

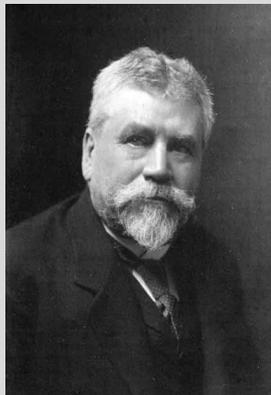


## Риторический вопрос: как успеть посмотреть больного за 12 минут?

*кафедра терапии, клинической фармакологии  
и скорой помощи*

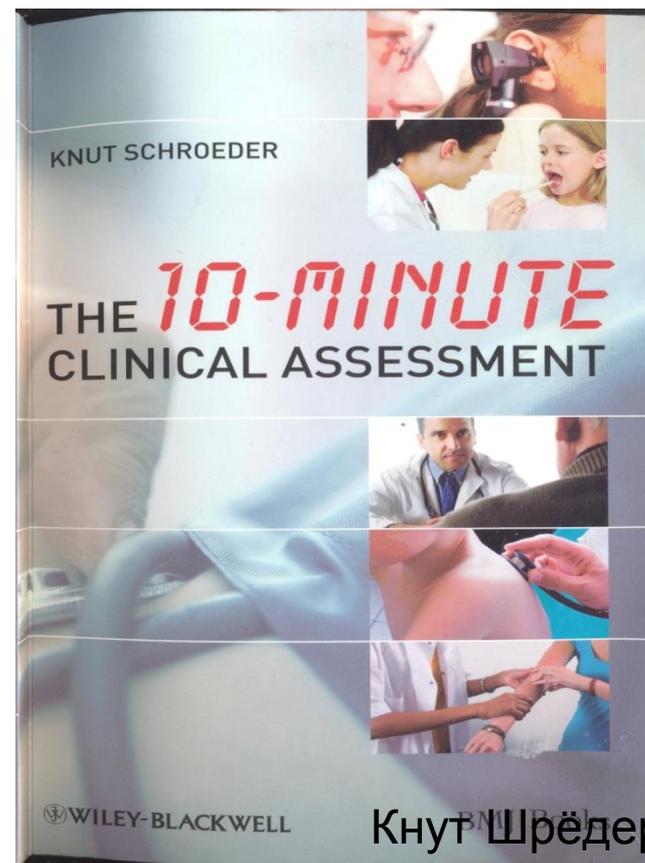
*Заслуженный деятель науки РФ,  
профессор Верткин А.Л.*

С уважением к традициям.  
В ногу со временем



Посвящается  
165-летию со дня рождения  
Василия Парменовича Образцова

Москва, 2014



«Терапия - наука, которая  
требует высокого искусства»  
В.П. Образцов

*Земская медицина впервые в истории медицины и здравоохранения разработала и внедрила новую форму организации медпомощи - территориальную участковость.*



*Здание бывшей земской больницы, где в 1875-1877 гг. работал В.П.Образцов*

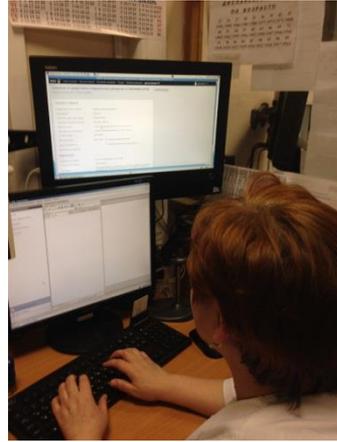
*Земские управы на местах определяли форму медицинского обслуживания населения, осуществляли найм врачей и фельдшеров, устанавливали им должностные обязанности и оклады. Но, приглашая на службу врачей, земства имели в виду исключительно лечебную их деятельность...*

В дальнейшем была значительно преобразована участковая служба!



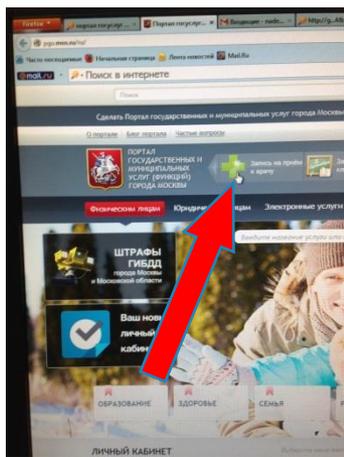


# Современная поликлиника



Отсутствие  
очереди и  
электронная  
запись

Широкий выбор медицинских  
услуг





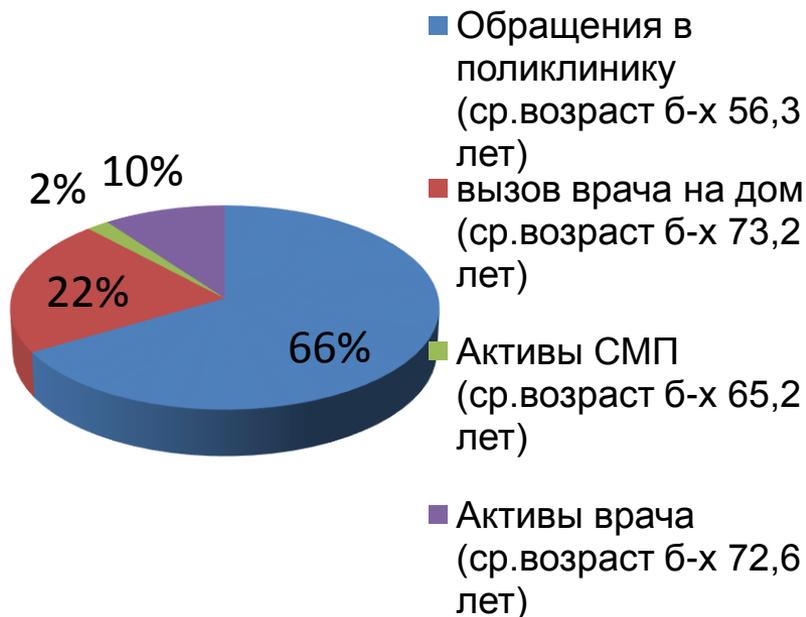
256,3 посещения  
на 10 000  
населения

Число посещений  
амбулаторно-  
поликлинических  
учреждений в 2012  
году в одном из  
округов Москвы  
составило **14,8 млн.**,  
в том числе, по  
поводу заболеваний –  
**11,6 млн**, а в начале  
2013 года уже  
наблюдался прирост в

