



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция № 2

**СПЕЦИФИКА НА МЕДИЦИНСКИЯ ТРУД.
БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ. ЛИСТ
ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО,
ПРАВИЛНИК ЗА ВЪТРЕШНИЯ РЕД,
БОЛНИЧЕН РЕЖИМ**

доц. Макрета Драганова



Здравейте!

Как сте?

Защо трябва да се познава спецификата на ме. труд?

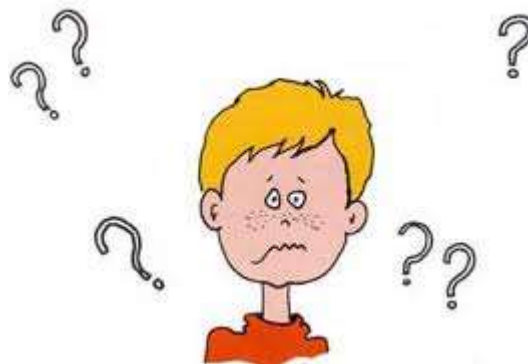
- С цел професионално изпълнение на служебните задължения на социалните работници в ЛЗБП е необходимо да са запознати със специфичните характеристики на медицинския труд.

Спецификата на медицинския труд се определя от:

- Медицинския труд не произвежда блага, грижи се за здравето и благополучието на населението;
- Присъствието на болния и неговите близки;
- Интелектуален, умствен, творчески труд;
- От изключително значение са емпатията и комуникативни умения;

Въпроси за дискусия

Кои са специфичните характеристики на медицинския труд?



Специфика на медицинския труд

- Клинично мислене – мисленето свързано с болестта, интелектуална, логическа дейност, благодарение на която се намират особеностите, характерни за даден патологичен процес при конкретна личност.
- Специфични компетенции на специалиста
- Ролята на „изповедник“ за човешката душа, заедно с юриста и духовника.
- Неизменното присъствие на медицинската етика и деонтология

Документацията в ЛЗ

- Медицинската документация е от изключително значение при обгрижването на пациентите/клиентите.
- В ЛЗБП съществува разнообразна медицинска документация, която е съобразена със съответна нормативна база.

Нормативна база

- Закон за здравето, Раздел 5, **Здравна информация и документация**

Чл. 27. (1) Здравна информация са личните данни, свързани със здравословното състояние, физическото и психическото развитие на лицата, както и всяка друга информация, съдържаща се в медицинските рецепти, предписания, протоколи, удостоверения и в друга **медицинска документация**.

Нормативна база (2)

- **Закон за здравето**, Чл. 27, ал. 3) Формите и съдържанието, както и условията и редът за обработване, използване и съхраняване на **медицинската документация** и за обмен на медико-статистическа информация се определят с наредби на министъра на здравеопазването, съгласувани с Националния статистически институт.

-

Нормативна база (3)

- **Закон за лечебните заведения**
- **Чл. 25к.** Медицинските специалисти, работещи в здравни лечебни заведения, водят документация и **издават медицински документи**, определени с наредба на министъра на здравеопазването."

Нормативна база (4)

- НАРЕДБА № 1 от 27.02.2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения

Видове медицинска документация (1)

1. История на заболяването (ИЗ) – специален формуляр, който дава пълна представа за лечебно-диагностичния процес на всеки болен. Състои се от няколко части:

The image shows a blurred medical form, likely a patient history form. It features a grid-like structure with various fields and text. The text is mostly illegible due to blurring, but some words like 'HISTORY' and 'PHYSICAL EXAMINATION' are faintly visible. The form appears to be a standard medical document used for recording patient information.

Основни части на ИЗ (1)

- * Паспортна – попълва се от м.с. и включва трите имена, възраст, пол, адрес, образование, професия, семейно положение, личен лекар. Задължително се поставя дата и час на постъпване и на изписване.
- * Анамнеза – това е предистория на заболяването. Получава се чрез разговор с пациента или с неговите близки. Отбелязва се минали заболявания.

Основни части на ИЗ (2)

- * Status presents – състояние на болния в момента на приемането му. Описва се от лекар – възраст, килограм, пол, видимо телосложение.
- * Decursus morbi – развитие на болестта. Попълва се ежедневно от лекаря след визитация. В ИЗ м.с. отбелязва резултатите от всички проведени изследвания като фишовете от изследването се залепват в ИЗ

Видове медицинска документация (2)

2. Температурен лист – записват се трите имена, възраст, адрес, дата на постъпване, режима на болния, номер на ИЗ. Ежедневно се регистрират измерените соматичните показатели. При изписване се закрепва в ИЗ.

Видове медицинска документация (3)

3. Реанимационен лист – лист за тежко болни, нуждаещи се от интензивни грижи. Попълва се за всеки час. Отбелязва се количеството на влетите и на отделените течности.

4. Книга за приети болни – попълва се с цел да се отчита движението на болните в отделението.



Видове медицинска документация (4)

5. Индивидуални планове за тежко болни – изработва се от професионалисти по здравни грижи (ПЗГ). За тях няма унифициран формуляр.

