
ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

ОБЩИ ПРОГРАМИ ПО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИ ПРИОРИТЕТИ

- 1. ОБЩИ ПРОГРАМИ**
- 2. ОТЧЕТИ ПО ОБЩИТЕ ПРОГРАМИ**
- 3. ОТЧЕТ ЗА НАПРАВЕНИТЕ ИМУНИЗАЦИИ И
РЕИМУНИЗАЦИИ**

СЪДЪРЖАНИЕ

ПРОГРАМА ПО ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ	3
ПРОГРАМА ЗА МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ	7
ПРОГРАМА “ГРИЖИ ЛИЦА НАД 65 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ”	11
ШЕСТМЕСЕЧНИ ОТЧЕТИ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ ПО ОБЩИТЕ ПРОГРАМИ	16
ШЕСТМЕСЕЧЕН ОТЧЕТ ЗА НАПРАВЕНИТЕ ИМУНИЗАЦИИ И РЕИМУНИЗАЦИИ	16

ПРОГРАМА ПО ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

I. Цели на програмата:

Целта на тази програма е да подпомогне лекарите от системата на доболничната помощ в тяхната отговорна задача относно наблюдението на растежа и развитие на децата до 18.год.възраст , както и грижите по опазване на тяхното здраве.

II. Целеви групи :

1. Здрави деца
 - деца от 0-1 год.
 - деца от 1-2 год.
 - деца от 2-7 год.
 - деца от 8-18 год.
2. Децата с повишен медико-социален риск
3. Децата с хронични заболявания

III. Очаквани резултати:

1. Краткосрочни
 - ранна диагноза на нарушенията в растежа и развитието на децата;
 - ранна диагноза на хроничните заболявания.
2. Дългосрочни - намаляване детската заболеваемост и смъртност.

IV. Институционална рамка:

- НЗОК - чрез ОПЛ, специалисти от доболничната мед. помощ;
- МЗ - чрез нормативни документи относно детското здравеопазване.

V. Необходими медицински дейности:

- профилактични прегледи - основен и комплексен;
- патронажна дейност;
- диспансеризация;
- имунизации;
- медико-диагностична дейност;
- лечебно-рехабилитационна дейност.

VI. Дейности на ОПЛ:

Провеждане на основни профилактични прегледи при спазване изискванията на наредба №9 на МЗ от 11.04.1996 г. и наредба № 3 от 27.04.2000г. на МЗ.

- на деца до 1 годишна възраст - ежемесечно, около датата на раждането;
- на деца от 1 до 2 годишна възраст - всяко тримесечие;
- деца от 2 до 7 годишна възраст - всяко шестмесечие;
- деца над 7 годишна възраст – веднъж годишно.

Основният профилактичен преглед включва :

1. Антропометрични изследвания:
 - тегло, ръст, гръдна обиколка -при всеки преглед;

- обиколка на глава – ежемесечно до 6-ия месец, след това на 9 и 12 месечна възраст.
2. Лабораторни изследвания за ранно откриване на хронични заболявания, чрез изследване на:
 - урина на 6 и 12 месечна възраст;
 - Нб, ПКК и РУЕ - на 6 и 12 месечна възраст, на 3 и 5 години;
 - Изследване за хелминти – ежегодно от 2 до 7 год.възраст.
 3. Клиничен лекарски преглед
 4. Оценка на нервно - психичното развитие

Организация на комплексен профилактичен преглед с участието на тесни специалисти, към които общопрактикуващият лекар насочва детето:

1. ЕКГ на 5 годишна възраст и при необходимост консултация с кардиолог.
2. Изследване на слуха на 3 и 5 годишна възраст.
3. Изследване на зрението на 3 и 5 годишна възраст.

Задължения на общопрактикуващият лекар при извършване на профилактични прегледи:

1. Преценка на психическото и физическо състояние на детето съобразно възрастта му, резултатите от направените антропометрични измервания, клиничния преглед и лабораторните изследвания. Отбелязва:

- общия вид на детето;
- наличие на вродени аномалии;
- наличие на рахит;
- сърдечен и коремен статус - за откриване на вродени и придобити кардиопатии, хепатоспленомегалия, туморни формации.

2. Провежда анкета с майката за наблюденията ѝ относно развитието на детето, хигиенно-хранителния му и двигателен режим и закаляване и при нужда ги коригира.