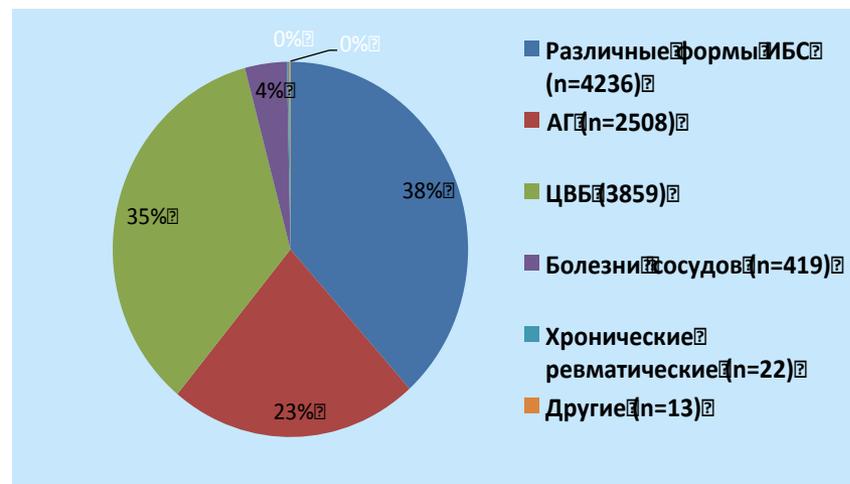
Получено оборудования всего по программе модернизации	в т.ч. тяжёлая техника	Сумма (тыс.руб.)
119	12	233 429,90
153	11	349 754,00
58	11	153 426,00
103	14	225 993,00
83	2	65 703,70
49	0	34 535,60
75	2	31 961,50
80	2	65 549,00

# Число пациентов с ССЗ и их обращений к терапевту в одной поликлинике в год (2013)

Число обращений  
(n=44 531; 43%)



Число больных  
(n=11 082; 25%)





Обычная поликлиника Москвы  
с прикрепленным населением

около

45 000 человек

На диспансерном учете

«В то время на восьмидесяти тысячное население  
Великого Устюга была лишь одна больница  
на 25 мест. Штат тоже был мизерный. Один  
уездный земский врач, совмещавший  
одновременно и функции городского врача,  
вольнопрактикующий врач, то есть  
занимавшийся частной практикой, да

примерно 800  
больных из  
1500 всех  
посещений

несколько фельдшеров».

Должны выполнять распоряжение  
Департамента здравоохранения  
Москвы

И еще многое другое!

# Распоряжение Департамента здравоохранения города Москвы

Приложение 1.



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

121066, Москва, Оружейный переулок, дом 43  
Телефон: (495) 281-42-00, Факс: (495) 281-44-27  
e-mail: info@mosgorzdrav.ru

31.10.2012 № 44-18-335

на №

Белову СВ

к исполнению  
31.10.12 г.

Директорам ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов г. Москвы»

Главным врачам амбулаторно-поликлинических объединений

В рамках решения рабочей группы по развитию сервиса управления потоком пациентов Единой медицинской информационно-аналитической системы (далее СУПД ЕМИАС) Департамента здравоохранения города Москвы от 18.10.2012 внести корректировки в расписание, вводимое в систему «Единой регистратуры» СУПД ЕМИАС в ограничении самостоятельной записи на прием к специалистам первичной медико-санитарной помощи.

Допустить самостоятельную запись населения к специалистам в соответствии с прилагаемым перечнем.

Приложение.

Перечень врачебных специальностей, для которых должна быть открыта самостоятельная запись на прием в системе СУПД ЕМИАС на 1 л. в 1 экз.

Заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

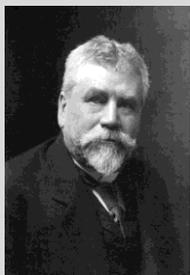
 А.И. Хрыунов

Перечень врачебных специальностей, для которых должна быть открыта самостоятельная запись на прием в системе СУПД ЕМИАС:

1. врач-акушер-гинеколог; ✓
2. врач общей практики (семейный врач);
3. врач-оториноларинголог; ✓
4. врач-офтальмолог; ✓
5. врач-педиатр;
6. врач-педиатр участковый; ✗
7. врач по гигиеническому воспитанию;
8. врач по спортивной медицине;
9. врач-психиатр детский;
10. врач-психиатр-нарколог;
11. врач-психотерапевт; ✓
12. врач-стоматолог (терапевт); ✓
13. врач-стоматолог детский (терапевт);
14. врач-терапевт;
15. врач-терапевт участковый; ✓
16. врач-уролог; ✓
17. врач-хирург; ✓

Таким образом, чтобы попасть к неврологу, кардиологу, гастроэнтерологу, эндокринологу, ревматологу можно только после осмотра терапевта.

С уважением к традициям.  
В ногу со временем



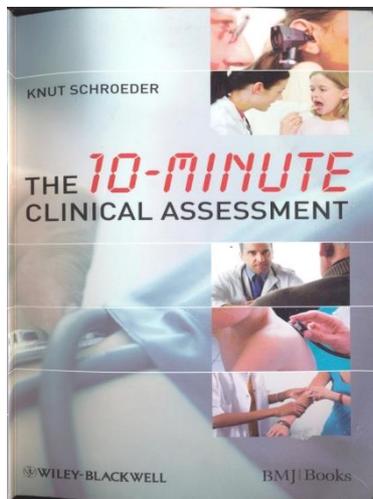
Посвящается  
165-летию со дня рождения  
Василия Парменовича Образцова

Москва, 2014

## Идеал терапевта



«Как часовщик при определении дефекта в часах просто берет лупу, рассматривает механизм и находит ту или иную порчу и сразу дает себе отчет, каким образом ее надо исправить, так и врач должен осмотреть, исследовать больного и сказать, в каком органе или в какой системе имеется анатомическое или функциональное нарушение и в каком отношении от него потерпел весь организм в целом, а затем тотчас же составить себе план того, каким образом возможно исправить происшедшее



# Идеал терапевта



Кнут Шрёдер – Почетный Старший  
Клинический Лектор на кафедре Общей  
Практике в Университете Бристоля

