форма 095/у), направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты (форма 028/у), все формы рецептов.

Основная медицинская документация терапевтического участка

- Паспорт терапевтического участка
- Должностные инструкции
- План врача общей практики (врача-терапевта участкового) на текущий год
- Журнал регистрации листков временной нетрудоспособности и справок
- Журнал регистрации справок и выписок
- Журнал регистрации рецептов на психотропные и сильнодействующие лекарственные вещества
- Папка с моделями конечных результатов деятельности
- Методическая папка, содержащая:
 - инструкции по особо-опасным инфекциям,
 - инструкции по оказанию неотложной помощи,
 - клинические протоколы,
 - приказы, методические рекомендации регламентирующие деятельность участкового терапевта,
 - копии решений медико-санитарных советов, касающихся деятельности участковых терапевтов.

Паспорт терапевтического участка

Раздел паспорта	Содержание раздела	Периодичность обновления
Основные географические и логистические данные терапевтического участка	План терапевтического участка с указанием этажности домов, числа квартир, расположением школ, дошкольных учреждений, предприятий, аптек и т.д.	По мере изменения данных
	Удалённость от поликлиники, радиус обслуживаемой территории, транспортные потоки (указываются возможности пациентов самостоятельного приезда в поликлинику – номера общественного транспорта, время работы)	По мере изменения данных
	Перечень различных промышленных и других объектов с указанием числа работающих	1 раз в год
Демографические данные	Список прикрепленного населения	1 раз в 6 месяцев
	Характеристика возрастного и полового состава населения	1 раз в год
	Характеристика движения населения на участке	По мере поступления данных
Списки и учёт осмотров декретированных категорий населения	<p>Декретированные категории населения включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> - инвалиды и ветераны ВОВ - узники концентрационных лагерей - воины-интернационалисты - лица, пострадавшие от аварии на ЧАЭС и других радиационных катастроф - «обязанные» лица, а также лица, находящиеся в социально опасном положении - часто и длительно болеющие лица - льготные категории населения для получения лекарственных препаратов (инвалиды I, II, III групп, дети-инвалиды) - дети по возрастам - дети, находящиеся в социально опасном положении - лица, состоящие на учёте в наркологическом диспансере - лица, состоящие на учёте в психиатрическом диспансере - лица, состоящие на учёте в противотуберкулёзном диспансере 	1 раз в год и по мере поступления данных
Списки, учёт осмотров, численность и движение диспансерных пациентов	Согласно действующему постановлению: группа Д1, группа Д2, группа Д3 по нозологическим единицам, в том числе кардиологический и онкологический регистры	1 раз в год и по мере поступления данных
Сведения о заболеваемости	Учитываются по зарегистрированным случаям заболевания, поквартально, по отдельным нозологическим группам; из острой патологии учитываются инфекционные заболевания, грипп, ангина, острая пневмония, острые респираторные инфекции, острые формы ИБС и ЦВБ	По мере поступления данных
Журнал планирования и проведения профилактических прививок	Содержит списки подлежащих определённым профилактическим прививкам пациентов с указанием даты вызова и даты проведения профилактической прививки	1 раз в год и по мере поступления данных
Журнал регистрации длительных и постоянных противопоказаний к проведению прививок (форма об4-2/у)	Основание: приказ МЗ РБ №852 от 14.11.2006 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации по иммунопрофилактике». В журнале заполняются следующие колонки: № п/п, Ф.И.О. пациента, дата рождения, место жительства, тип прививки, заключительный диагноз по МКБ-10, вид противопоказаний (длительные, постоянные), дата решения иммунологической комиссии, примечания	По мере поступления данных, срок хранения 10 лет
Сведения о медицинском персонале	Сведения о повышении квалификации врача общей практики, помощника врача, медицинской сестры участковой	По мере изменения и поступления данных
Другие сведения	По указанию заведующего отделением и/или заместителя главного врача по медицинской части	По мере надобности

Медицинская карта амбулаторного пациента (форма №025-4/у), содержание

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №710 от 30.08.2007 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях»

- паспортная часть: фамилия, имя, отчество, адрес пациента, место работы и профессию, индивидуальный номер паспорта, дата проверки прописки с росписью медрегистратора, коды пациента при наличии категории льгот, диспансерную маркировку
- анамнез жизни пациента при первичном обращении, дополнение к анамнезу ежегодно при возникновении новой нозологии или утраты трудоспособности
- сведения о проведении ежегодных параллельных осмотров, рентгенофлюорографическом и онкогинекологическом исследовании, АД измерении, о наличии профилактических прививок,
- лист уточненных диагнозов с внесением законченных случаев,
- лист учёта временной нетрудоспособности
- лист учёта радиационных нагрузок
- копия формы 131
- четко оформленные записи амбулаторных посещений (в необходимых случаях с обоснованием диагноза, показание к госпитализации и др.)
- обоснованные объективным статусом и функциональным диагнозом лечебные назначения,
- результаты дополнительных обследований
- индивидуальный планы диспансерного обследования
- отметки о выписке льготных рецептов с указанием их номеров
- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения)
- записи должны содержать дату осмотра пациента и подпись лечащего врача, которые периодически проверяются, и подписывается заведующим отделением, согласно утвержденной системы контроля качества

Медицинская карта амбулаторного пациента (форма №025-4/у), титульный лист

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №710 от 30.08.2007 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях»

«Университет»

Приложение 1
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.08.2007 № 710
Форма № 025/у-07

_____ (наименование организации здравоохранения)

Инвалид ВОВ (СА, ВС РБ)
уд.серия _____ номер _____

Участник ВОВ
уд. серия _____ номер _____

Участник ликвидации катастрофы на ЧАЭС
уд. серия _____ номер _____ Группа учета в Госрегистре _____

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА №

АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО

Личный номер (по паспорту)

Фамилия _____

Имя и отчество _____

Дата рождения « ____ » _____ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Адрес по месту жительства: _____ область _____ район _____ город (пгт) _____

(индекс)

село(деревня) _____ улица/проспект/переулок/проезд _____
(нужное подчеркнуть)

дом _____, корпус _____, квартира _____. Телефон: домашний _____

Дата заведения карты « ____ » _____ 20__ год

«Ордена Др. Каф.»