3. Води стриктно документацията на детето, отразявайки всички показатели от антропометричните измервания при прегледа, резултатите от направените изследвания, анамнестичните данни от майката и обективния статус от клиничния преглед, преценката си за нервно-психическото развитие на детето.

4. При установяване на патологични отклонения, насочва своевременно детето към консултация със специалист по съответния профил.

5. Ако се касае за патология, изискваща специализирано наблюдение и лечение, общопрактикуващият лекар предоставя диспансерното наблюдение на специалиста или го извършва съвместно с него, под негово указание и контрол.

6. Съставя индивидуален хранителен и хигиенно-охранителен режим за детето и го предоставя за приложение на майката с подробни указания.

7. При необходимост от медикаментозна профилактика, предписва необходимото лекарствено средство и разяснява на майката начините за неговото приложение.

Патронажни дейности, извършвани от екипа на семейния лекар:

Осъществяват се за новородени и деца с повишен медико-социален риск до 7 годишна възраст по домовете.

1. Посещава и извършва обстоен преглед на новороденото дете в първите 24 часа и между 15 и 20 ден след изписването му от родилния дом.

2. Запознава се с обменната карта от родилния дом, интервюира допълнително майката за раждането и инциденти с детето в дните, прекарани в родилния дом.

3. При необходимост се свързва с микрopedиатъра за допълнителна информация.

4. Общопрактикуващият лекар или медицинска сестра, работеща в практиката му, под негов контрол, обучава и демонстрира на майката всички манипулации и процедури, свързани с отглеждането и полагането на грижи за новороденото.

5. Обяснява и разяснява необходимостта от спазване на санитарно-противоепидемичен режим и начините, по които трябва да бъде осъществен.

6. До края на първия месец посещава ежеседмично детето и контролира как майката изпълнява дадените указания за отглеждане на новороденото.

7. При ежемесечното посещаване на детето до навършване на една годишна възраст, общопрактикуващият лекар, респективно работещата под негов контрол медицинска сестра, след извършване на профилактичния преглед, дава указания за отглеждането, храненето и дневно-охранителния режим на детето.

Имунизации:

1. В дейността си по провеждане на имунопрофилактиката, общопрактикуващият лекар (ОПЛ) се ръководи от Наредба № 2 на МЗ от 27.04.2000г. за видовете имунизации в Република България и сроковете за идвършването им (Д.В. бр. 38 /2000год.) и от Правилата за работата на лечебните заведения за ПИМП във връзка с имунопрофилактиката (приложение № 16 на НРД).

2. При провеждане на профилактични имунизации и реимунизации, ОПЛ следва методичните указания на отдел "Противоепидемичен контрол" на ХЕИ по отношение на организацията, начина и техниката на извършване, учета и отчета на ваксинациите и условията за транспортиране и съхранение на биопродуктите.

3. Отчитането на профилактичните имунизации и реимунизации се извършва посредством медицински документи, определени с Наредбата на МЗ и указанията на НЗОК.

Активно наблюдение от ОПЛ на деца с повишен медико-социален риск:

1. Недоносени и преносени.

2. Близнаци.

3. Родени с тегло над 4500 грама.
4. Деца, родени с интраутеринна хипотрофия.
5. Осиновени.
6. Деца на самотни майки и сираци.
7. Деца на родители алкохолици, с медикаментозни зависимости, наркомани или с психични отклонения.
8. Деца, родени от HIV серопозитивни майки.
9. Деца, родени от майки, регистрирани като боледуващи или преболедували от инфекции, предавани по полов път.
10. Деца на диабетно болни.
11. Деца, контактни с туберкулоза.
12. Хипотрофични деца.
13. Деца, живеещи при лоши социално-битови условия и психо-емоционален дистрес.
14. Деца от малцинствени групи и затворени общности.
15. Деца с вродени аномалии и малформации.
16. Деца, боледуващи често от ОРЗ и бронхопневмонии (повече от 4 пъти годишно).
17. Деца с чести диспептични заболявания.
18. Изкуствено хранени деца до 3 месечна възраст

Диспансеризация на деца с хронични заболявания (съобразно нормативните документи на МЗ – Наредба 9 от 1996 г.) и освен това:

- деца с муковисцидоза;
- деца с рахит;
- деца с непоносимост към белтъка на кравето мляко;

VII. Дейности на специалиста от доболничната помощ:

1. УНГ специалист – профилактичен преглед на 3 и 5 годишна възраст.
2. Офталмолог – профилактичен преглед на 3 и 5 годишна възраст.
3. Консултативни прегледи при съответен специалист от доболничната помощ при необходимост.