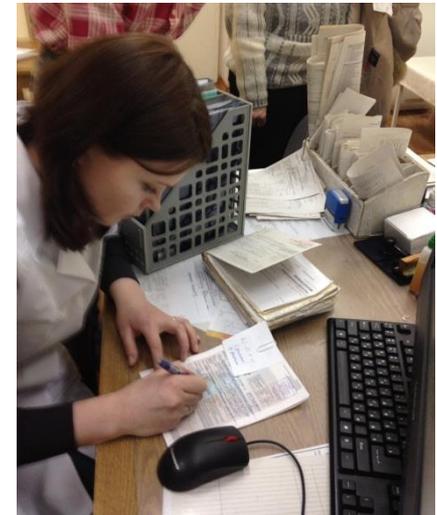
Я надеюсь, эта книга поможет Вам лучше понять:

- 1) Проблемы, которые важны для пациентов
- 2) Что спросить и на что смотреть (и почему!) во время сфокусированной клинической оценки, особенно когда время поджимает
- 3) Как распознать «красные флаги» и шаблоны болезни
- 4) Основной дифференциальный диагноз и факторы риска
- 5) Как быстро исключать многие диагнозы
- 6) Как уменьшить возможность постановки ложного диагноза
- 7) Какие области исследовать, чтобы принять правильные решения о судьбе пациента
- 8) Какую информацию включать в записи для других врачей
- 9) Какие клинические детали уместны, когда вы представляете историю и результаты обследований другим коллегам
- 10) Какие важные вопросы рассмотреть при оценке пациентов, если Вы близки к окончанию ВУЗа или недавно окончили его.



212

**ОТДЕЛЕНИЕ  
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО  
ЛЕЧЕНИЯ**  
(КАБИНЕТ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ)



# Историческая миссия участкового терапевта или как уравновесить весы !?



«Главный человек в медицине — это врач первичного звена: терапевт, педиатр, семейный врач. Это «дирижеры», как назвала их министр на III Всероссийском форуме студентов, который проходит сейчас в Петербурге. Однако из-за огромного количества бумаг, которые должен заполнять врач, у него не остается времени на самое главное — на общение с пациентом.

# 1 ставка участкового терапевта = 4 часа ежедневного приёма в поликлинике («план» = 20 пациентов)



# Внеплановые больные (в каждом часе запланировано 1 место)

Как спокойно  
работать, когда  
еще и без очереди  
идут...?



Ветераны ВОВ



Многодетные  
матери



Беременны  
е



Чернобыль  
цы

# Но не все «заботы» одинаково любимы терапевтами...

Быстро и особых  
проблем не  
доставляют...

Долго и муторно...

Вторичный  
приём

Диспансеризация

Первичный  
приём

Справки

Талоны к  
профильным  
специалистам

Повторный  
приём

Санаторное  
лечение

Рецепты

Экстренная  
госпитализация



А если оба в возрасте, то и  
все 40-50 минут...

# Талон к профильному специалисту



МИНЗДРАВ РФ  
Код формы по ОКЗД  
Код учреждения по ОКПО  
Наименование учреждения  
Медицинская документация  
Формы № 028/у  
Уч. Минздравов СССР 04.10.80 г.  
№ 1030  
НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ  
И ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ КАБИНЕТЫ  
Фамилия \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Диагноз \_\_\_\_\_  
направлен \_\_\_\_\_  
для \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

# Выписка рецепта



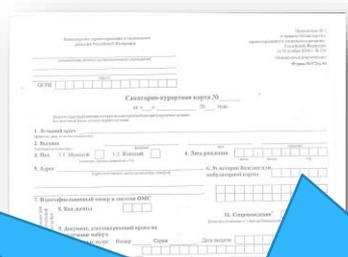
Запись в карте

4-5 минут

Выписка рецепта

3-4 минуты

# Санаторно-курортная карта



Санаторно-курортная карта № \_\_\_\_\_  
1. Включен в санаторно-курортную карту  
2. Место  
3. Вид  
4. Категория  
5. Медицинский осмотр в санатории  
6. Медицинская документация  
7. Санаторий

Итого: 7-9 минут

4-6 минут на каждый документ, принимая во внимание, что часть талонов врачи пишут заранее!

Учитывая то, что иногда за рецептами приходят не больные, а их родственники и соцработники...

**Медсестра должна  
быть на приёме у  
каждого терапевта!**



- Заполнение форменной медицинской документации
- Проведение лечебно-диагностических назначений врача
- Оформление направлений на обследования
- Выписка рецептов

**Автоматизированное  
рабочее место  
терапевта**



**Образовательные  
программы в ВУЗах и  
колледжах – помощь  
студентов**





*Императорская Военно-медицинская академия. На первом плане. Санкт-Петербург. До 1914.*

При клинике существовала и поликлиника, и на поликлинических приемах всегда присутствовали и принимали участие студенты...

Так создавалась знаменитая школа Василия Образцова, которая в первом десятилетии 20 столетия наравне с московской школой Захарьина и петербургской - Боткина считается одними из первых российских терапевтических

# Ответы на вопрос: как успеть посмотреть больного за 12 минут?

**1. Повсеместное создание автоматизированного рабочего места каждого врача, обучение их компьютерной грамотности и строгого административного регулирования бесперебойной работы**

**2. Медицинская сестра и студенты медицинских ВУЗов должны быть у каждого участкового терапевта и быть его помощниками. При этом должна быть пересмотрена программа подготовки студентов колледжа и ВУЗов с учетом изменившихся условий деятельности амбулаторно-поликлинической службы**

**3. В клинической ординаторе необходимо предусмотреть на втором году обучения полгода работы ординаторов в поликлинике**



Впервые обратилась  
пациентка В., 64 лет, у  
которой за неделю до  
обращения в поликлинику  
в частной лаборатории  
была выявлена анемия