Медицинская карта амбулаторного пациента (форма №025-4/у), паспортная часть (продолжение)

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №710 от 30.08.2007 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях»

7. Житель: 1 – городской; 2 – сельский (нужное обвести).
8. Условия проживания: собственный дом, отдельная квартира, многоквартирная квартира, комната в коммунальной квартире, общежитие, без определенного места жительства (нужное подчеркнуть).
9. Отношение к труду (на момент заполнения карты): работающий, неработающий (учащийся, студент, пенсионер, домохозяйка, безработный, иждивенец) (нужное подчеркнуть).
10. Место работы (учебы) _____
_____ Телефон служебный: _____
11. Профессия, должность _____
12. Семейное положение (на момент заполнения карты): женат, холост, разведен (а), замужем, не замужем, вдова, вдовец.
(нужное подчеркнуть)
13. Вид оплаты: за счет бюджетных средств, собственных средств, медицинского страхования (добровольного, обязательного).
(нужное подчеркнуть)
14. Страховой полис (серия, номер) _____
15. Инвалидность: _____ группа
16. Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение: _____ серия _____ номер _____
кем выдан _____, дата выдачи « _____ » _____ г.
17. Группа крови, резус принадлежность: _____
18. Аллергологический анамнез: _____
19. Лекарственная непереносимость: _____
20. Реакция на прививки (когда, какая): _____
21. Переливание крови (когда, сколько): _____
22. Хирургические вмешательства (какие, когда): _____
23. Перенесенные инфекционные заболевания: _____
24. Прочее: _____

Медицинская карта амбулаторного пациента (форма №025-4/у), паспортная часть (продолжение)

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №710 от 30.08.2007 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях»

Изменение адреса, места работы, отношения к труду, семейного положения

Дата	Новый адрес
« ____ » _____ 20__ г.	
« ____ » _____ 20__ г.	

Дата	Новое место работы

Дата	Изменение отношения к труду

Дата	Изменение семейного положения



Медицинская карта амбулаторного пациента (форма №025-4/у), добровольное согласие на медицинское вмешательство

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №710 от 30.08.2007 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях»

Добровольное согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со статьями 27, 28 и 30 Закона Республики Беларусь от 11 января 2002 года №91-3 «О здравоохранении» мне, в доступной и понятной для меня форме лечащим врачом предоставлена полная информация о состоянии здоровья и цели медицинского вмешательства, включающая сведения:

о наличии заболевания, о результатах обследования, диагнозе и прогнозе заболевания, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, необходимости медицинского вмешательства, об их последствиях, предлагаемом плане лечения, о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях, о необходимости соблюдения рекомендации лечащего врача относительно правил и условий использования результатов лечения;

о имеющемся у меня праве отказаться от медицинского вмешательства.
Мне в доступной для меня форме даны разъяснения о возможных последствиях в случае отказа от медицинского вмешательства.

Добровольное согласие на медицинское вмешательство

Дата (число, месяц, год)	Диагноз	Вид медицинского вмешательства	Специальность, фамилия врача	Согласие пациента	Фамилия пациента	Подпись пациента

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

Основание: постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь №92 от
09.07.2010 г. «Об установлении форм
«Медицинская справка о состоянии
здоровья», «Выписка из
медицинских документов» и
утверждении Инструкции о порядке
их заполнения»

Наименование организации _____

Форма 1 мед/у-10

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

о состоянии здоровья

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

Идентификационный номер: _____

Дата рождения _____ Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
(число, месяц, год)

Место жительства (место пребывания) _____

Цель выдачи справки _____

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) _____

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований,
сведения о профилактических прививках и прочее) _____

Врач (секретарь комиссии) _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Руководитель организации
(заведующий структурным
подразделением,
председатель комиссии)

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

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

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

- Медицинская справка о состоянии здоровья является унифицированной формой медицинских документов, содержание и объем информации в которых зависят от цели их предоставления.
- Медицинская справка о состоянии здоровья заполняется согласно указанным графам и содержит необходимую пациенту информацию о результатах его медицинского наблюдения за определенный интервал времени.
- Независимо от цели предоставления в медицинскую справку о состоянии здоровья в обязательном порядке вносятся следующие сведения: фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина, идентификационный номер, дата рождения, место жительства (место пребывания), цель выдачи медицинской справки о состоянии здоровья и (или) выписки из медицинских документов, дата выдачи медицинской справки о состоянии здоровья и (или) выписки из медицинских документов, срок действия медицинской справки о состоянии здоровья.
- В графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» медицинской справки о состоянии здоровья указывается информация об инфицировании вирусом иммунодефицита человека при заполнении медицинской справки о состоянии здоровья кандидата в усыновители, опекуны (попечители), приемные родители, родители-воспитатели детского дома семейного типа, детской деревни (городка), опекуны и попечители; медицинской справки о состоянии здоровья усыновляемого ребенка, ребенка, передаваемого опекуну (попечителю), родителю-воспитателю, на воспитание в приемную семью; медицинской справки о состоянии здоровья, подтверждающей отсутствие (наличие) заболеваний, при наличии которых несовершеннолетние помещаются в специальные учебно-воспитательные учреждения, и (или) отсутствие (наличие) заболеваний, препятствующих содержанию, обучению и воспитанию несовершеннолетних в специальных лечебно-воспитательных учреждениях, специальных учебно-воспитательных учреждениях; медицинской справки о состоянии здоровья в иных целях по желанию гражданина (его законного представителя).
- При заполнении медицинской справки о состоянии здоровья дополнительные медицинские сведения и иные обязательные сведения, занимающие большой объем, могут располагаться на обороте медицинской справки о состоянии здоровья и (или) выписки из медицинских документов с заверением подписью ответственного за выдачу данного документа должностного лица и соответствующей печатью.
- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья в иных целях, не оговоренных настоящей Инструкцией, заполнение медицинской справки о состоянии здоровья и выписки из медицинских документов осуществляется в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Республики Беларусь
- Выдача дубликата медицинской справки о состоянии здоровья осуществляется в порядке, установленном пунктом 7.12 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 119, 1/11590). При этом в правом верхнем углу медицинской справки о состоянии здоровья делается отметка «Дубликат».