VIII. Отчетност и контрол по изпълнение на програмата:

На всяко шестмесечие ОПЛ предоставя на РЗОК информацията, изисквана в шестмесечния отчет на ОПЛ по изпълнение на програмата за управление на здравни приоритети.

ПРОГРАМА ЗА МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

I. Цели на програмата:

Да способства за запазване на репродуктивната способност на жената и осигуряване на нормално протичане на бременността и изхода от нея за майката и плода.

II. Целеви групи:

- бременни;
- родилки до 45 дни след раждането.

III. Очаквани резултати:

1. Краткосрочни

- ранно откриване на патологична бременност и правилното и проследяване;
- осигуряване адекватни грижи при бременност и раждане.

2. Дългосрочни - повишаване раждаемостта.

IV. Институционална рамка:

- НЗОК – чрез ОПЛ и специалисти АГ от доболничната мед. помощ;
- специализирани АГ отделения и клиники;
- МЗ - чрез нормативни документи относно майчино здравеопазване;

V. Необходими медицински дейности:

- промотивни;
- профилактични;
- медико-диагностични;
- консултативни;
- патронажни;
- лечебно-реhabилитационни.

VI. Дейности на ОПЛ:

Член 45 т. 6 от ЗЗО регламентира оказването на медицински грижи от изпълнителите на извънболнична помощ при бременност, раждане и майчинство. В минималния пакет са указани медицински дейности, за които семейният лекар сключва договор с РЗОК. В тях е включена медицинска помощ при бременност, раждане и майчинство.

Промотивно-профилактични дейности:

1. Извършване на предбрачна консултация, обхващаща общ профилактичен преглед на желаещите да встъпят в брак осигурени лица и оформяне на необходимата документация.

2. При установяване на определени заболявания в един от партньорите или генетична предиспозиция общопрактикуващият лекар е длъжен да информира двамата партньори за рисковете при една бъдеща бременност за майката и/или плода.

3. Разясняване методите на семейното планиране.

4. Откриване и съдействие за своевременно отстраняване на рискови фактори, вредни навици и зависимости (тютюнопушене, алкохолизъм и др.)

Дейности на семейния лекар при бременност:

Регистрация на бременната:

1. Установяване в ранен период на бременността чрез гинекологичен преглед, ехографско изследване (от семейния лекар или специалист), имунохематологични и имунобиологични тестове.

2. При установена бременност общопрактикуващият лекар е длъжен да извърши или насочи бременната за:

- анамнеза и общ статус;
- пълна кръвна картина с определяне на кръвна група, Rh фактор и Васерман. При бременна с Rh (-) фактор задължително се изследва кръвна група и Rh фактор на партньора;
- изследване на урина - албумин, захар, ацетон, билирубин, уробилиноген и седимент. При нужда - бактериологично изследване;
- ръст, телесно тегло, артериално налягане;
- тазови размери;
- консултация със стоматолог;
- медико-генетична консултация (при жени над 35г. и мъже над 50г.; при предишно дете с вродени аномалии и др.);
- при наличие на колпит - вземане на влагилищен секрет и изпращане за микробиологично изследване с оглед своевременно саниране;
- при екстрагенитални заболявания - консултация със съответен специалист за последващото поведение;
- при нежелана бременност - изготвяне на необходимите изследвания и насочване за прекъсване на бременността.

Проследяване на нормална бременност от семейния лекар

1. Наблюдението е ежемесечно от момента на установяване на бременността и ежеседмично през последните 45 дни преди предполагаемия термин на раждане.

2. Изследване на кръвна картина (червена, при нужда - пълна) – VI, VIII и X лунарен месец. Изследване за HIV и HBsAg.

3. Изследване за наличие на антитела при Rh(-) или ABO-несъвместимост.

- от 9 до 12 г.с. - на бременни с обременена акушерска анамнеза;
- от 17 до 20 г.с. - на бременни с необременена акушерска анамнеза и отрицателен Rh фактор;
- от 29 до 32 г.с. на бременни с Rh(-) фактор без наличие на антитела при първото изследване.