Первичный  
приём



Сбор жалоб

1-3 минуты

Уточнение  
анамнеза

2-3 минуты

Осмотр

3-5 минут

Запись в карте

2-3 минуты

Направление на  
исследования

2-3 минуты

Назначение  
терапии

2-3 минуты

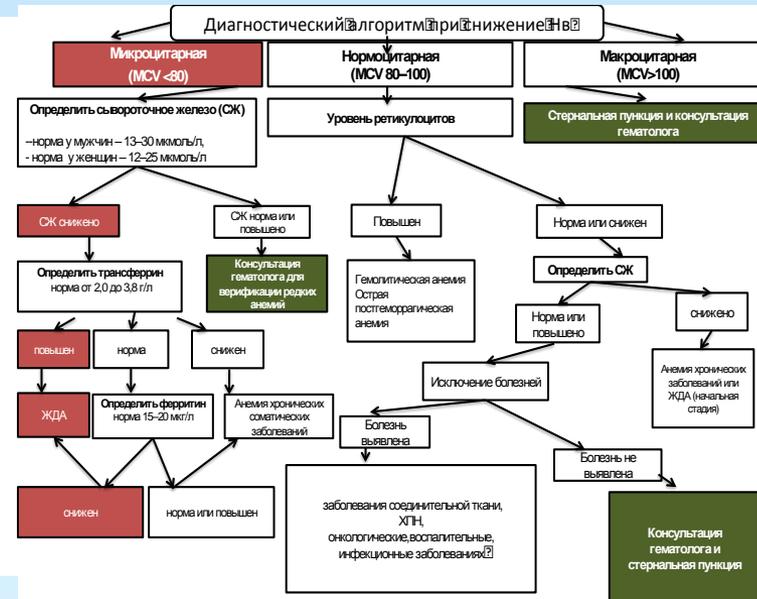


**Итого: 12-20  
минут**

**НЕ УЛОЖИЛИСЬ В 12!**

# Ответы на вопрос: как успеть посмотреть больного за 12 минут?

## 4. Участковый терапевт должен работать с использованием алгоритмов диагностики и лечения



- Железодефицитная анемия у мужчин
- Дефицит железа у женщин после менопаузы
- Отсутствие ответа на лечение пероральными препаратами железа
- Похудание, недомогание, озноб и потливость
- Желудочно-кишечные симптомы (особенно кровотечения)

# Остро возникшая ситуация тоже всегда вне очереди!



Зачастую – это  
вызов СМП в  
поликлинику и  
госпитализация...



# Регистр неотложных состояний в поликлинике

- ОКС:
- Нарушения ритма сердца
- ТЭЛА
- Гипертонический криз
- Гипотония
- Бронхиальная астма
- Гипо- и гипергликемия
- Почечная колика
- ЖКБ
- ЖКК, кровотечения из расширенных геморроидальных вен
- Травмы различной локализации и характера
- Ожоги (термические, химические)
- Инородные тела различной локализации
- Носовое кровотечение
- Абстинентный синдром
- Отравления
- ОНМК
- Острая хирургическая патология
- Синкопальные состояния

# Состав «поликлинической» укладки неотложной

## ПОМОЩИ

- Корглиукон 0,06% р-р 1 мл д/ин
- Папаверин г/х 2% р-р 2 мл д/ин
- Но-шпа 2% р-р 2 мл д/ин
- Дибазол 1% р-р 5 мл д/ин
- Анальгин 50% р-р 2 мл д/ин
- Кофеин 20% р-р 1 мл д/ин
- Кордиамин 2 мл д/ин
- Адреналин 0,1% - 1,0 (в холодильнике проц.каб)
- Эуфиллин 24% р-р 1 мл д/ин
- Эуфиллин 2,4% р-р 10 мл д/ин
- Фуросемид (Лазикс) 1% р-р 2 мл д/ин
- Димедрол 1% р-р 1 мл д/ин
- Кислота никотиновая 1% р-р 1 мл д/ин
- Преднизолон 1 мл д/ин
- Магния сульфат 25% р-р 10 мл д/ин
- Новокаин 0,5% р-р 5 мл д/ин
- Новокаин 2% р-р 5 мл д/ин
- Спирт 70% 30,0
- Перекись водорода 3% р-р 30,0
- Вазелиновое масло 30,0
- Аммиак 10% р-р 1 мл
- Нитроглицерин 0,0005 №40
- Валидол 0,06 №40
- Настойка валерианы 30,0
- Корвалол 15 мл
- Гидрокортизон ацетат 125 мг суспензия 5 мл д/ин
- Инсулин 200 ед. в 5 мл д/ин (в холодильнике проц.каб)
- Сульфацил натрия 20% р-р
- Йод 5% спиртовой р-р по 10 мл
- Платифиллин г/т 0,2% р-р 1 мл д/ин (сейф №4 каб.102)
- Сибазон (Реланиум) 0,5% р-р 2 мл д/ин (сейф №4 каб.102)



## «Вы знаете, профессор, возможно, в данном случае речь идет о закупорке венечных артерий...» Н.Д. Стражеско

- 1 больной с жестокими болями за грудиной;
- 2 больной спустя 9 лет - 57-летний тучный крестьянин почувствовал сильнейшую одышку при подъеме по лестнице, позже к ней присоединились резкая загрудинная боль, слабость.
- 3 больной, еще через 2 месяца с острым приступом «грудной
- «К симптоматике и диагностике венечных артерий сердца».
- 19 ноября 1909 года этот труд был представлен на Первом российском съезде терапевтов в Москве и явился настоящим прорывом в мире