Медицинская справка о состоянии здоровья (форма №1 здр/у-10), случаи выдачи

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

- Медицинская справка о состоянии здоровья и выписка из медицинских документов являются унифицированными формами медицинских документов, содержание и объем информации в которых зависят от цели их предоставления.
- Медицинская справка о состоянии здоровья выдается в следующих случаях:
 - Предоставление информации об инфицировании вирусом иммунодефицита человека (в графе «Заключение» делается запись: «Инфицирован(а) вирусом иммунодефицита человека»)
 - Подтверждение отсутствия заболеваний, включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения
 - Подтверждение отсутствия заболеваний, препятствующих работе с государственными секретами
 - При прохождении профессиональной комиссии, комиссии на владение и ношение оружия, водительской комиссии, комиссии на опеку (как попечителям, так и подопечным)
 - При прохождении комиссии для получения дошкольного образования и общего среднего образования, для приема в школу-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, для освоения содержания образовательной программы дополнительного образования детей и молодежи по спортивно-техническому, туристско-краеведческому, физкультурно-спортивному и военно-патриотическому профилям, по направлению деятельности «хореография» художественного профиля, а также при ежегодном разрешении посещения ребенком учреждения общего среднего образования; при поступлении в учреждения высшего, среднего специального и профессионально-технического образования, и на лиц моложе 18 лет, поступающих на работу
 - Для поступления на обучение в кадетские училища
 - При прохождении комиссии в оздоровительный, спортивно-оздоровительный лагерь, на оздоровление за рубежом
 - Определение нуждаемости в санаторно-курортном лечении и его профиля
 - Определение возможности участия в спортивно-массовых и спортивных мероприятиях (в том числе сдачи экзамена по физической культуре)
 - Предоставление информации о болезнях, домашнем режиме, карантине, об отсутствии контакта с инфекционными больными ребенком, посещающего учреждение общего среднего образования или учреждение дошкольного образования
 - Предоставление информации о пребывании на стационарном лечении
 - Предоставление информации гражданину, подлежащему призыву на военную службу, службу в резерве, направленному в государственную организацию здравоохранения на медицинское обследование в стационарных (амбулаторных) условиях для установления диагноза
 - Подтверждение отсутствия психиатрического и наркологического учета, заполняется соответствующими учреждениями здравоохранения при личном обращении граждан.
 - Предоставление результатов лабораторного исследования биологических образцов для определения в них концентрации абсолютного этилового спирта, наличия наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ
 - Предоставление результатов освидетельствования физического лица, в отношении которого ведется административный процесс, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего (далее – физическое лицо) на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ
 - Подтверждение наличия заболеваний, включенных в перечень заболеваний, при наличии которых несовершеннолетние помещаются в специальные лечебно-воспитательные учреждения, и (или) отсутствие заболеваний, включенных в перечень заболеваний, препятствующих содержанию, обучению и воспитанию несовершеннолетних в специальных учебно-воспитательных учреждениях, специальных лечебно-воспитательных учреждениях, в случаях проведения медицинского освидетельствования несовершеннолетних для определения возможности помещения их в специальные учебно-воспитательные учреждения или специальные лечебно-воспитательные учреждения

Медицинская справка о состоянии здоровья (форма №1 здр/у-10), специальные комиссии

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

- Медицинская справка о состоянии здоровья, **подтверждающая отсутствие (наличие) заболеваний, включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения**, заполняется на основании анализа медицинских документов, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, результатов медицинского осмотра, медицинского освидетельствования комиссией в составе врачей-специалистов (терапевт (врач общей практики), дерматовенеролог), созданной в порядке, установленном Инструкцией о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 декабря 2014 г. №93. В графе «Заключение» председателем комиссии делается запись: «Отсутствуют заболевания, включенные в перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения» или «Имеются заболевания, включенные в перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения». В графе «Срок действия справки» указывается один месяц.
- Медицинская справка о состоянии здоровья, **подтверждающая отсутствие (наличие) заболеваний и физических недостатков, включенных в перечень заболеваний и физических недостатков граждан, при наличии которых противопоказано владение оружием**, заполняется государственными учреждениями здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) граждан, а при наличии ведомственных организаций здравоохранения – по месту работы (учебы, службы) при личном обращении на основании анализа медицинских документов, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, результатов медицинского осмотра, медицинского освидетельствования комиссией в составе врачей-специалистов: невролога (врача общей практики), оториноларинголога (врача общей практики), офтальмолога (врача общей практики), хирурга (ортопеда-травматолога, врача общей практики), психиатра-нарколога, созданной в порядке, установленном Инструкцией о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий. В графе «Заключение» председателем комиссии делается запись: «Отсутствуют заболевания и физические недостатки, включенные в перечень заболеваний и физических недостатков граждан, при наличии которых противопоказано владение оружием» или «Имеются заболевания и физические недостатки, включенные в перечень заболеваний и физических недостатков граждан, при наличии которых противопоказано владение оружием». В графе «Срок действия справки» указывается один год.

Медицинская справка о состоянии здоровья (форма №1 здр/у-10), профессиональные комиссии

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

- Медицинская справка о состоянии здоровья, **содержащая информацию о годности (негодности) работающего по состоянию его здоровья к работам с вредными и (или) опасными условиями труда и (или) на работах, где есть необходимость в профессиональном отборе**, заполняется на основании анализа медицинских документов, результатов лабораторных, инструментальных и иных исследований, результатов медицинского осмотра медицинской комиссией по проведению обязательных и внеочередных медицинских осмотров, проведенного в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. №74. В графе «Цель выдачи справки» делается одна из следующих записей: «Проведение обязательного предварительного медицинского осмотра»; «Проведение внеочередного медицинского осмотра». Дополнительно в графе «Цель выдачи справки» указываются вредные и (или) опасные производственные факторы и (или) виды выполняемых работ согласно приложениям 1 и 3 к Инструкции о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих, для работы с которыми заполняется данная медицинская справка о состоянии здоровья. В графе «Заключение» председателем комиссии делается следующая(ие) запись(и): годен к работе (с указанием вредных и (или) опасных производственных факторов, вида выполняемых работ); негоден к работе (с указанием вредных и (или) опасных производственных факторов, вида выполняемых работ); годен к работе (с указанием отдельных вредных и (или) опасных производственных факторов, вида выполняемых работ) и негоден к работе (с указанием отдельных вредных и (или) опасных производственных факторов, вида выполняемых работ); годен к работе (с указанием вредных и (или) опасных производственных факторов, вида выполняемых работ) и нуждается в проведении внеочередного медицинского осмотра; годен к работе (негоден к работе) с указанием вредных и (или) опасных производственных факторов, вида выполняемых работ и выявлено подозрение на хроническое профессиональное заболевание. В графе «Срок действия справки» делается запись «До следующего обязательного периодического медицинского осмотра». На обороте данной медицинской справки о состоянии здоровья в случаях ее выдачи лицам перед допуском к работе, при повышении квалификации и переподготовке физических лиц, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией продовольственного сырья, пищевых продуктов и питьевой воды, применением, хранением и транспортировкой средств защиты растений, обучением и воспитанием детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, делается отметка о прохождении гигиенического обучения и воспитания и оценке знаний по результатам гигиенического обучения и воспитания.
- Медицинская справка о состоянии здоровья, **подтверждающая отсутствие (наличие) заболеваний, препятствующих работе с государственными секретами**, заполняется государственными учреждениями здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) граждан, а при наличии ведомственных организаций здравоохранения – по месту работы (учебы, службы) при личном обращении на основании анализа медицинских документов, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, результатов медицинского осмотра, медицинского освидетельствования комиссией в составе врачей-специалистов: невролога (врача общей практики), психиатра-нарколога, созданной в порядке, установленном Инструкцией о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий. В графе «Заключение» председателем комиссии делается запись: «Отсутствуют заболевания, включенные в перечень заболеваний, препятствующих работе с государственными секретами» или «Имеются заболевания, включенные в перечень заболеваний, препятствующих работе с государственными секретами». В графе «Срок действия справки» указывается 6 месяцев.