4. Изследване на урина - белтък, седимент, захар, уробилиноген (ежемесечно) и при нужда бактериологично изследване.

5. По време на консултация следи:

- тегло;
- артериално налягане;
- обиколка на корема и височина на фундуса на матката;

- движенията на плода (от 18г.с.- 20г.с.);
- проследяване на сърдечните тонове на плода;
- определяне положение и предлежание на плода (методи на Леополд).

6. Насочване за ехографско наблюдение по време на бременността:

- 16г.с. - 20г.с.

7. Указания за двигателния и хранителен режим на бременната и подготовка за процеса на раждане.

8. Семейният лекар издава болничен лист за отпуск по майчинство 45 дни преди предполагаемия термин на раждане и обменна карта за родилно отделение, в която е отразено състоянието на бременната през целия период на наблюдение.

9. Семейният лекар има право да води раждане само в случаите, когато то е започнало в неговата практика, до пристигане на специализиран екип.

Семейният лекар осъществява лечебно-диагностична дейност и наблюдение на жените в следродовия период в следната последователност:

1. Едно задължително домашно посещение в първите 24 часа след изписване от родилното отделение.

2. До 45-ия ден след раждането извършва два прегледа на родилката: първи - до 14-ия ден и втори - до 45-ия ден. Те включват :

- общ преглед и измерване на артериалното налягане;
- оонтрол на инволюцията на матката;
- преглед на млечните жлези , мамили, количество на отделяната кърма;
- контрол на кръвна картина и урина - при показания;
- здравни съвети и обучение по въпросите на кърменето, правилното хранене, хигиенни грижи за гърдите и гениталиите;
- при съпътстваща патология общопрактикуващият лекар извършва необходимите изследвания и при нужда отправя искане за консултация или съвместно лечение към съответния специалист.

Семейният лекар извършва домашни посещения на регистрираните при него бременни и родилки в следните случаи:

1. При бременни с нормално протичаща бременност и съпътстващи други соматични заболявания.

2. На бременни с отклонения в нормалната бременност при провеждане на съвместно домашно лечение с акушер-гинеколог.

3. При необходимост от извършване на манипулации в дома на бременната или родилката.

4. При родилки - едно задължително домашно посещение в първите 24 часа след изписването от родилното заведение.

5. При повикване от бременната или родилката при възникнал здравословен проблем.

VII. Дейности на специалиста АГ от доболничната помощ:

1. Консултация на жени с АГ проблеми по искане на ОПЛ.
2. Ехографско проследяване на бременна в периода: -16г.с.-20г.с.
3. Проследяване на бременността се поема от АГ специалист в следните случаи :

- при неблагоприятни промени в размерите и формите на костния таз;
- обременена акушерска анамнеза - стерилитет (първичен и вторичен), инфертилитет, мъртвораждания и др.;
- при Rh несъвместимост и /или доказани Rh антитела, първораждаща над 30 години - след 32 г.с., многоплодна бременност, предхождащо оперативно родоразрешение;
- седалищно предлежание при първораждаща, при жени с тесен таз и пелвифетална диспропорция;
- при ранна гестоза на бременността (emesis grav.);
- при атипично и патологично предлежание и положение на плода;
- при съпътстващи екстрагенитални заболявания.

VIII. Дейност на специалиста АГ от болничната помощ:

Искане за поемане на лечението от болнично заведение (хоспитализация) се предприема при следните случаи:

1. При клинични симптоми за заплашващ аборт.
2. При клинични симптоми за плацента превия, съмнение за преждевременно отлепена плацента, съмнение за руптура на матката, след извършване на съответна премедикация .
3. При съмнение за преждевременно пукнат околоплоден мехур и преждевременно раждане.
4. При съмнение за плацентарен полип след аборт или раждане.
5. При клинични симптоми за ранни (без emesis grav.) и късни гестози.
6. При преносване - след 7-ден от вероятната дата на раждането.
7. При данни за фетален distress и интраутеринно ретардиран плод.
8. При съчетаване на бременност с други тежки заболявания (диабет, сърдечно-съдови, неврологични или др.).
9. При тесен таз 10 дни преди определения термин за раждане.
10. При бременни с утежнена акушерска анамнеза (мъртвораждания, спонтанни аборти и др.).