# Роль отделения неотложной помощи поликлиники



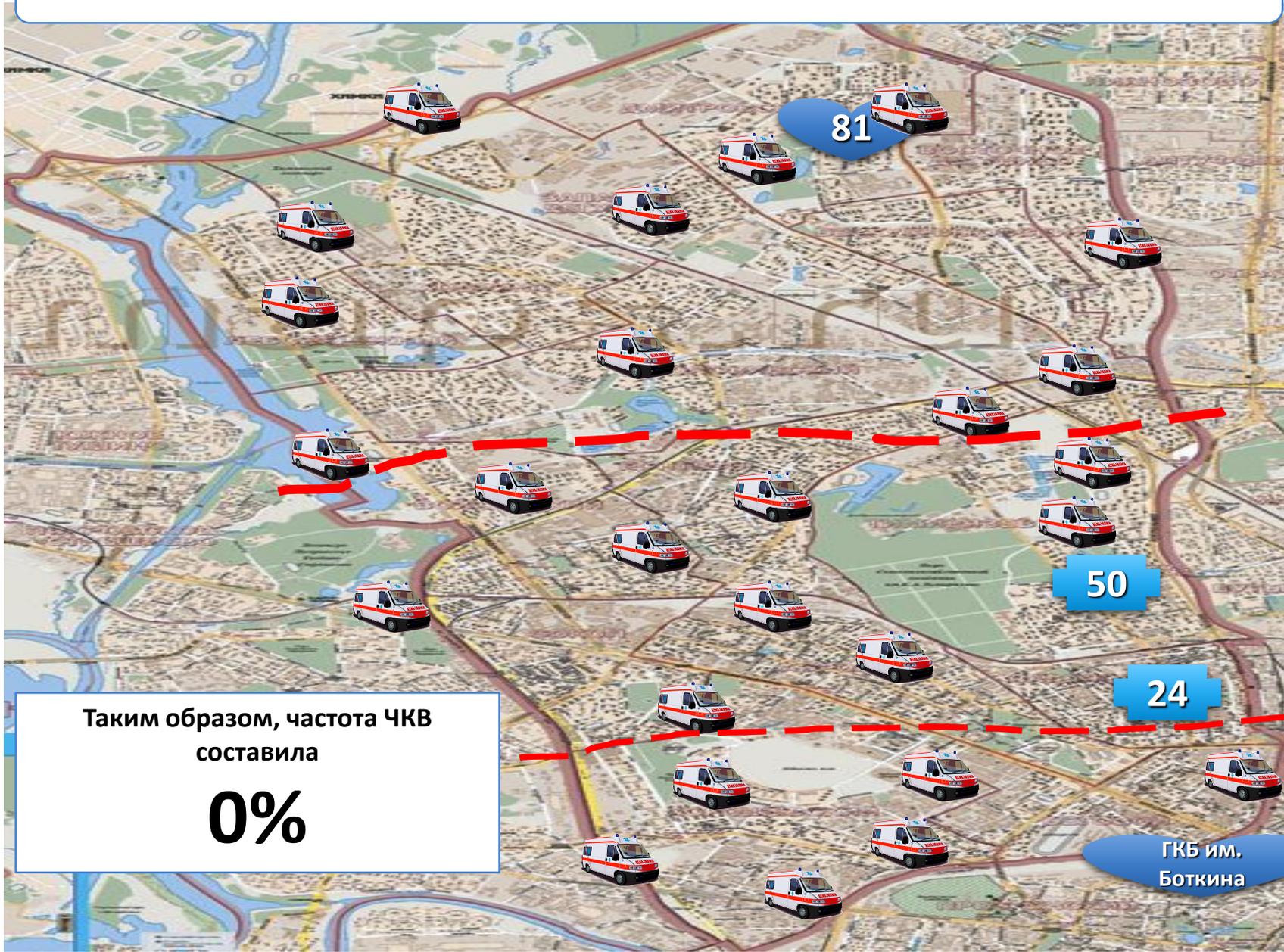
- Обезболивание (на практике наркотиков нет)
- Антикоагулянты и др.
- Тропонины
- Госпитализация в сосудистый центр



Ну, а пока....



# Анализ 100 госпитализаций по поводу ОКС



Таким образом, частота ЧКВ  
составила

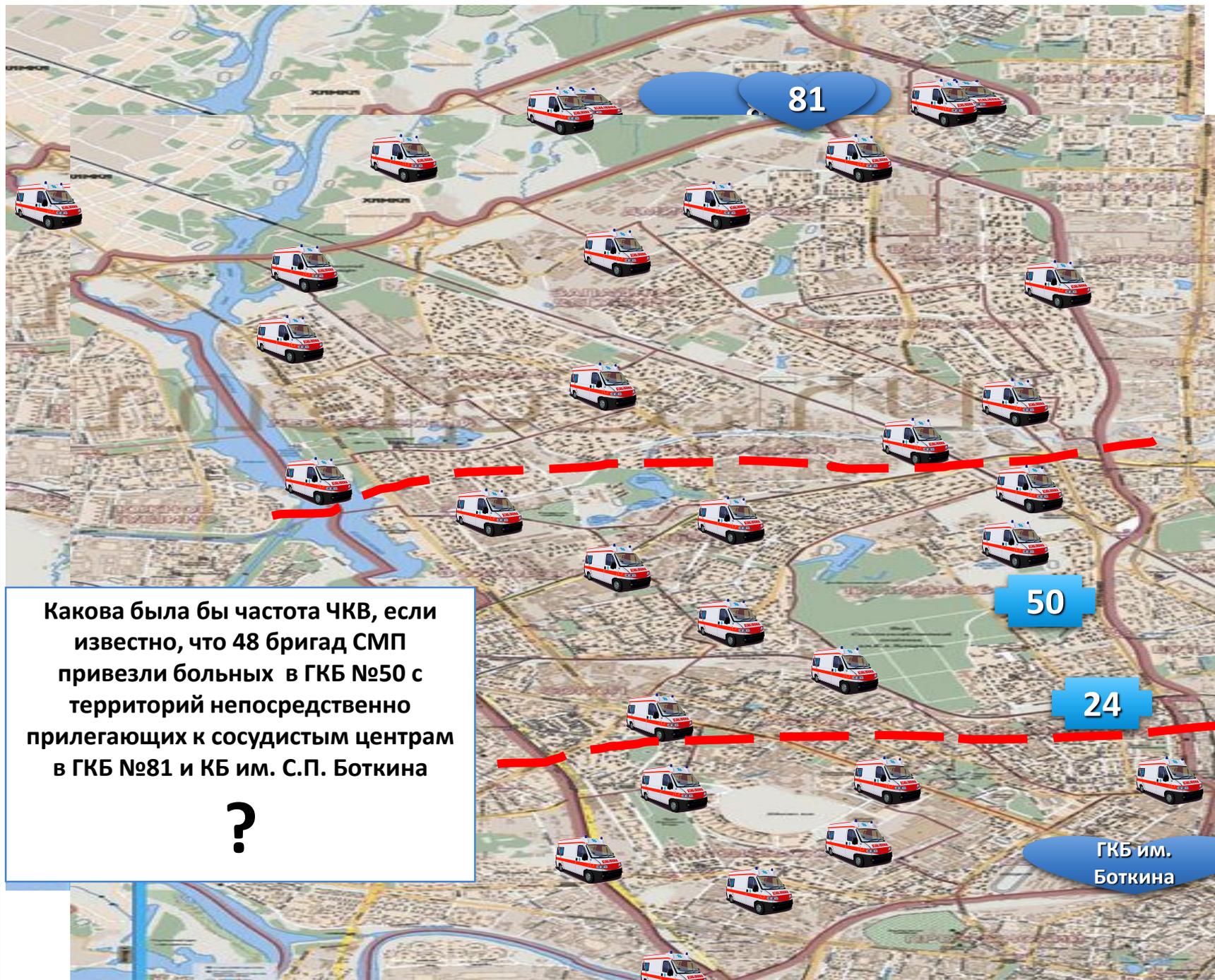
**0%**

**24**

**50**

**81**

ГКБ им.  
Боткина



Какова была бы частота ЧКВ, если известно, что 48 бригад СМП привезли больных в ГКБ №50 с территорий непосредственно прилегающих к сосудистым центрам в ГКБ №81 и КБ им. С.П. Боткина

?