Медицинская справка о состоянии здоровья (форма №1 здр/у-10), водительская комиссия

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья, подтверждающей годность к управлению механическими транспортными средствами, колесными тракторами и самоходными машинами, моторными маломерными судами, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил) (далее – моторное маломерное судно), в графе «Заключение» делается следующая(ие) запись(и):
 - (не)годен к управлению мопедами (категория «АМ»);
 - (не)годен к управлению мотоциклами (категория «А»);
 - (не)годен к управлению автомобилями, технически допустимая общая масса которых не превышает 3500 килограммов и число мест для сидения которых, помимо сиденья водителя, не превышает восьми; автомобилями категории «В», сцепленными с прицепом, технически допустимая общая масса которого не превышает 750 килограммов; автомобилями категории «В», сцепленными с прицепом, технически допустимая общая масса которого превышает 750 килограммов, но не превышает массы автомобиля без нагрузки, а технически допустимая общая масса автомобиля и прицепа, образующих состав, суммарно не превышает 3500 килограммов (категория «В»);
 - (не)годен к управлению автомобилями, за исключением относящихся к категории «D», технически допустимая общая масса которых превышает 3500 килограммов; автомобилями категории «С», сцепленными с прицепом, технически допустимая общая масса которого не превышает 750 килограммов (категория «С»);
 - (не)годен к управлению автомобилями, предназначенными для перевозки пассажиров и имеющими более восьми мест для сидения, помимо сиденья водителя; автомобилями категории «D», сцепленными с прицепом, технически допустимая общая масса которого не превышает 750 килограммов (категория «D»);
 - (не)годен к управлению автомобилями категории «В», сцепленными с прицепом, технически допустимая общая масса которого превышает 750 килограммов и превышает массу автомобиля без нагрузки; автомобилями категории «В», сцепленными с прицепом, технически допустимая общая масса которого превышает 750 килограммов, а технически допустимая общая масса автомобиля и прицепа, образующих состав, суммарно превышает 3500 килограммов (категория «ВЕ»);
 - (не)годен к управлению автомобилями категории «С», сцепленными с прицепом, технически допустимая общая масса которого превышает 750 килограммов (категория «СЕ»);
 - (не)годен к управлению автомобилями категории «D», сцепленными с прицепом, технически допустимая общая масса которого превышает 750 килограммов (категория «DE»);
 - (не)годен к управлению трамваями (категория «F»);
 - (не)годен к управлению троллейбусами (категория «I»);
 - (не)годен к управлению колесными тракторами и самоходными машинами всех категорий (категории колесных тракторов и самоходных машин «А», «В», «С», «D», «Е», «F»);
 - (не)годен к управлению моторным маломерным судном.
- Лицам, признанным годными к управлению механическими транспортными средствами (за исключением колесных тракторов и самоходных машин, моторных маломерных судов) с автоматической коробкой переключения передач и (или) переоборудованием механического транспортного средства, в графе «Заключение» делается запись: **«Автоматическая коробка переключения передач и (или) переоборудование механического транспортного средства обязательны».**
- Лицам, признанным годными к управлению механическими транспортными средствами, колесными тракторами и самоходными машинами, моторными маломерными судами в очках (контактных линзах), в графе «Заключение» делается запись: **«Очки (контактные линзы) обязательны».**
- Лицам, признанным негодными к управлению транспортным средством оперативного назначения и (или) автомобилем-такси в графе «Заключение» дополнительно делается запись: **«Негоден к управлению транспортным средством оперативного назначения и (или) автомобилем-такси».**
- В графе «Срок действия справки» указываются сроки обязательного медицинского переосвидетельствования водителя отдельно для каждой заявленной категории.

Медицинская справка о состоянии здоровья (форма №1 здр/у-10), опекунская комиссия

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

- Медицинская справка о состоянии здоровья **кандидата в усыновители, приемные родители, родители-воспитатели детского дома семейного типа, детской деревни (городка), опекуны и попечители** заполняется на основании анализа медицинских документов, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, результатов медицинского осмотра, медицинского освидетельствования комиссией, созданной в порядке, установленном Инструкцией о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий. графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся результаты медицинских осмотров врачей-специалистов с указанием даты медицинского осмотра, диагноза или кода диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра: терапевта (врача общей практики), невролога (врача общей практики), офтальмолога (врача общей практики), дерматовенеролога, оториноларинголога (врача общей практики), хирурга (ортопеда-травматолога, врача общей практики), психиатра-нарколога, акушера-гинеколога (для женщин); результаты лабораторных и инструментальных методов исследований (с указанием даты проведения исследования): ФЛГ ОГК, анализ крови на RW. В графе «Заключение» председателем комиссии делается запись: «Отсутствуют заболевания, включенные в перечни заболеваний, при наличии которых лица не могут быть усыновителями, приемными родителями, родителями-воспитателями детского дома семейного типа, детской деревни (городка), опекунами и попечителями» или «Имеются заболевания, включенные в перечни заболеваний, при наличии которых лица не могут быть усыновителями, приемными родителями, родителями-воспитателями детского дома семейного типа, детской деревни (городка), опекунами и попечителями». В графе «Срок действия справки» указывается один год.
- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья **усыновляемого ребенка, ребенка, передаваемого опекуну (попечителю), родителю-воспитателю, на воспитание в приемную семью**, в графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются (при наличии данных) вес, рост и оценка по шкале Апгар ребенка при рождении, семейно-генеалогический анамнез. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся сведения из карты профилактических прививок ребенка с указанием вакцинаций и даты их проведения с рождения; вес и рост ребенка; результаты медицинских осмотров врачей-специалистов (педиатра, хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, стоматолога, невролога, психиатра-нарколога, логопеда) с указанием диагноза, даты медицинского осмотра, подписи и личной печати врача-специалиста; результаты обследования (ОАК, ОАМ, анализ крови на ВИЧ, Hbs-Ag, RW) с указанием даты проведения исследования. В графе «Заключение» отражается общее заключение о состоянии здоровья ребенка, указывается без сокращений его физическое и нервно-психическое развитие. В графе «Срок действия справки» указывается один год.

