

Тема № 4.

Организация профилактических медицинских осмотров и диспансеризация населения

Понятие об уровнях здоровья, понятие компенсации, субкомпенсации, декомпенсации

Здоровье – это состояние физического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Понятие здоровья рассматриваются в трех уровнях:

1. Здоровье отдельного человека;
2. Здоровье малых социальных, этнических групп (семейное или групповое здоровье);
3. Здоровье всего населения, проживающего в городе, в селе, на определенной территории.

Основные критерии здоровья:

- Гармоничность физического и нервно-психического развития;
- Резервных возможностей основных физиологических систем организма и их функционирования (сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной);
- Иммунной защиты и неспецифической резистентности организма (показатели сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям среды обитания и возможности адаптации его к меняющимся условиям среды);
- Наличие (или отсутствие) на момент обследования хронического заболевания, дефекта развития;
- Морально-волевых и ценностно-мотивационных установок;
- Степень сопротивляемости организма внешним воздействиям.

Уровни здоровья человека:

1. По силе иммунитета.

- Высокий уровень (иммунитет успешно справляется с внешними угрозами и подавляет негативные факторы).
- Средний уровень (незначительные угрозы подавляются, но серьезные факторы вызывают болезнь).
- Низкий уровень (иммунитет слабый, человек часто болеет).

2. По происхождению.

- ✓ Физиологическое (телесное, здоровье органов тела человека).
- ✓ Психологическое (душевное, духовное, здоровье психики).

3. Уровни здоровья новорожденного организма.

- ❖ Доношенность или недоношенность.
- ❖ Слабость или сила организма, тонус мышц.
- ❖ Наличие или отсутствие пороков, отклонений, нарушений в развитии организма.

4. По физическому состоянию организма.

- Первая группа здоровья (нет ограничений в возможностях организма).
- Вторая группа здоровья (есть ограничения, например, при астме нельзя бегать на длинные дистанции, при заболеваниях позвоночника противопоказана физическая нагрузка и т.д.).
- Третья группа здоровья (есть существенные ограничения, например, инвалидность, хроническое заболевание).

В основе укрепления здоровья лежит профилактика заболеваний, а система профилактических мер, реализуемая через систему здравоохранения, называется медицинской профилактикой.

Медицинская профилактика по отношению к населению бывает **индивидуальной, групповой и общественной**.

- 1. Индивидуальная профилактика** – это проведение профилактических мероприятий с отдельными индивидуумами.
- 2. Групповая** – с группами лиц со сходными симптомами и факторами риска.
- 3. Общественная профилактика** охватывает большие группы населения, общество в целом.

Примордиальная профилактика – совокупность мер, направленных на недопущение факторов риска возникновения заболеваний, связанных с неблагоприятными условиями жизнедеятельности, окружающей и производственной среды, образа жизни.

Первичная профилактика – это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Вторичная профилактика – представляет собой комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

Национальный проект «Здоровье» стартовавший в 2006г, подчеркнул важность профилактического направления медицины, определил его как приоритетное.

Медицинские осмотры – одна из форм лечебно-профилактической помощи, заключающаяся в активном обследовании с целью определения состояния здоровья и раннего выявления заболеваний.

Предварительный медицинский осмотр лиц, поступающих на работу, с целью выявления заболеваний, которые могут явиться противопоказаниями для работы в данном предприятии (учреждении) или по данной профессии. Существует список заболеваний, являющихся противопоказанием к работе и учебе по ряду профессий.

Целевые медицинские осмотры проводятся для раннего выявления ряда заболеваний (туберкулеза, злокачественных новообразований, болезней органов кровообращения, дыхания, гинекологических заболеваний и др.) при одномоментных осмотрах в организованных коллективах или при осмотре всех лиц, обращающихся за медицинской помощью в ЛПУ.