IX. Отчетност и контрол по изпълнение на програмата:

На всяко шестмесечие ОПЛ представя на РЗОК информацията, изисквана от шестмесечния отчет на ОПЛ по изпълнение на програмата за управление на програмата за здравни приоритети

ПРОГРАМА “ГРИЖИ ЛИЦА НАД 65 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ”

Проблемът за лицата над 65 г. заема важно място в практиката на ОПЛ. През последните години в редица западни страни, а и у нас, абсолютният и относителен дял на хората над 60 години се увеличи. Причините са комплексни.

Хората в тази възраст имат редица особености и специфични проблеми.

I. Цели на програмата:

Програмата има за цел да подпомогне лицата над 65 г. в решаването на техните социални, медицински, икономически и психологични проблеми. ОПЛ се явява основна фигура при решаването им.

В напредналите страни се съди за жизнения стандарт и за културата на народа и по отношението на обществото към старите хора и решаването на техните проблеми.

За формирането на адекватно поведение по отношение на тази група пациенти, ОПЛ трябва да има предвид **физиологичните особености на старческата възраст:**

1. Понижена обмяна на веществата и на окислително-възстановителните процеси.
2. Понижена водно-солева обмяна.
3. Нарушения в обмяната на калция и свързаните с това процеси на остеопороза и остеоартроза.
4. Инволюция и атрофия на организмено ниво.
5. Увреждане на психиката в резултат на дегенеративни старчески заболявания, особено атеросклерозата.
6. Характерни само за тази възраст заболявания.

Заболяванията в старческата възраст се характеризират с три особености:

1. Те са хронични и дегенеративни.
2. Те са мултиплени.
3. Те са с атипично протичане.

II. Целеви групи - здравноосигурени лица над 65 год.

От тях:

1. Със запазена жизненост и трудоспособност.
2. С хронични заболявания.
3. С група инвалидност.
4. Самотни стари хора.
5. Терминално болни.

III. Очаквани резултати:

1. Краткосрочни:

- предпазване от хронични дегенеративни заболявания и тяхното своевременно лечение.

2. Дългосрочни:

- комфорт;
- активност;
- дълголетие.

IV. Институционална рамка:

- НЗОК - чрез ОПЛ;
- МЗ - чрез своите нормативни документи (наредба 12 за диспансеризация) и методично - чрез геронтолози от Специализирана болница по ендокринология, нефрология и геронтология – град София;
- общински социални служби;
- хосписи и домове за стари хора.

V. Необходими дейности:

- медицински;
- медико-социални;
- рехабилитационни;
- психосоциални.

VI. Дейности на ОПЛ за лицата над 65 г.:

Медицински грижи - включват:

1. Един задължителен основен профилактичен преглед годишно, включващ:
 - клиничен преглед;
 - артериално налягане;
 - ЕКГ;
 - ПКК;
 - кр.захар;
 - изследване на урина - албумин и седимент.
2. Извършване на целеви профилактични прегледи.
3. Насочване и регистрация на нуждаещите се в диспансери.
4. Домашни посещения от ОПЛ - осигуряване на адаптирани и продължителни грижи за възрастния човек в дома му. Домашните грижи се осъществяват от социални или медицински специалисти под ръководството и наставленията на ОПЛ.
5. Насочване на нуждаещите се за хоспитализация.
6. Насочване към хосписи на нуждаещите се лица.
7. Насочване към домовете за медико-социални грижи.
8. Посещение в домовете за медико-социални грижи в района на практиката, ако настанените в него здравноосигурени лица са записани в неговата пациентна листа.
9. Извършване на рехабилитация и ЛФК. Тя се прави от:
 - ОПЛ;
 - помощен медицински персонал, нает от ОПЛ;
 - рехабилитатор.

10. Осигуряване на консултативна помощ от специалист на нуждаещите се.

11. Извършване на изследвания:

а) задължителни:

- ЕКГ;
- измерване на артериалното налягане;
- ПКК;
- изследване на кръвна захар;
- изследване на урина – албумин, седимент.

б) по показания:

- изпращане за Rö – графия;
- изследване на очни дъна;
- биохимични изследвания.