Медицинская справка о состоянии здоровья (форма №1 здр/у-10), детство и юношество, поступление в учреждения образования

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья **для получения дошкольного образования и общего среднего образования, для приема в детское интернатное учреждение, для освоения содержания образовательной программы дополнительного образования детей и молодежи по спортивно-техническому, туристско-краеведческому, физкультурно-спортивному и военно-патриотическому профилям, по направлению деятельности «хореография» художественного профиля, а также при ежегодном разрешении посещения ребенком учреждения общего среднего образования** в графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются сведения о перенесенных инфекционных и хирургических заболеваниях, аллергологический анамнез, включая реакции на профилактические прививки. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся сведения из карты профилактических прививок ребенка с указанием вакцинаций и даты их проведения, включая реакцию Манту (при приеме ребенка в учреждение дошкольного образования или учреждение общего среднего образования); вес, рост, АД ребенка; результаты осмотра на заразные кожные заболевания, педикулез. В графу «Заключение» вносятся сведения об имеющихся диагнозах, группе здоровья, сведения о распределении в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы, группу лечебной физической культуры ребенка. При приеме ребенка в учреждение общего среднего образования указывается заключение о готовности ребенка к обучению в учреждении общего среднего образования. В графу «Рекомендации» вносятся сведения по необходимым ребенку режиму, питанию, закаливанию, рассаживанию в классе, иные рекомендации. В графе «Срок действия справки» указывается от шести месяцев до одного года. При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья, содержащей информацию об оформлении ребенка в учреждение дошкольного образования, в графу «Заключение» вносится запись о том, была ли выдана (не выдана) справка о состоянии здоровья ребенка при оформлении в учреждение дошкольного образования, с указанием в случае выдачи даты ее выдачи. В графе «Срок действия справки» указывается шесть месяцев.
- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья **для поступления на обучение в кадетские училища, специализированный лицей Министерства внутренних дел или специализированный лицей Министерства по чрезвычайным ситуациям** в графе «Цель выдачи справки» делается соответствующая запись: «Для поступления в кадетское училище»; «Для поступления в специализированный лицей Министерства внутренних дел»; «Для поступления в специализированный лицей Министерства по чрезвычайным ситуациям». В графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются сведения (с рождения) о перенесенных инфекционных заболеваниях, травмах, хирургических заболеваниях, аллергических реакциях, включая реакции на профилактические прививки. В графе «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» указываются: результаты медицинского осмотра врачей-специалистов (с указанием даты медицинского осмотра и диагноза): врача-педиатра участкового (врача общей практики), врача-хирурга, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача-акушера-гинеколога (для девушек), других врачей-специалистов – по медицинским показаниям; антропометрические данные (рост, масса тела); результаты лабораторных и инструментальных исследований (с указанием даты проведения исследований): ОАК, глюкоза крови, ОАМ, ЭКГ, УЗИ сердца, УЗИ щитовидной железы, другие исследования – по медицинским показаниям; сведения о профилактических прививках и реакции Манту. В графе «Заключение» указываются: диагноз, группа здоровья, сведения о распределении в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы, группу ЛФК, решение о годности по состоянию здоровья к обучению в кадетском училище, специализированном лицее Министерства внутренних дел или специализированном лицее Министерства по чрезвычайным ситуациям. В графе «Срок действия справки» указывается три месяца.
- Медицинская справка о состоянии здоровья **для абитуриентов, поступающих в учреждения высшего, среднего специального и профессионально-технического образования** заполняется на основании анализа медицинских документов, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, результатов медицинского осмотра, медицинского освидетельствования комиссией, созданной в порядке, установленном Инструкцией о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий. В графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются сведения о перенесенных заболеваниях, травмах, хирургических операциях, аллергических реакциях, включая реакции на профилактические прививки, переносимости лекарственных средств, наследственности и другие. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся: результаты медицинских осмотров врачей-специалистов с указанием даты медицинского осмотра, диагноза или кода диагноза в соответствии с МКБ-10: педиатра (терапевта или врача общей практики), хирурга (ортопеда-травматолога или врача общей практики), офтальмолога (врача общей практики), оториноларинголога (врача общей практики), невролога (врача общей практики), акушера-гинеколога (для женщин); результаты лабораторных и инструментальных методов исследований (с указанием даты проведения исследования): рентгенография органов грудной клетки, сведения о профилактических прививках с момента рождения, включая реакцию Манту и (или) Диаскин-теста, ОАК, ОАМ. В графе «Заключение» председателем комиссии делается запись о допуске по состоянию здоровья к обучению по специальности (профессии) и сведения о распределении в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы, группу ЛФК. В графе «Срок действия справки» указывается один год.

Медицинская справка о состоянии здоровья (форма №1 здр/у-10), детство и юношество

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

- Медицинская справка о состоянии здоровья **для обучающихся в учреждениях высшего, среднего специального и профессионально-технического образования** заполняется на основании анализа медицинских документов, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, результатов медицинского осмотра, медицинского освидетельствования комиссией, созданной в порядке, установленном Инструкцией о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий. В графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются сведения о перенесенных заболеваниях, травмах, хирургических операциях, аллергических реакциях, включая реакции на профилактические прививки, переносимости лекарственных средств, наследственности и другие. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся: результаты медицинских осмотров врачей-специалистов с указанием даты медицинского осмотра, диагноза или кода диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра: педиатра (терапевта или врача общей практики), хирурга (ортопеда-травматолога или врача общей практики), офтальмолога (врача общей практики), оториноларинголога (врача общей практики), невролога (врача общей практики), акушера-гинеколога (для женщин). В графе «Заключение» председателем комиссии вносятся сведения о группе диспансерного наблюдения (группе здоровья) и о распределении в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы, группу лечебной физической культуры. В графе «Срок действия справки» указывается один год.
- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья **на ребенка, отъезжающего в оздоровительный, спортивно-оздоровительный лагерь** (далее – лагерь), в графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях, аллергологический анамнез. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся сведения из карты профилактических прививок ребенка о вакцинации АКДС, вес, рост и АД ребенка, результаты осмотра на заразные кожные заболевания и педикулез. В графу «Заключение» вносятся сведения об имеющихся диагнозах, группе здоровья, сведения о распределении в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы, группу лечебной физической культуры ребенка. В графу «Рекомендации» вносятся сведения по необходимому ребенку режиму, питанию, закаливанию, иные рекомендации. В графе «Срок действия справки» указывается три дня.
- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья **для зачисления ребенка в лагерь труда и отдыха** в графу «Заключение» вносятся сведения об имеющихся диагнозах и группе здоровья. В графу «Рекомендации» вносится информация о годности к работе или выполнению определенных видов работ, осуществляемых в период нахождения в лагере труда и отдыха. В графе «Срок действия справки» указывается шесть месяцев.
- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья **ребенка, выезжающего на оздоровление за рубеж**, в графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях, хирургических заболеваниях, аллергологический анамнез. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся: сведения из карты профилактических прививок ребенка с указанием вакцинаций и даты их проведения с рождения; группа крови и резус-фактор ребенка; результаты осмотра на заразные кожные заболевания, педикулез. В графу «Заключение» вносятся следующие сведения: диагноз основной и сопутствующий с указанием срока ремиссии; решение о возможности выезда ребенка на оздоровление за рубеж, в том числе включения его в состав общей или специальной организованной группы. В графу «Рекомендации» вносятся сведения о нуждаемости ребенка: в постоянном постороннем индивидуальном уходе и сопровождении в период пребывания за рубежом; в специальном режиме питания; в проведении поддерживающей или заместительной терапии с указанием названия лекарственного средства, его дозы, кратности приема, длительности курса лечения. В графе «Срок действия справки» указывается шесть месяцев.

Медицинская справка о состоянии здоровья (форма №1 здр/у-10), комиссия: детство и юношество

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

- Медицинская справка о состоянии здоровья, подтверждающая отсутствие (наличие) заболеваний, при наличии которых несовершеннолетние помещаются в специальные учебно-воспитательные учреждения, и (или) отсутствие (наличие) заболеваний, препятствующих содержанию, обучению и воспитанию несовершеннолетних в специальных лечебно-воспитательных учреждениях, специальных учебно-воспитательных учреждениях, заполняется на основании анализа медицинских документов, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, результатов медицинского осмотра, медицинского освидетельствования комиссией в составе врачей-специалистов: педиатра, хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, стоматолога, невролога, психиатра-нарколога, акушера-гинеколога (для женщин), дерматовенеролога, созданной в порядке, установленном Инструкцией о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий.
- В графе «Цель выдачи справки» делается запись «Для помещения несовершеннолетнего в специальное учебно-воспитательное или специальное лечебно-воспитательное учреждение». В графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях, хирургических операциях, травмах, аллергических реакциях. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся: сведения из карты профилактических прививок с указанием вакцинаций и даты их проведения с рождения, включая реакцию Манту; вес, рост, АД, ЭКГ; результаты медицинских осмотров врачей-специалистов (педиатра, хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, стоматолога, невролога, психиатра-нарколога, акушера-гинеколога (для девушек – не позднее 30 дней со дня медицинского осмотра), дерматовенеролога и других (если имеются сведения) с указанием диагноза, даты медицинского осмотра; результаты обследования (группа и резус-фактор крови, ОАК, анализ крови на ВИЧ, RW, маркеры гепатитов В и С, ОАМ, мазок на гонорею и флору, соскоб на энтеробиоз, анализ кала на яйца глистов, дизентерию, сальмонеллез, данные дополнительных диагностических исследований) с указанием даты проведения исследования; результаты ФЛГ ОГК (для несовершеннолетних в возрасте 17 лет и старше, для несовершеннолетних в возрасте 15–16 лет, имеющих повышенный риск заболевания туберкулезом).
- В графе «Заключение» председателем комиссии делается запись: «Отсутствуют заболевания, включенные в перечень заболеваний, при наличии которых несовершеннолетние помещаются в специальные учебно-воспитательные учреждения», или «Имеются заболевания, включенные в перечень заболеваний, при наличии которых несовершеннолетние помещаются в специальные учебно-воспитательные учреждения», или «Отсутствуют заболевания, включенные в перечень заболеваний, препятствующих содержанию, обучению и воспитанию несовершеннолетних в специальных лечебно-воспитательных учреждениях, специальных учебно-воспитательных учреждениях», или «Имеются заболевания, включенные в перечень заболеваний, препятствующих содержанию, обучению и воспитанию несовершеннолетних в специальных лечебно-воспитательных учреждениях, специальных учебно-воспитательных учреждениях».
- В графу «Рекомендации» вносятся сведения по необходимому несовершеннолетнему режиму, питанию, рассаживанию в классе, сведения о распределении в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы, группу лечебной физической культуры, иные рекомендации по организации диспансерного наблюдения и лечения по месту помещения несовершеннолетнего.
- В графе «Срок действия справки» указывается шесть месяцев.

Основная медицинская документация: медицинская справка о состоянии здоровья (форма №1 здр/у-10) справки, выдаваемые врачом общей практики

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

- Медицинская справка о состоянии здоровья, **содержащая информацию об инфицировании ВИЧ**, заполняется на основании анализа медицинских документов. В графе «Заключение» врачом-специалистом делается запись: **«Инфицирован(а) ВИЧ»**.
- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья, **определяющей нуждаемость в санаторно-курортном лечении**, в графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносится информация о флюорографическом обследовании. В графу «Заключение» вносятся сведения о диагнозе и решение о нуждаемости в санаторно-курортном лечении. В графе «Рекомендации» указывается профиль рекомендуемого санаторно-курортного лечения. В графе «Срок действия справки» указывается шесть месяцев.
- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья **с предоставлением информации о болезнях, домашнем режиме, карантине, об отсутствии контакта с инфекционными больными ребенка, посещающего учреждение общего среднего образования или учреждение дошкольного образования**, в графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся результаты осмотра на заразные кожные заболевания и педикулез. В графе «Заключение» указываются: перенесенное заболевание ребенка, домашний режим, карантин и сроки их длительности; был ли ребенок в контакте с инфекционными больными по месту жительства и в организованном коллективе в течение 7–35 дней. В графу «Рекомендации» вносятся сведения по необходимому ребенку режиму, питанию, сведения о распределении в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы, группу лечебной физической культуры, иные рекомендации. В графе «Срок действия справки» указывается три дня.
- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья **с информацией о пребывании на стационарном лечении** в графе «Цель выдачи справки» делается запись: «Для перерасчета платы за некоторые виды коммунальных услуг». В графу «Заключение» вносится запись о пребывании на стационарном лечении гражданина с указанием сроков и места пребывания.
- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья, **содержащей информацию о медицинском обследовании в амбулаторных или стационарных условиях государственной организации здравоохранения с целью установления диагноза гражданина, подлежащего призыву на военную службу, службу в резерве, направленного призывной комиссией**, в графе «Цель выдачи справки» делается запись: «Проведение медицинского обследования в амбулаторных условиях по направлению призывной комиссии (указать наименование направившей призывной комиссии)» или «Проведение медицинского обследования в стационарных условиях по направлению призывной комиссии (указать наименование направившей призывной комиссии)». В графе «Заключение» делается запись о сроках пребывания гражданина, подлежащего призыву на военную службу, службу в резерве на медицинском обследовании в амбулаторных или стационарных условиях государственной организации здравоохранения.
- Медицинская справка о состоянии здоровья, **подтверждающая нуждаемость в получении медицинской помощи, в том числе проведении операции**, заполняется на основании анализа медицинских документов, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, результатов медицинского осмотра, медицинского освидетельствования комиссией, созданной в порядке, установленном Инструкцией о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий. В графе «Цель выдачи справки» делается запись: «О нуждаемости в получении медицинской помощи (проведении операции)». В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся сведения: о наличии заболеваний, требующих оказания медицинской помощи (проведения операции); о нуждаемости в получении конкретной медицинской помощи (проведении операции). В графе «Заключение» председателем комиссии вносятся сведения о нуждаемости в получении медицинской помощи (проведении операции). В графе «Срок действия справки» указывается один год.
- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья, **определяющей возможность участия в спортивно-массовых и спортивных мероприятиях (в том числе сдачи экзамена по физической культуре)**, в графе «Заключение» определяется годность гражданина к участию в спортивно-массовых и спортивных мероприятиях (в том числе к сдаче экзамена по физической культуре). В графе «Срок действия справки» указывается шесть месяцев.