Периодический медицинский осмотр отдельных групп населения (рабочих промышленных предприятий, работников пищевых, коммунальных и детских учреждений, школьников, учащихся средне-специальных заведений, студентов и др.), производимый по плану в установленные сроки. Периодические медицинские осмотры проводятся в течение трудовой деятельности, но не реже чем один раз в два года, а для лиц в возрасте до 21 года – ежегодно.

Предварительный медицинский осмотр

- Работник при прохождении медицинского осмотра предъявляет направление, паспорт, паспорт здоровья работника.
- В медицинской организации работнику оформляется «Медицинская карта амбулаторного больного» (ф. №025/у-04), которая после проведения осмотра остается в медицинской организации и «паспорт здоровья работника», который выдается на руки.
- Предварительный медицинский осмотр является окончательным только после осмотра лица, поступающего на работу всеми необходимыми врачами специалистами

Медицинские осмотры декретированного контингента (оформление санитарных книжек)

Какие категории работников относятся к декретированному контингенту:

1. Работники организаций пищевой промышленности, общественного питания, продовольственной торговли;
2. Работники, организаций пищевой промышленности, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией кондитерских изделий;
3. Работники, организаций пищевой промышленности, деятельность которых связана с переработкой, хранением и транспортировкой мяса, работники молокозавода;
4. Работник сферы коммунального обслуживания, торговли промышленных товаров;
5. Работники дошкольных образовательных учреждений;
6. Работники общеобразовательных учреждений и учреждений начального, среднего профобразования;
7. Работники аптек;
8. Работники бассейнов и аквапарков;
9. Работники непродовольственных магазинов, пассажирского транспорта.

**Сотрудники, относящиеся к декретированным контингентам –
должны:**

- иметь личную медицинскую (санитарную) книжку,
- проходить предварительные и периодические медицинские осмотры
- и профессиональную гигиеническую подготовку (гигиеническое обучение и аттестацию).

Периодичность для всех категорий декретированных
контингентов – 1 раз в год.

Периодический медицинский осмотр

- Проводятся 1 раз в 3, 6, 12 и 24 месяца.

Основные задачи периодических медицинских осмотров:

1. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников;
2. Своевременное выявление заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных или опасных производственных факторов на состояние здоровья работников;
3. Формирование групп риска по развитию профессиональных заболеваний;

5. Выявление заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных или опасных производственных факторов, а также других опасных работ, в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний;
6. Своевременное проведение профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников;
7. Своевременное выявление и предупреждение возникновения и распространения инфекционных и паразитических заболеваний;
8. Предупреждение несчастных случаев на производстве

- За лицами с признаками профессионального заболевания или отравления устанавливают усиленное динамическое наблюдение.
- Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров на производстве регламентирован **приказом Минздравсоцразвития РФ 12.04.2011 №302н.**
- В нем содержится перечень опасных и вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, при работе с которыми обязательны медицинские осмотры, указана периодичность осмотров, имеются перечни врачей – специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, а также обязательных лабораторных и функциональных исследований. В приложениях к приказу содержатся «Список общих медицинских противопоказаний к допуску на работу, связанную с опасными, вредными веществами и неблагоприятными факторами, а также в целях безопасности труда» и перечень дополнительных противопоказаний, который составлен с учетом особенностей действия отдельных профессиональных вредностей.
- Для проведения медосмотра в медицинской организации формируется постоянно действующая врачебная комиссия, в состав которой включается врач-профпатолог и врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности «Профпатология».

Результаты медицинских осмотров фиксируются в:

1. «Карте подлежащего периодическому осмотру» (ф. №046/у).
2. «Медицинскую карту амбулаторного больного» (ф. №025/у).
3. «История развития ребенка» (ф. №112/у).
4. «Медицинской карте ребенка» (ф. №026/у) (для школ, школ-интернатов, детских домов, детских садов, яслей-садов).
5. «Медицинской карте студентов вуза»

Целевые медицинские осмотры

- Медицинские обследования, предпринятые с целью выявления определенных заболеваний на ранней стадии (новообразования, туберкулез, глаукома, сахарный диабет, ССЗ и др.), охватывающие различные группы организованного и неорганизованного населения.
- Целевые проф. медосмотры проводятся либо путем одномоментных осмотров в организованных коллективах, либо осмотров всех лиц, обращающихся за медицинской помощью.
- Оформляется «Карта профилактически осмотренного с целью выявления» (ф. №047/у) или список лиц, подлежащих целевому медицинскому осмотру (ф. №048/у).
- На лиц, подлежащих периодическим осмотрам, карты не заполняются, т.к. целевые осмотры этих контингентов проводятся одновременно с периодическим осмотром (присоединяются к нему) и регистрируются в «Карте подлежащего периодическому осмотру» (ф. №046/у).

Диспансеризация отдельных групп населения

- **Диспансеризация** – это комплекс мероприятий, в том числе медицинских осмотров врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения.

Целью диспансеризации является раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидности трудоспособного населения России, в том числе сахарного диабета, туберкулеза, онкологических и ССЗ, заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях диспансеризации следующих групп взрослого населения:

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Кто подлежит диспансеризации?

Пройти диспансеризацию бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту жительства (прикрепления) могут те граждане, которым в текущем году исполнится 21 год и далее с кратностью 3 года

21	24	27	30	33	36	39	42	45
48	51	54	57	60	63	66	69	72
75	78	81	84	87	90	93	96	99

Где пройти диспансеризацию?

Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

Гражданину, желающему пройти диспансеризацию, необходимо обратиться к своему участковому терапевту, который должен это организовать.

Участковый врач (фельдшер) или участковая медицинская сестра, или сотрудник регистратуры расскажут Вам где, когда и как можно пройти диспансеризацию, согласуют с Вами ориентировочную дату (период) прохождения диспансеризации.

Как проходит диспансеризация?

Диспансеризация проходит в два этапа.

- ❖ **Первый этап** (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации, и включает в себя:
 - ❖ опрос (анкетирование);
 - ❖ антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;
 - ❖ измерение артериального давления;
 - ❖ определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода);
 - ❖ определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода);
 - ❖ определение относительного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно) и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек);

- ❖ электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте старше 36 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше);
- ❖ осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка (соскоба) с шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование, цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет);
- ❖ флюорографию легких;
- ❖ маммографию (для женщин в возрасте 39 – 48 лет 1 раз в 3 года, в возрасте 50 — 70 лет 1 раз в 2 года);
- ❖ исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);
- ❖ определение уровня простат-специфического антигена в крови (ПСА) (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года);
- ❖ измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте от 60 лет и старше);
- ❖ прием (осмотр) врача-терапевта по завершению исследований первого этапа диспансеризации, включающий установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

Второй этап диспансеризации

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

- осмотр (консультация) врача-невролога (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесённое острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше);
- если у пациента (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии повышенного уровня артериального давления, высокий уровень холестерина и излишний вес, т.е. имеется риск возникновения инсульта, то терапевт назначает дуплексное сканирование брахицефальных артерий. Это исследование может назначить и врач-невролог при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесённое острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 75 – 90 лет;
- осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-уролога (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года при повышении уровня простат – специфического антигена в крови более 1 нг/мл);
- осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-колопроктолога, включая проведение ректороманоскопии (при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования);

- колоноскопия (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга);
- спирометрия (для граждан с подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования, курящих по направлению врача-терапевта);
- осмотр (консультация) врача-офтальмолога (для граждан в возрасте 60 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции);
- проведение индивидуального или группового углублённого профилактического консультирования;
- приём (осмотр) врачом-терапевтом по завершению исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объём диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

Эффективность диспансеризации оценивается по следующим показателям

1. Процент охвата дополнительной диспансеризацией населения;
2. Отсутствие впервые выявленных (через 6 месяцев после завершения дополнительной диспансеризации) заболеваний на поздних стадиях, в том числе онкологических, туберкулеза, тяжёлых форм сахарного диабета, инсульта, инфаркта и прочих заболеваний, ведущих к стойкой утрате трудоспособности.