Социални грижи

1. ОПЛ трябва да се ангажира и да съдейства на възрастните здравноосигурени лица, фигуриращи в неговата пациентска листа, пред социалните служби, които да ги подпомагат при извършване на редица ежедневни дейности чрез домашен социален патронаж.

2. ОПЛ трябва да съдействува активно на възрастните хора чрез центровете за социална рехабилитация за осигуряване на необходимите им атрибути - слухови апарати, патерици, превръзки, инвалидни колички.

3. ОПЛ да съдейства за социалното обезпечаване на самотните стари хора.

Психологически грижи за възрастните хора

Осигуряване на адекватна психопрофилактика и психотерапия с цел да се избегне чувството за самота, непълноценност и социална изолация, на които често са подложени възрастните хора. В тази своя дейност ОПЛ е подпомаган от психолог, психиатър и социален работник.

VII. Грижи от страна на ОПЛ за хронично болни:

Проблемите, които възникват при тях, са сходни с тези на предходната група и могат да се разглеждат в същия аспект.

Медицински грижи

1. Периодични прегледи - по отношение на основното и интеркурентни заболявания и задължително диспансеризиране на всички пациенти от тази категория при спазване на изискванията на наредба 12 на МЗ.

2. Провеждане на съвместно лечение със специалист в домашни условия.

3. Извършване на изследвания-лабораторни и/или инструментални в дома на пациента или в лечебно или болнично заведение.

4. Изработване на етапна епикриза за състоянието на пациента в края на всяка календарна година с отчитане на настъпилите промени.

5. Съдействие за транспорт при нужда до лечебно или болнично заведение.

6. Манипулации - в амбулаторията и дома.

7. Медицинско освидетелстване.

8. Рехабилитационни дейности:

- от ОПЛ или от помощен медицински персонал под негов контрол;
- от рехабилитатор;
- насочване към рехабилитационен център или болница за рехабилитация на хронично болни за извършване на процедури.

9. Подготвяне на необходимата документация и съдействие за отпускане на помощни реквизити на инвалидите-инвалидна количка, слухов апарат, протези, патерици, тоалетен стол и др. Подготовка на документи на инвалиди, имащи право по списък със заболявания да закупят при преференциални условия и цени лек автомобил.

10. Насочване при необходимост към хоспис или дом за медико-социални грижи под негов непосредствен медицински контрол и указания.

11. Хоспитализация при показания в общопрофилно или специализирано болнично заведение.

Социални грижи

Те не се различават от тези по т. VI.

Психологични проблеми

Те заемат важно място при тази група болни. Поради естеството на заболяването ОПЛ трябва да:

- отделя повече време, отколкото на другите пациенти за беседи;
- да им осигури връзка и консултация с психолог или психиатър;
- при необходимост насочване на инвалидите към дневен стационар на профилни диспансери.

VIII. Грижи на ОПЛ за хроничноболни

A. Медицински

1. Откриване и диспансеризиране - при спазване на всички изисквания за провеждане на наблюдението, изследването, консултирането и лечението на хронично болните, според наредба 12 на МЗ от 1996 година и "Насоки и препоръки към семейния лекар за диспансерно наблюдение на хронично болни" на НЗОК. Спазване на правилата за добра медицинска практика и препоръките за добра клинична практика за съответните заболявания.

2. Даване на достатъчна и изчерпателна информация на пациента и близките му по отношение на заболяването, прогнозата и предполагаемия изход.

Психосоциални

Не се различават от тези при упоменатите по-горе категории.

IX. Грижи за самотните стари хора.

Не се различават съществено от останалите категории възрастни хора, но ОПЛ трябва да има по-диференциран подход, тъй като самотата поражда медицински и социални проблеми.

Х. Грижи за терминално болни над 65 год. възраст:

Терминално болните са в последен стадий на хронично заболяване, когато са почти напълно инвалидизирани и изцяло зависими от околните. И тук проблемите са подобни, но с определени особености, които трябва да се познават и съблюдают от ОПЛ.

А. Медицински

В този стадий не се касае за диагностициране на заболяване, а се обръща повече внимание на лечението му в четири аспекта:

1. Поддържащо лечение.
2. Болкоуспокояващо.
3. Седативно.
4. Извършване на специфични манипулации и полагане на грижи-катетеризация, клизми, кислородолечение, дренажи, превръзки, обработка на хронични рани.