6. Рапортна книга – служи за предаването и приемането на болните от единия на другия екип. Тя се води за дневно и нощно дежурство. Отразява всичко, което е станало по време на дежурството

Видове медицинска документация (5)

7. Тетрадка за визитация – води се ежедневно. Отбелязва се назначението на лекаря, медикаменти, диети, режим на хранене.

8. Декларации за информирано съгласие

9. Фиш за предоперативна подготовка

10. Оперативен протокол

11. други.....

Какво представляват според вас следните документи?

- Правилник за вътрешния ред
- Болничен режим
- Лечебно-охранителен режим



Документация на ЛЗ

- **Правилник за вътрешния ред** – осигурява правилната организация на работния процес и висококачествено медицинско обслужване. Изгражда се на базата на Кодекс на труда и наредби на МЗ. Чрез него се определя:
 - реда на приемане и напускане на смяна]
 - основни задължения на служителите;
 - работните смени на служителите по време и съдържание;
 - снабдяването с инвентар, лекарства, храна;
 - взаимоотношенията между отделните звена
 - стимули и санкции

Документация на ЛЗ

- **Болничен режим** – правилата, по които протича обслужването на болните по време на пребиваането им в дадено лечебно заведение.
- Видове болничен режим – общоболничен, режим на отделението, режим на стаята, режим на болния.
- **Режим на болния** – индивидуален
 - - **1-ви режим** – строг постелен режим. Назначава се на тежко болни. Разрешават се движения в леглото;
 - - **2-ри режим** – назначава се за тежко болни. Разрешено е ползване на тоалетна и то с придружител
 - - **3-ти режим** – Разрешено е ставане от леглото, хранене в столова, краткотрайни разходки в отделението
 - - **4-ти режим** – Назначава се на леко болни

Учебна задача

- Запознайте се с разпределението на часовете в предложения болничен режим и дайте вашите предположения за дейности в съответния времеви интервал.

Дневният режим на пациентите в „Токуда Болница София” е съобразен с конкретните клиники и заболявания, но като цяло е създаден за максимално ползотворно разпределение на времето.

- **Общият болничен режим е:**

- 06.00ч. -
- 06.00–06.30ч. -
- 06.30–08.00ч. -
- 08.00–08.30ч. -
- 08.30–09.00ч. -
- 09.00–12.00ч. -
- 12.00–12.30ч. -
- 12.30–14.00ч. -
- 14.00–16.00ч. -
- 16.00–16.15ч. -
- 16.15–18.00ч. -
- 18.00–19.00ч. -
- 19.00–22.00ч. -
- 22.00–22.30ч. -
- 22.30–06.00ч. -

Дневният режим на пациентите в „Токуда Болница София” е съобразен с конкретните клиники и заболявания, но като цяло е създаден за максимално ползотворно разпределение на времето.

- **Общият болничен режим е:**

- 06.00ч. Събуждане на пациента
- 06.00–06.30ч. Личен тоалет на пациента
- 06.30–08.00ч. Манипулации /вземане на лабораторни изследвания, измерване на артериално налягане и получаване на сутрешна терапия/
- 08.00–08.30ч. Закуска
- 08.30–09.00ч. Визитация с лекаря Ви
- 09.00–12.00ч. Изписване, консултации или изчакване на процедурата
- 12.00–12.30ч. Обяд
- 12.30–14.00ч. Манипулации
- 14.00–16.00ч. Почивка
- 16.00–16.15ч. Измерване на температурата
- 16.15–18.00ч. Свободно време, свиждане
- 18.00–19.00ч. Вечеря, получаване на терапия и измерване на артериално налягане
- 19.00–22.00ч. Свободно време
- 22.00–22.30ч. Измерване на артериално налягане и получаване на терапия
- 22.30–06.00ч. Сън

Документация на ЛЗ

- **Лечебно-охранителен режим (ЛОР, ХДР)** – система от мероприятия, отношения и грижи, които осигуряват благоприятна среда за болния, премахват всякакъв вид вредни дразнения, създават положителни въздействия върху психиката му, изразяващи се в приятни емоции, оптимистично настроение и вяра в оздравяването.

Включва:

- - създаване на уютна обстановка за болния
- - условия за почивка и продължителен сън
- - борба с болката
- - позитивна комуникация с приятели
- - правилна организация на лечебното хранене
- - организиране на почивка и социални, културни занимания

План за социална услуга

Какви са задълженията на доставчиците в процеса на договаряне с потребителите на социални услуги?

Доставчикът на социални услуги е длъжен да представи на потенциалните потребители проект на договор за предоставяне на съответната социална услуга и писмена информация относно същността на самата социална услуга; опита на доставчика в предоставянето на социални услуги и квалификацията на персонала; условията и правилата за ползване на услугата; процедурата за подаване на жалби.

Кога се изготвя индивидуален план за предоставяне на услугите?

Доставчиците на социални услуги в специализирани институции и доставчиците на дългосрочно предоставяни социални услуги в общността изготвят индивидуален план за предоставяне на съответните социални услуги след оценка на нуждите на всеки потребител и формулиране на целите, които трябва да бъдат постигнати. В индивидуалния план на потребителя на социални услуги в специализираните институции се включват мерки за извеждане на лицата от институциите и за социално включване. Доставчиците на социални услуги оценяват изпълнението на индивидуалния план на всеки шест месеца и при необходимост го актуализират.

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО