

Тема 1

Организация и структура
системы первичной медико –
санитарной помощи.

Определение

Медицинская помощь - это

Комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановления здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

(Федеральный закон Р.Ф. от 21 ноября 2011г. №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Р.Ф.»).



Виды медицинской помощи

первая помощь

первая доврачебная

первая врачебная

квалифицированная

специализированная

Виды медицинской помощи

Первая медицинская помощь

осуществляется людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование. Уровень первой медицинской помощи не предполагает использования каких-либо специальных медицинских инструментов, лекарств или оборудования.

Первая доврачебная помощь

оказывается лицами, имеющими специальную подготовку по оказанию медицинской помощи. Это средний медицинский персонал (фельдшер, медицинская сестра) или провизор, фармацевт. Это их уровень знаний и умений.

Виды медицинской помощи

Первая врачебная помощь

оказывается врачом, имеющим необходимые инструментарий, лекарственные средства, и объем такой помощи регламентируется условиями ее оказания, т.е. где она оказывается - вне больничных условий или в поликлинике, машине "скорой помощи", в приемном отделении больницы.

Квалифицированная медицинская помощь

оказывается врачами-специалистами высокой квалификации в условиях многопрофильных больниц или травматологических пунктов;

Специализированная медицинская помощь

может быть оказана на самом высоком уровне в условиях специализированных клиник, институтов и академий.

Условия оказания медицинской помощи

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

Вне медицинской организации
(по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

В дневном стационаре
(в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

Амбулаторно
(в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

Стационарно
(в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формы оказания медицинской помощи

Экстренная

медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

Неотложная

медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

Плановая

медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Правовые основы оказания первичной медицинской помощи в Российской Федерации.

Правовые основы оказания ПМСП устанавливаются:

Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Р.Ф.» (далее закон об охраны здоровья) и

Положение об организации оказания ПМСП взрослому населению, утверждённым приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012г. №543н.

Вопросы оказания ПМСП гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг, урегулированы приказом Минздравсоцразвития Р.Ф. от 22.11.2004 г. №255.

Первичная медицинская ПОМОЩЬ

Первичная медицинская помощь – это медицинская помощь, оказываемая гражданам при первом обращении к врачу по поводу конкретного заболевания или состояния. Обычно к врачам первичного звена относят врачей общей практики, семейных врачей, педиатров первичного звена.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь – оказывается врачами терапевтами, участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинской организаций, центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики.

Амбулаторно-поликлиническая помощь – это самый массовый вид медицинской помощи, которую получают около 80% всех больных, обращающихся в организации здравоохранения. Амбулаторно-поликлиническая оказывается амбулаториями и поликлиниками, входящими в состав больниц, самостоятельными городскими поликлиниками, сельскими врачебными амбулаториями, диспансерами, узкоспециализированными поликлиниками, женскими консультациями здравпунктами и Фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП).

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)

является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.



Организация оказания первичной медико-санитарной помощи

Организация оказания ПМСП осуществляется в медицинских и иных организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность. В основе организации ее оказания лежит территориально-участковый принцип, предусматривающий формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом права пациента на выбор врача и медицинской организации. В целях обеспечения указанного права допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан.

Условия оказания первичной медико-санитарной помощи

Первичная медико-санитарная помощь предполагает ее оказание в следующих условиях:

1. Амбулаторно, в том числе:

В медицинской организации, оказывающей данный вид медицинской помощи, или ее подразделении;

По месту жительства (пребывания) пациента - при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся;

По месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше 18 трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий

2. В условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

Формы оказания первичной медико-санитарной помощи

Формами оказания ПМСП являются:

плановая

неотложная

Подвиды первичной медико-санитарной помощи

Первичная медико-санитарная помощь делится на:

Первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

Первичную врачебную медико-санитарную помощь;

Первичную специализированную медико-санитарную помощь.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа госгарантий) оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

По направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

В случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 ФЗ № 323, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

В качестве платной медицинской помощи: за счет средств граждан и организаций.

Организация первичной медицинской помощи по участковому принципу.

В медицинских организациях могут быть организованы участки:

- фельдшерский;
- терапевтический (в том числе цеховой);
- врача общей практики (семейного врача);
- комплексный (участок формируется из населения участка медицинской организации с недостаточной численностью прикрепленного населения (малокомплектный участок) или населения, обслуживаемого врачом-терапевтом врачебной амбулатории, и населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими здравпунктами);
- акушерский;
- приписной.

Обслуживание населения на участках осуществляется:

- фельдшером фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;
- врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового врачебного участка, медицинской сестрой участковой на терапевтическом (в том числе цеховом) участке;
- врачом общей практики (семейным врачом), помощником врача общей практики, медицинской сестрой врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача).



Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в

соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

на фельдшерском участке

1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше

на терапевтическом участке

1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше

для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения

на участке врача общей практики

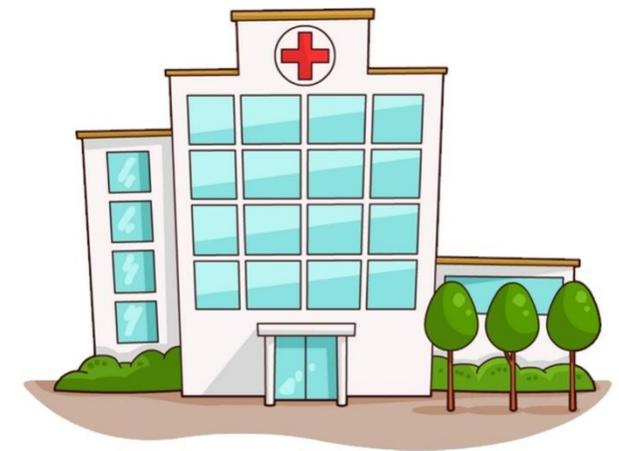
1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше

на комплексном участке

2000 и более человек взрослого и детского населения

на участке семейного врача

1500 человек взрослого и детского населения;



Типы учреждений, оказывающие ПМСП (в перспективе):

I. Внебольничную помощь:

1.
 - ФАП
 - городские
врачебные
амбулатории
 - сельские
врачебные
амбулатории
 2.
 - территориальные поликлиники
(в городах)
 3.
 - станции и подстанции скорой
медицинской помощи
- Другие типы учреждений
- медико-социальные центры для обслуживания лиц пожилого и старческого возраста
 - поликлинические реабилитационные центры (одно- и многопрофильные)
 - медико-генетические консультации
 - консультации «Брак и семья»
 - центры психического здоровья и др.

II. Больничную помощь.

Система больничной ПМСП, в т.ч. социальной, должна включать:

- участковые, районные, городские общепрофильные больницы;
- стационарные реабилитационные центры;
- больницы для хронических больных;
- дома сестринского ухода;
- пансионаты.

Участковый принцип сохраняется, однако, это не исключает свободный выбор врача. Пациенту предоставляется право выбора врача и учреждения.

Виды лечебно-профилактических учреждений

Больничные учреждения:

- Городская;
- Детская;
- Участковая;
- Центральная ;
- Районная;
- Областная больница;
- Городская клиническая больница;
- Городская больница скорой медицинской помощи;
- Медико-санитарная часть.

Специализированные больницы:

- Психиатрическая;
- Туберкулезная;
- Офтальмологическая;
- Инфекционная и др.

Диспансеры:

- ❖ Противотуберкулезный;
- ❖ Онкологический;
- ❖ Кардиологический;
- ❖ Психоневрологический;
- ❖ Наркологический;
- ❖ Врачебно-физкультурный и др.

Виды лечебно-профилактических учреждений

Амбулаторно-поликлинические учреждения:

- Городская поликлиника;
- Амбулатория;
- Стоматологическая поликлиника;
- Фельдшерско- акушерские пункты.

Учреждения охраны материнства и детства:

- Детские ясли;
- Детские сады;
- Дом ребенка;
- Молочная кухня;
- ЖК
- Родильный дом.

Учреждения скорой и неотложной помощи и переливания крови:

- ✓ Станции скорой медицинской помощи, станции переливания крови.

Санаторно-курортные учреждения:

- Санаторий;
- Санаторий- профилакторий,
- Грязелечебница.

ПОЛИКЛИНИКА (от греч. polis - город и клиника), многопрофильное или специализированное лечебно-профилактическое учреждение для оказания медицинской помощи приходящим больным и больным на дому.

Поликлиника – главное звено в организации лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на территории их деятельности, а также работникам прикрепленных к ней предприятий.



Основные направления деятельности городской поликлиники, обслуживающей взрослое население.

Основными задачами поликлиники являются:

- оказание первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме больным, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;
- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;
- проведение диспансеризации населения;

- диагностика и лечение различных заболеваний и состояний;
- восстановительное лечение и реабилитация;
- клиничко-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу;
- диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, функциональными расстройствами, иными состояниями с целью своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;
- организация дополнительной бесплатной медицинской помощи, в том числе необходимыми лекарственными средствами, отдельным категориям гражданам;

- установление медицинских показаний и направление в медицинские организации для получения специализированных видов медицинской помощи;
- организация и оказание паллиативной помощи больным, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;
- проведение всех видов медицинских осмотров (профилактические, предварительные, периодические);
- установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, в том числе в отношении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;

- проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям, выявление больных инфекционными заболеваниями, динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами, а также передача в установленном порядке информации о выявленных случаях инфекционных заболеваний;
- осуществление врачебных консультаций;
- осуществление медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе;
- экспертиза временной нетрудоспособности, выдача и продление листков нетрудоспособности;

- организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;
- выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и с отравлением суррогатами алкоголя;
- оказание медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголя, включая направление на консультацию и лечение в специализированные профильные медицинские организации;

- организация информирования населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактике, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья;
- проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции факторов риска, обеспечение памятками, диспансерное наблюдение лиц, имеющих высокий риск развития хронического неинфекционного заболевания и его осложнений, направление при необходимости лиц с высоким риском развития хронического неинфекционного заболевания на консультацию к врачу-специалисту;

- повышение квалификации врачей и работников со средним медицинским образованием;
- ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности;
- осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, Роспотребнадзором, Росздравнадзором, иными организациями по вопросам оказания первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи.