Социално – психологични грижи

Акцентът пада върху психологичните грижи, които ОПЛ сам или в екип предоставя на болния и на неговото семейство.

XI. Дейност на специалиста от извънболничната медицинска помощ:

1. Извършва прегледи и консултации на пациентите от тези групи по искане на ОПЛ в амбулаторията или в дома им.
2. Извършва специфични изследвания, манипулации и процедури в домовете на нуждаещите се болни.
3. Съвместно с ОПЛ или самостоятелно поема наблюдението и лечението на пациенти.

XII. Отчетност и контрол по изпълнение на програмата

ОПЛ предоставя на РЗОК информация по изпълнение на програмата и отчита динамиката на здравословното състояние на лицата от приоритетната група на шест месеца.

**ШЕСТМЕСЕЧНИ ОТЧЕТИ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ ПО
ОБЩИТЕ ПРОГРАМИ**

**ШЕСТМЕСЕЧЕН ОТЧЕТ ЗА НАПРАВЕНИТЕ ИМУНИЗАЦИИ И
РЕИМУНИЗАЦИИ**

Регистрационен номер на лечебното заведение	<input type="text"/>	ЕГН	<input type="text"/>
Име на леч. заведение	<input type="text"/>	Име	<input type="text"/>
Област: <input type="text"/>	Община: <input type="text"/>	Специалност	<input type="text"/>
Гр. (с.) <input type="text"/>	Ул. <input type="text"/>	Но. <input type="text"/>	Код <input type="text"/>
Ж.к <input type="text"/>	бл <input type="text"/>	вх <input type="text"/>	ет <input type="text"/>
	ап <input type="text"/>		

О Т Ч Е Т

ЗА ИЗВЪРШЕНА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ ПО ПРОГРАМА ЗА ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩ ЛЕКАР

ЗА ПЕРИОД ОТ: ____ . ____ . ____ ДО: ____ . ____ . ____

№	Извършена дейност	Брой лица	Бр. прегледи (изследвания)
	I. Профилактчни прегледи:		
1	Деца от 0 до 1 г. (ежемесечно)		
2.	Деца от 1 г. до 2 г. (на всяко тримесечие)		
3.	Деца от 2 г. до 7 г. (на всяко шестмесечие)		
4.	Деца над 7 г., подлежащи на проф. преглед (веднъж годишно)		
5.	Деца, навършили 6 м. и 1 г. през отчетния период		X
5.1	- от тях с изследвана ПКК на 6 м. и 1 г. възраст		X
5.2	- т тях с изследвана урина на 6 м. и 1 г. възраст		X
	II. Комплексни профилактчни прегледи:		
1.	Изследване на зрението от очен лекар на 3 г. възраст		
2.	Изследване на зрението от очен лекар на 5 г. възраст		
3.	Изследване на слуха от УНГ лекар на 3 г. възраст		
4.	Изследване на слуха от УНГ лекар на 5 г. възраст		
5.	ЕКГ на 5 год. възраст.		
	III. Патронажна дейност :		
1.	На новородени деца до края на първия месец (2 пъти в месеца)		

Проверили:	
Дата: <input type="text"/>	подпис
Дата: <input type="text"/>	подпис

Дата: <input type="text"/>
Подпис: <input type="text"/>
печат

Регистрационен номер на лечебното заведение	<input type="text"/>	ЕГН	<input type="text"/>
Име на леч. заведение	<input type="text"/>	Име	<input type="text"/>
Област: <input type="text"/>	Община: <input type="text"/>	Специалност	<input type="text"/>
Гр. (с.) <input type="text"/>	Ул. <input type="text"/>	Но. <input type="text"/>	Код <input type="text"/>
Ж.к <input type="text"/>	бл <input type="text"/>	вх <input type="text"/>	ет <input type="text"/>
	ап <input type="text"/>		

О Т Ч Е Т

ЗА ИЗВЪРШЕНА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ ПО ПРОГРАМА ЗА МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩ ЛЕКАР

ЗА ПЕРИОД ОТ: ____ . ____ . ____ ДО: ____ . ____ . ____

№	Бременни	Бр. бременни	Бр. ЖК консултации	Кръвна захар	Кръвна картина	Урина	Ехографско изследване	Медико-генетична консултация
1	Новооткрити						X	X
2	до VIII 1/2 лунарен месец			X	X		X	X
3	45 дни преди термина на раждане			X	X	X	X	X
4	VI-VIII лунарен месец		X	X		X	X	X
5	IV-V лунарен месец		X	X	X	X		X
6	Бременни над 35 години		X	X	X	X	X	

Забележка: Попълват се само незащрихованите клетки.