**Пациент Н., 32 лет**

***Внебольничная  
пневмония***



**Экстренный  
повод**

# Рутинная практика до приезда СМП



Сбор жалоб

1-3 минуты

Сбор анамнеза

2-3 минуты

Осмотр

3-5 минут

Первичная  
запись

5-7 минут

Вызов СМП

5-7 минут

Направление на  
госпитализацию

2-3 минуты

**Итого: 16-26  
минут**

# Рутинная практика после приезда СМП

Расспрос и осмотр  
больного врачом  
СМП

7-10 минут

Заполнение  
медицинской  
документации  
врачом СМП

3-5 минут

«Диалог» врача  
СМП с участковым  
терапевтом

2-3 минуты



Всего: 28-44  
минуты

**НЕ УЛОЖИЛИСЬ В 12!**

Сегодня внебольничная пневмония стала частым направлятельным или как более правильно говорить «входным» диагнозом участковых терапевтов. Частота расхождений диагнозов на догоспитальном и стационарном этапах при этой патологии составляет около 45%.

# Внебольничная пневмония в структуре заболевания по результатам аутопсии (n=1497)



1. Как участковому терапевту успеть на вскрытие?

- -после транспортировки трупа в ПАО вскрытие производится на следующий рабочий день в 12 часов (включая субботу).

2. Почему так часто родственники отказываются от вскрытия уже в патанатомии?

- -при желании родственников и отсутствии заинтересованности у лечащих врачей оформляется отказ от секции. Надо сказать что такая ситуация выгодна патологоанатомам, ведь на 40 ставках в отделении работает 16 человек.

3. Считаете ли вы присутствие на секции лечащего врача важным?

- -несомненно, врачи должны видеть свою работу и учиться. Написание амбулаторных карт, оставляет желать лучшего: клинические диагнозы в единичных случаях встречаются, не соблюдается рубрикация по МКБ 10, не выделяются основное, фоновое, сопутствующее

## Разговор с патологоанатомом



Действительно, у Образцова существовал обычай всем присутствовать на вскрытиях. Чаще всего клинический и патологоанатомический диагнозы полностью совпадали. Но, естественно, случались, хоть и не часто, и расхождения, которые профессор тяжело переживал. Они никогда не замалчивались, подвергались подробнейшему обсуждению и разбору. И всё равно в таких случаях Василий Парменович неизменно говорил: «Этот случай ничего не прибавит к

дисциплин клинико-анатомических  
разборов  
Проект начат в ноябре 2004 года и  
работает по сей день



Доклад летального  
случая



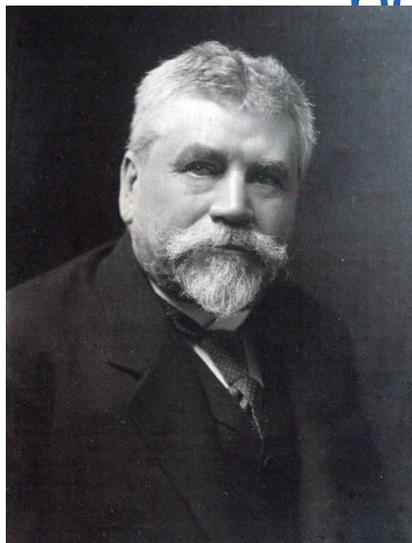
Клинический и  
патологоанатомический  
ДЗ



Аутопсия,  
создание электронного  
атласа

Клинико-анатомический  
разбор каждого летального случая

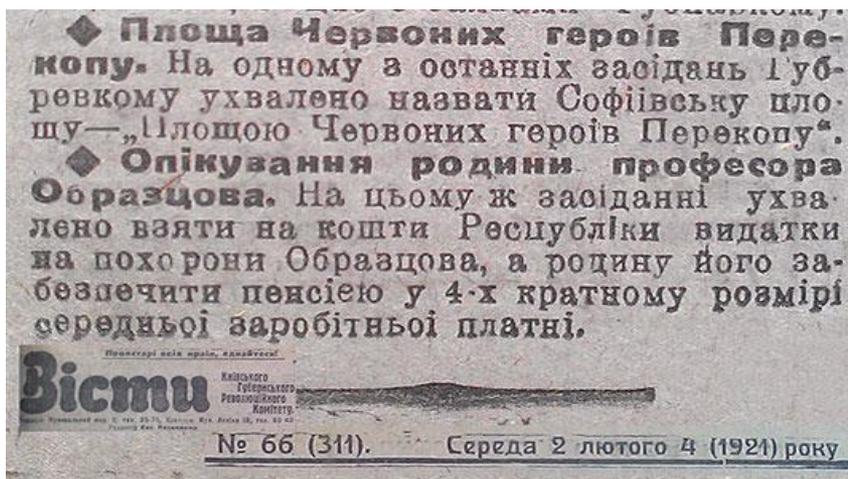
Так и доживал свой век когда-то яркий, импозантный, обеспеченный и очень знаменитый профессор - заброшенным, больным, бедным стариком.



- В 1920 году у Василия Парменовича развился геморрагический инсульт с правосторонним гемипарезом и утратой речи. Последствия инсульта тяготили врача, Образцов даже несколько раз пытался покончить с собой – безуспешно.

В декабре 1920 года Образцов заболел в неотопливаемом доме пневмонией: дров купить было не на что - в спальне температура доходила до 2-4° ниже нуля. Его увезли в больницу для бедных, находившуюся в Покровском монастыре, где он 14 декабря и умер.

Хоронили Василия Парменовича за государственный счет: в архиве Киевской области сохранился протокол заседания Губревкома, датированный 27 декабря 1920 года. Новая власть оценила заслуги великого клинициста, ее решением было «принять расходы по



**Ответы на вопрос: как успеть посмотреть больного за 12 минут?**

## **5. Создание в поликлинике современных и оборудованных отделений неотложной помощи с квалифицированным штатом**

**М** 6. Необходимо создавать на базе многопрофильных клиник для участковых терапевтов специальные циклы повышения квалификации (2 раза в год по 2 недели). На этих циклах должны проводиться клинические разборы, клинико-анатомические конференции и консилиумы, занятия по правилам формулировки диагнозов, ознакомлением с инновационными технологиями диагностики и лечения и пр.



**Пациент Н., 66 лет**

**«Общее заболевание»  
= Коморбидность**



**Повторный  
приём**



Сбор жалоб

1-3 минуты

Уточнение  
анамнеза

2-3 минуты

Изучение выписок  
из стационаров

3-5 минут

Осмотр

3-5 минут

Запись в карте

5-7 минут

Оформление  
эпикриза на ВК и  
направления на  
МСЭК

10-12 минут



**Итого: 24-35  
минут**

**НЕ УЛОЖИЛИСЬ В 12!**

# Нужен помощник!

Заведующий отделением  
и врач – методист, зав.  
филиалом, врач по МСЭ  
должен помогать своим  
врачам!

Протокол решения ВК по лекарственному обеспечению

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О., год рождения \_\_\_\_\_

Адрес, категория \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Нуждается в лечении \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Председатель ВПК  
Зав. Отделением, Врач-методист  
Лечащий врач \_\_\_\_\_

- Участие в приёме больных
- Ведение трудных случаев
- Ведение конфликтных пациентов
- Решение вопроса направления больных на МСЭК и правильное заполнение документов для оформления инвалидности
- Решение вопроса о льготном обеспечении больных лекарствами
- Знание лекарственного формуляра

Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации

(наименование и адрес организации, оказывающей  
лечебно-профилактическую помощь)

Приложение  
к приказу Министерства  
здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
от 31 января 2007 г. № 77  
(с изм. по приказу Минздравсоцраз-  
вития РФ от 28 октября 2009г. № 853н)  
Медицинская документация  
Форма № 088/у-06

**НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,  
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

Дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.\*

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее - гражданин): \_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_ 3. Пол: \_\_\_\_\_

4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя): \_\_\_\_\_

5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации): \_\_\_\_\_

6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть).

7. Исключен в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 28 октября 2009 г. № 853н.

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: \_\_\_\_\_  
(заполняется при повторном направлении)

9. Направляется впервые, повторно (нужное подчеркнуть).

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу  
(указать должность, профессию, специальность, квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан сделать запись: «Не работает»)

11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин \_\_\_\_\_

12. Условия и характер выполняемого труда: \_\_\_\_\_

13. Основная профессия (специальность): \_\_\_\_\_

14. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание): \_\_\_\_\_

\* Не позднее одного месяца со дня выдачи настоящего направления может быть представлено гражданином (его законным представителем) в филиал главного бюро медико-социальной экспертизы - бюро медико-социальной экспертизы.

## **Ответы на вопрос: как успеть посмотреть больного за 12 минут?**

**6. В приеме коморбидных пациентов должны принимать участие заведующий отделением, врач – методист, заведующий филиалом и врач по медико-социальной экспертизе.**

# 11 марта 2014 года – участковый прием



Выписка рецептов 3 больным –  
7-9 мин

Выписка других документов 3  
больным – 4-6 мин на один, в  
итоге – 30 мин

Первичный прием – 20 мин

Экстренный вызов – 25 мин

Экстренный вызов – 30 мин

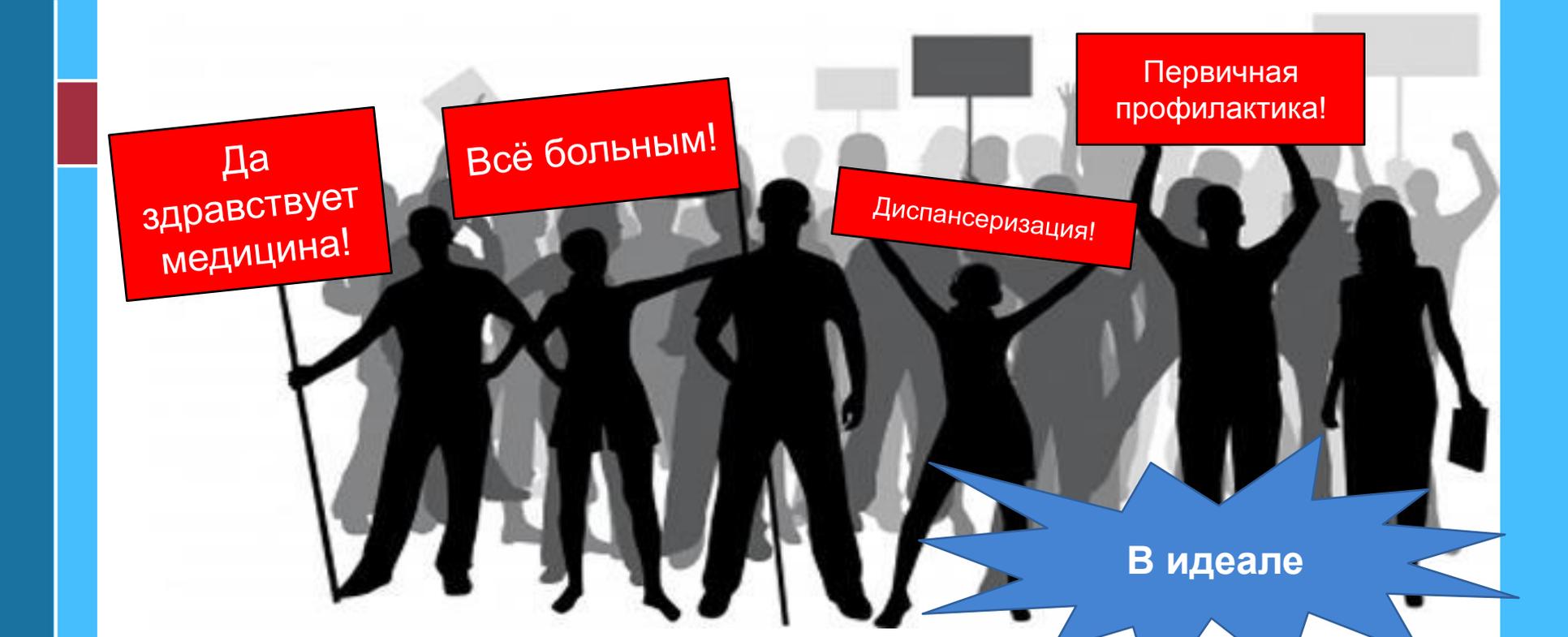
Повторный прием – 30 мин

За 2,5 часа **интенсивной**  
работы участковый  
терапевт «обслужил» **всего**  
**8 пациентов**, на которых