Основная медицинская документация: медицинская справка о состоянии здоровья (форма №1 здр/у-10), освидетельствование

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

- В случае выдачи медицинской справки о состоянии здоровья, **содержащей результаты лабораторного исследования биологических образцов для определения в них концентрации абсолютного этилового спирта, наличия наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ**, в графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся дата, время и место проведения лабораторного исследования биологических образцов для определения в них концентрации абсолютного этилового спирта, наличия наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ. В графе «Заключение» делается запись о результатах лабораторного исследования биологических образцов для определения в них концентрации абсолютного этилового спирта, наличия наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ.
- При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья, **содержащей заключение, вынесенное по результатам освидетельствования физического лица, в отношении которого ведется административный процесс, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего (далее – физическое лицо) на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (далее – освидетельствование)**, в графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся дата, время и место проведения освидетельствования. В графе «Заключение» делается запись в соответствии с требованиями Положения о порядке проведения освидетельствования физических лиц на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14 апреля 2011 г. №497.
- Медицинская справка о состоянии здоровья, **подтверждающая отсутствие (наличие) психиатрического и наркологического учета**, заполняется соответствующими учреждениями здравоохранения при личном обращении граждан. В графе «Заключение» делается запись: «Отсутствует диспансерное наблюдение за пациентом врачом-психиатром-наркологом» или «Имеется диспансерное наблюдение за пациентом врачом-психиатром-наркологом». В графе «Срок действия справки» указывается три месяца.

Основная медицинская документация: выписка из медицинских документов (форма №1 мед/у-10)

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

- Выписка из медицинских документов является унифицированной формой медицинских документов, содержание и объем информации в которых зависят от цели их предоставления.
- Выписка из медицинских документов заполняется согласно указанным графам и содержит необходимую пациенту информацию о результатах его медицинского наблюдения за определенный интервал времени.
- Независимо от цели предоставления в выписку из медицинских документов в обязательном порядке вносятся следующие сведения: фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина, идентификационный номер, дата рождения, место жительства (место пребывания), цель выдачи, дата выдачи выписки из медицинских документов.
- В графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» выписки из медицинских документов указывается информация об инфицировании ВИЧ при заполнении выписки из медицинских документов кандидата в усыновители, опекуны (попечители), приемные родители, родители-воспитатели детского дома семейного типа, детской деревни (городка), опекуны и попечители; усыновляемого ребенка, ребенка, передаваемого опекуну (попечителю), родителю-воспитателю, на воспитание в приемную семью; в иных целях по желанию гражданина (его законного представителя).
- Выписка из медицинских документов выдаётся при оформлении ребенка в дом-интернат, при помещении ребенка в дом ребенка, для санаторно-курортного лечения, для подтверждения вынесенного заключение врача-специалиста о наличии (отсутствии) у физического лица состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, для прохождения водительской комиссии, профессиональной комиссии, других видов комиссии
- При заполнении выписки из медицинских документов дополнительные медицинские сведения и иные обязательные сведения, занимающие большой объем, могут располагаться на обороте медицинской справки о состоянии здоровья и (или) выписки из медицинских документов с заверением подписью ответственного за выдачу данного документа должностного лица и соответствующей печатью.
- При выдаче выписки из медицинских документов в иных целях, не оговоренных настоящей Инструкцией, заполнение выписки из медицинских документов осуществляется в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Республики Беларусь

Основная медицинская документация: выписка из медицинских документов (форма №1 мед/у-10)

Основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»

Наименование организации _____

Форма 1 мед/у-10

ВЫПИСКА из медицинских документов

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

Идентификационный номер: _____

Дата рождения _____ Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
(число, месяц, год)

Место жительства (место пребывания) _____

Место работы, учебы (профессия) _____

Выписка дана для предоставления _____

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) _____

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее) _____

Диагноз основного заболевания _____

Диагноз сопутствующего заболевания _____

Проведенное лечение _____

Рекомендации _____

Дата выдачи выписки _____

Врач-специалист _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

Заведующий _____
структурным подразделением _____
М.П. (подпись) (инициалы, фамилия)

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

выписки, выдаваемые детям и юношам

Основание: постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь №92 от
09.07.2010 г. «Об установлении форм
«Медицинская справка о состоянии
здоровья», «Выписка из медицинских
документов» и утверждении
Инструкции о порядке их заполнения»