Проверили:	
Дата: <input type="text"/>	подпис
Дата: <input type="text"/>	подпис

Дата: <input type="text"/>
Подпис: <input type="text"/>
печат

Регистрационен номер на лечебното заведение	<input type="text"/>	ЕГН	<input type="text"/>
Име на леч. заведение	<input type="text"/>	Име	<input type="text"/>
Област:	<input type="text"/>	Община:	<input type="text"/>
Гр. (с.)	<input type="text"/>	Ул.	<input type="text"/>
Ж.к	<input type="text"/>	бл	<input type="text"/>
		вх	<input type="text"/>
		ет	<input type="text"/>
		ап	<input type="text"/>
		Код	<input type="text"/>
		Специалност	<input type="text"/>

О Т Ч Е Т

ЗА ИЗВЪРШЕНА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ ПО ПРОГРАМА ЗА ЗДРАВНООСИГУРЕНИ ЛИЦА НАД 65 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩ ЛЕКАР

ЗА ПЕРИОД ОТ: ____ . ____ . ____ ДО: ____ . ____ . ____

No.	Извършена дейност	Общ брой	Брой лица с:			
			запазена жизненост и трудоспособност	с хронични заболявания	с група инвалидност	терминално болни
1.	основен профилактичен преглед					
2.	целеви профилактичен преглед					
3.	регистрирани в диспансери					
4.	брой на домашни посещения					
5.	насочени за хоспитализация					
6.	насочени към хоспис					
7.	насочени към дом за стари хора					
8.	извършени рехабилитация и ЛФК					
9.	осъществени консултации					
10.	Изследвания:					
10.1	*ЕКГ					
10.2	*артериално налягане					
10.3	*ПКК					
10.4	*кръвна захар					
10.5	*изследване на урина-албумин, седимент					
10.6	**Rö –графия					
10.7	**очни дъна					
10.8	**биохимия					

Отчитане на динамиката на здравословното състояние на 6 месеца	Без промяна в състоянието	С подобрение	Влошени	Починали	Остават
Брой пациенти					

Забележка: * задължителни изследвания
 ** изследвания само по клинични показания

Дата:	<input type="text"/>	Проверили:	<input type="text"/>
Дата:	<input type="text"/>		
		подпис	
		подпис	

Дата:	<input type="text"/>
Подпис:	<input type="text"/>
	печат

Регистрационен номер на лечебното заведение	<input type="text"/>	ЕГН	<input type="text"/>
Име на леч. заведение	<input type="text"/>	Име	<input type="text"/>
Област:	<input type="text"/>	Община:	<input type="text"/>
Гр. (с.)	<input type="text"/>	Ул.	<input type="text"/>
Ж.к	<input type="text"/>	бл	<input type="text"/>
		вх	<input type="text"/>
		ет	<input type="text"/>
		ап	<input type="text"/>
		Код	<input type="text"/>
		Специалност	<input type="text"/>

О Т Ч Е Т

ЗА НАПРАВЕНИТЕ ИМУНИЗАЦИИ И РЕИМУНИЗАЦИИ ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩ ЛЕКАР

ЗА ПЕРИОД ОТ: ____:____:____ ДО: ____:____:____

Вид имунизации и реимунизации	Ш и ф ъ р	Подлежаци на имунизация	От тях:		
			Имунизирани	Освободени по временни противопоказания	Освободени по трайни противопоказания
Хепатит В	01				
Туберкулоза /БЦЖ/	02				
Манту – при липса на белег от БЦЖ	03				
Полиомиелит	04				
Дифтерия, тетанус, коклюш /ДТК/	05				
Дифтерия, тетанус /ДТ/	06				
Тетанус, дифтерия /ТД/	07				
Тетанус /Т/	08				
Морбили, парорит, рубеола /МПР/	09				
Морбили, рубеола /МР/	10				

Проверили:	
Дата:	<input type="text"/>
	подпис
Дата:	<input type="text"/>
	подпис

Дата:
Подпис:
печат