должен был затратить  
**Пока задержка = 1 час**  
всего 90 минут, т.е. 1,5 часа

**Резервы**





Да  
здоровствует  
медицина!

Всё больным!

Диспансеризация!

Первичная  
профилактика!

В идеале

На деле  
незыблемо:

- Всё для проверок!
- Главное правильно оформить документы!
- Минимизировать жалобы!
- Угодить страховым компаниям!
- И многое другое!

NEW  
!

Не риторический вопрос: можно ли  
посмотреть больного за 12 минут ?

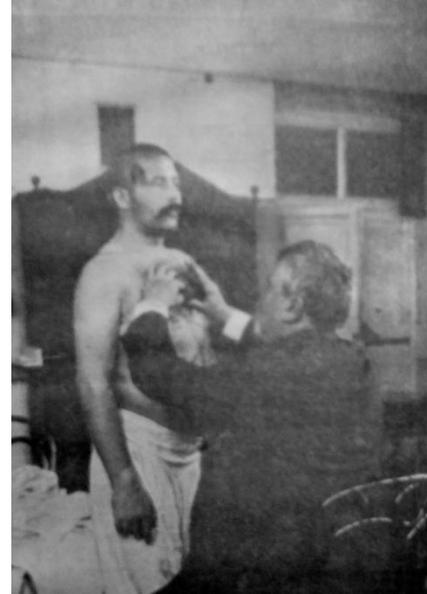
Можно, но издалека!

Можно ли поставить правильный диагноз,  
оценить риски, назначить современные  
диагностические пособия и лекарственные

- Пропедевтика внутренних болезней
- Шкалы рисков
- Оказать неотложную помощь
- Составить план диагностики и лечения и его обосновать
- Оформление патологоанатомического эпикриза и участие во вскрытиях
- Многое другое

а 12 м

- Образование
- Алгоритмы
- Клинические рекомендации
- Комплаенс
- Многое другое



- Обладатель духовных знаний, красивого тенора и тонкого, почти абсолютного слуха, он смог подрабатывать себе на жизнь пением в церковном хоре. Кстати, его музыкальная одаренность в купе с диагностическим чутьем в дальнейшем поможет ему навсегда вписать свое имя в мировую науку

*...в 1915-1917 годах*

*одновременно с кафедрой факультетской терапии возглавлял еще и кафедру акушерства и женских болезней, был членом-учредителем акушерско-гинекологического общества*

- На этот раз Образцов задумал сначала посетить лекции знаменитого хирурга Рихарда Фолькмана в Гелле, далее поработать на кафедре патологоанатома Рудольфа Вирхова, и уже под конец этого импровизированного образовательного турне побывать в

Ведь его ощущения основывались на всех органах чувств: тактильные - различные степени твердости и мягкости человеческих органов, их подвижность, зрительные - нахождение местоположения органов в зависимости от типов

«Калькулятор» повышения квалификации врачей  
амбулаторного звена

Что же необходимо осуществить незамедлительно?

Новый формат

1 Циклы повышения  
квалификации

2 «Профессорские»

3 Циклы  
формулировки  
диагнозов

4 Новые  
образовательные  
программы  
ВУЗов

**«Университетская клиника»**

5 Конференции  
повышения  
квалификации  
врачей (КИЛИ)

6 Лекции в  
поликлиниках

7 Клинические  
конференции

8 Обходы и  
клинические  
разборы

9 Консилиумы на  
базе поликлиники

10 Ничего не  
делать!

11 Обучение  
молодых  
специалистов

**Число «12» считалось сверхсовершенным числом, символом «философского камня», законченности и божественного круга, вращающего вселенную...**

**12 месяцев в  
году**

**12 знаков  
Зодиака**

**12 часов дня  
и ночи**

**12 стульев**

**12 кнопок на  
сотовом  
телефоне**

**12-перстная  
кишка**

**Витамин В<sub>12</sub>**

**12 минут на  
приеме у  
терапевта**

## ✧ Риторический вопрос (Википедия) –



«ответ заранее известен или его задает сам спросивший»

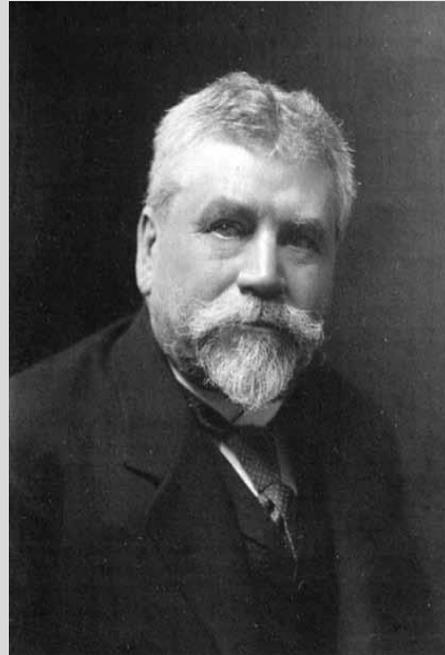


«ответ, который не требуется или не ожидается в силу его крайней очевидности»

Поэтому вопрос: “Как успеть посмотреть больного в поликлинике терапевтом за 12 минут? – не требует ответа, просто мы его задаем слишком долго и как бы намекаем, что пора уже перестать его задавать и предпринять

РОССИЯ *Ж*

**С уважением к традициям.  
В ногу со временем**



*Посвящается  
165-летию со дня рождения  
Василия Парменовича Образцова*

*Москва, 2014*