- При выдаче выписки из медицинских документов ребенка, оформляющегося в дом-интернат, в графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях, хирургических операциях и аллергических реакциях. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся сведения из карты профилактических прививок ребенка с указанием вакцинаций и даты их проведения с рождения; результаты медицинских осмотров врачей-специалистов (педиатра, хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, невролога, психиатра-нарколога и других (если имеются сведения) с указанием диагноза, даты медицинского осмотра; результаты обследования (группа и резус-фактор крови, ОАК, ОАМ, анализ крови на ВИЧ, маркеры гепатитов В и С, RW, соскоб на энтеробиоз, анализ кала на яйца глистов, дизентерию, сальмонеллез, данные дополнительных диагностических исследований) с указанием даты проведения исследования. Заполняются графы «Диагноз основного заболевания» и «Диагноз сопутствующего заболевания».
- При выдаче выписки из медицинских документов, оформляемой при помещении ребенка в дом ребенка, в графу «Выписка дана для предоставления» вносится запись «Для помещения в дом ребенка». В графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются вес, рост и оценка по шкале Апгар ребенка при рождении (при наличии данных), сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях, травмах, хирургических операциях и аллергических реакциях, включая реакции на профилактические прививки. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся: сведения о профилактических прививках ребенка с указанием вакцинаций и даты их проведения с рождения, включая реакцию Манту; результаты медицинских осмотров врачей-специалистов (педиатра, хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, невролога, психиатра-нарколога и других (если имеются показания) с указанием диагноза, даты медицинского осмотра; результаты обследования (группа и резус-фактор крови, ОАК, анализ крови на ВИЧ, RW, маркеры гепатитов В и С, ОАМ, соскоб на энтеробиоз, анализ кала на яйца глистов, дизентерию, сальмонеллез, данные дополнительных диагностических исследований) с указанием даты проведения исследования; сведения о контакте с инфекционными больными, результаты осмотра на заразные кожные заболевания и педикулез (не ранее чем за три дня до помещения ребенка в дом ребенка). Заполняются графы «Диагноз основного заболевания» и «Диагноз сопутствующего заболевания». Графа «Проведенное лечение» заполняется в случае помещения ребенка в дом ребенка из организаций здравоохранения. В графу «Рекомендации» вносятся сведения о режиме, питании, иные рекомендации по организации медицинского наблюдения ребенка.
- При выдаче выписки из медицинских документов гражданина, подлежащего призыву на военную службу, службу в резерве, приписке гражданина к призывному участку, в графе «Выписка дана для предоставления» указывается военный комиссариат (обособленное подразделение военного комиссариата) района, района в городе, города без районного деления. В графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются сведения (с момента рождения) о перенесенных заболеваниях, травмах, хирургических операциях, аллергических реакциях, включая реакции на профилактические прививки, переносимости лекарственных средств, наследственности и другие. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся сведения о профилактических прививках с момента рождения, включая реакцию Манту и (или) Диаскин-теста, заключительный диагноз, указанный в переводном эпикризе на подростка, достигшего 18-летнего возраста, имеющие хронические заболевания, результаты медицинских осмотров, сведения о диспансерном наблюдении (диагноз, период наблюдения), результаты лабораторных и инструментальных методов исследований, ФЛГ ОГК. Для граждан, подлежащих приписке к призывному участку, в графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся результаты: медицинского осмотра врачами-специалистами (с указанием диагноза, даты осмотра): педиатра с указанием АД, хирурга (травматолога-ортопеда), оториноларинголога (с указанием остроты слуха), офтальмолога (с указанием остроты зрения без коррекции и с коррекцией, рефракции, цветоощущения), невролога, стоматолога, психиатра-нарколога, других врачей-специалистов (по медицинским показаниям); лабораторных и инструментальных методов исследований (с указанием даты проведения исследования): ОАК, ОАМ, глюкоза крови, ЭКГ, УЗИ сердца, органов брюшной полости, мочеполовой системы, щитовидной железы, другие исследования, консультации (прилагаются копии). В графах «Диагноз основного заболевания» и «Диагноз сопутствующего заболевания» указывается клинико-функциональный диагноз. В графе «Проведенное лечение» указываются сведения о лечении гражданина, в том числе в стационарных условиях с указанием наименования организации здравоохранения, диагноза и сроков лечения (или прилагаются копии).

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

выписки, выдаваемые
взрослому населению

Основание: постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь №92 от
09.07.2010 г. «Об установлении форм
«Медицинская справка о состоянии
здоровья», «Выписка из медицинских
документов» и утверждении
Инструкции о порядке их заполнения»

- При выдаче выписки из медицинских документов гражданина, оформляющегося в дом-интернат для престарелых и инвалидов, в графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются сведения о перенесенных заболеваниях, травмах, хирургических операциях, аллергических реакциях, включая реакции на профилактические прививки, переносимости лекарственных средств, наследственности и другие. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся: результаты медицинских осмотров врачей-специалистов (терапевта (врача общей практики), хирурга (ортопеда-травматолога, врача общей практики), психиатра-нарколога, акушер-гинеколога (при направлении в дом-интернат для престарелых и инвалидов женщин) с указанием диагноза, даты осмотра; результаты лабораторных, инструментальных и иных исследований, данные бактериологического обследования на группу возбудителей кишечных инфекций, возбудителей брюшного тифа и паратифов, ФЛГ ОГК с указанием даты проведения исследования; сведения об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение 21 календарного дня. В графах «Диагноз основного заболевания» и «Диагноз сопутствующего заболевания» указывается клинико-функциональный диагноз. В графе «Проведенное лечение» указываются сведения о лечении гражданина согласно установленным диагнозам.
- При выдаче выписки из медицинских документов для санаторно-курортного лечения в графе «Выписка дана для предоставления» указывается наименование санатория. В графу «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» вносятся сведения о перенесенных заболеваниях (за исключением информации об инфицировании ВИЧ), о наследственности, аллергоанамнез с указанием переносимости лекарственных средств. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся: результаты медицинских осмотров врачей-специалистов с указанием даты медицинского осмотра, диагноза или кода диагноза в соответствии с МКБ-10: терапевта (врача общей практики), гинеколога (при направлении на санаторно-курортное лечение женщин) и психиатра-нарколога (при наличии в анамнезе пациента психических расстройств (заболеваний). При наличии сопутствующих заболеваний (неврологических, урологических, кожи, крови, глаз и других) вносятся результаты медицинского осмотра соответствующих врачей-специалистов или врача общей практики; результаты лабораторных и инструментальных методов исследований (с указанием даты проведения исследования): ОАК, ОАМ, ЭКГ, ФЛГ ОГК и другие лечебные и иные медицинские вмешательства в соответствии с профилем санатория. В графах «Диагноз основного заболевания» и «Диагноз сопутствующего заболевания» указывается клинико-функциональный диагноз в соответствии с профилем санатория. В графе «Проведенное лечение» указываются сведения о лечении гражданина согласно установленным диагнозам.
- При выдаче выписки из медицинских документов, содержащей заключение врача-специалиста о наличии (отсутствии) у физического лица состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, в графе «Выписка дана для предоставления» указываются данные о должностном лице органа, ведущего административный процесс, следователе, дознавателе, по запросу которого предоставляется данная выписка из медицинских документов. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся дата, время и место оказания медицинской помощи, данные о концентрации абсолютного этилового спирта, наличии наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ в биологических образцах. В графе «Диагноз сопутствующего заболевания» делается запись в соответствии с требованиями Положения о порядке проведения освидетельствования физических лиц на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ.
- При выдаче выписки из медицинских документов для предоставления в медицинскую водительскую комиссию в графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указывается информация об обращениях пациента за медицинской помощью, включая скорую медицинскую помощь и медицинскую помощь в стационарных (амбулаторных) условиях за период, составляющий не менее пяти лет, предшествующий данному обращению гражданина, а также сведения о перенесенных заболеваниях, включающих в себя результаты диспансерных медицинских осмотров и имеющиеся хронические заболевания. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся результаты лабораторных исследований (с указанием даты проведения исследования): ОАК, ОАМ, глюкоза крови – и инструментальных исследований: ЭКГ, результаты диагностических, лечебных и иных медицинских вмешательств.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Каким отделением выдан документ? – спросил кот, всматриваясь в страницу.

Ответа не последовало.

*Михаил Афанасьевич
Булгаков*



Иван Айвазовский
Девятый вал, 1850
фрагмент, холст, масло