Первоначально принципы и методы диспансеризации использовались для борьбы с социально опасными болезнями: туберкулезом, сифилисом, и др.

В последующем диспансерный метод нашел применение для наблюдения за беременными, детьми, трудящимися ведущих отраслей промышленности и сельскохозяйственного производства, больными, страдающими хроническими заболеваниями

- Неинфекционные заболевания определяют 76% всех причин смертности населения Российской Федерации.
- На первом месте стоят болезни системы кровообращения (56,7%);
- Далее болезни органов дыхания (23,7%);
- Новообразования (14.4%)
- Сахарный диабет и д.р.

Тема №5

**Организация проведения
противоэпидемических
мероприятий в очаге инфекции.**

Определение понятий: эпидемический очаг, источник инфекции, пути передачи, восприимчивое население.

- *Эпидемиология* - медицинская наука, изучающая закономерности возникновения, распространения, прекращения и профилактики инфекционных заболеваний.
- *Эпидемический процесс* – это распространение инфекционных болезней в человеческом коллективе.

Этот процесс составляют три звена:

- 1) источник инфекции, который выделяет микроба - возбудителя болезни;
- 2) механизм передачи возбудителей инфекционной болезни;
- 3) восприимчивое население.

При выпадении одного из звеньев новые случаи инфекционных заболеваний не возникают.

Инфекционный процесс – это взаимодействие или борьба между макроорганизмом (человек, животное) и микроорганизмом (болезнетворный микроб).

Механизмы:

- Фекально-оральный;
- Аэрогенный;
- Трансмиссивный;
- Контактный;
- Вертикальный.

Механизм передачи	Пути передачи	Фактор передачи
Фекально-оральный	Алиментарный (пищевой) Водный Контактно-бытовой	Вода Пища Посуда, предметы обихода
Аэрогенный (респираторный)	Воздушно-капельный Воздушно-пылевой	Воздух Пыль
Трансмиссивный (кровяной)	Укусы кровососущих Парентеральный	Кровососущие членистоногие. Кровь, препараты крови, шприцы, хирургический инструмент
Контактный	Раневой Контактно-половой	Почва. Секрет желез, присутствие компонентов крови и т.д.
Вертикальный	Трансплацентарный Через грудное молоко	Во время родов, кормления грудью

Противоэпидемические мероприятия

Совокупность предупреждения инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения, снижения заболеваемости населения и ликвидация отдельных инфекций.

Противоэпидемические мероприятия проводят в случае возникновения или выявления инфекционной болезни.

Профилактические мероприятия проводятся постоянно, независимо от наличия или отсутствия инфекционного больного.

Профилактика инфекционных болезней включает

1. Систематический санитарный контроль за водоснабжением населения;
2. Санитарный и бактериологический контроль за качеством пищевых продуктов;
3. Санитарным состоянием предприятий пищевой промышленности и объектов общественного питания, торговли и детских учреждений;
4. Проведение плановых дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий;
5. Плановую специфическую профилактику среди населения;
6. Осуществления мер по санитарной охране границ с целью предупреждения заноса на территорию страны из-за рубежа инфекционных болезней и др.

**В систему государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации
входят:**

1. Департамент санитарно-эпидемиологического надзора центрального аппарата Минздрава РФ;
2. Центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в городах и районах, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора на водном и воздушном транспорте (региональные и зональные);
3. Научно-исследовательские учреждения санитарно-гигиенического и эпидемиологического профиля;
4. Дезинфекционные станции;
5. Государственные унитарные предприятия по производству медицинских иммунобиологических препаратов;
6. Санитарно-эпидемиологическая служба Федерального