**Для организации работы поликлиники в ее структуре рекомендуется
предусматривать следующие подразделения:**

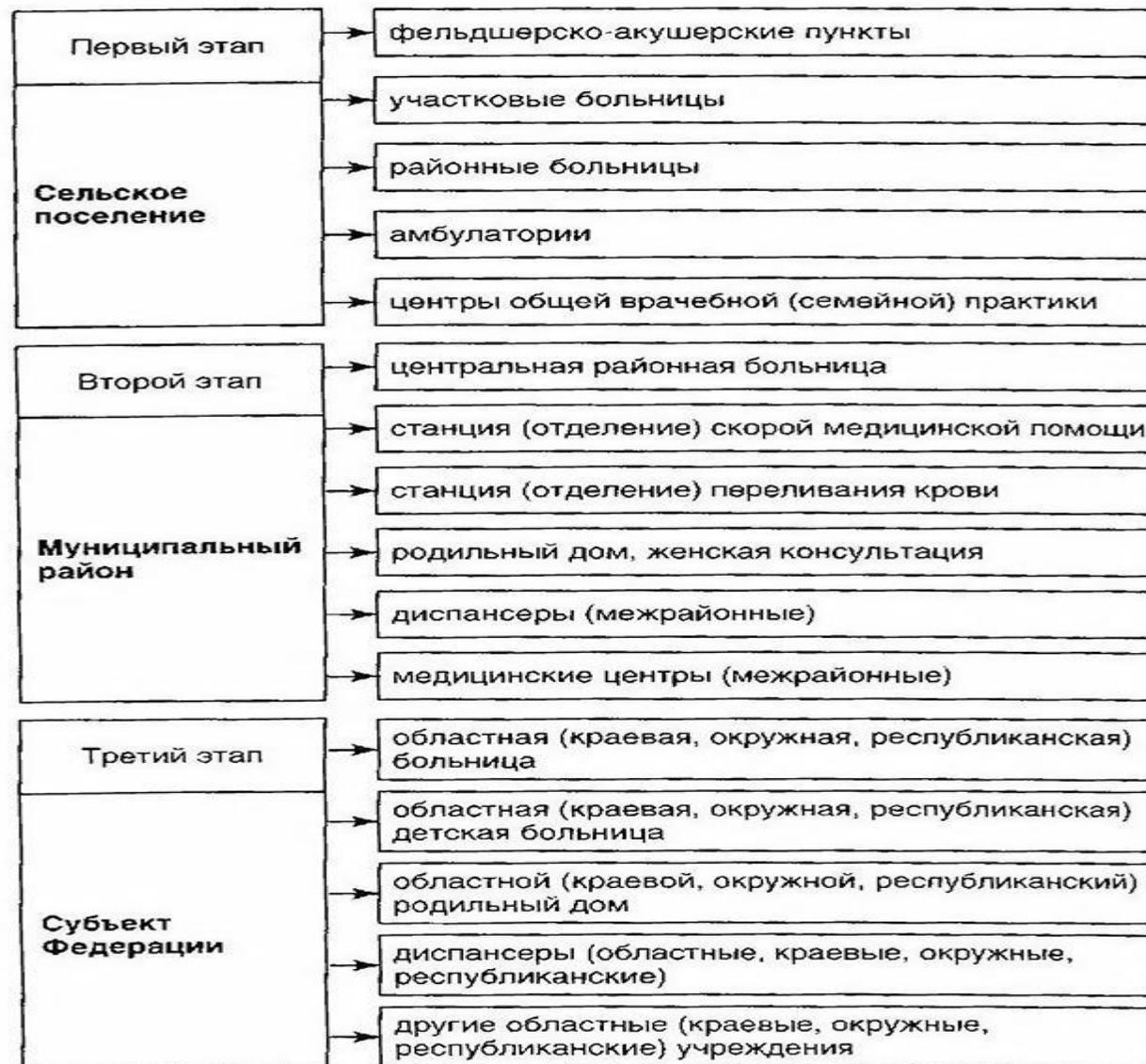
- регистратура;
- отделение (кабинет) доврачебной помощи;
- отделение общей врачебной (семейной) практики;
- отделение (кабинет) первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- отделения первичной специализированной медико-санитарной помощи (травматолого-ортопедическое, хирургическое, терапевтическое, оториноларингологическое, офтальмологическое, неврологическое и др.);
- кабинеты врачей-специалистов;
- отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи;

- отделение (кабинет) функциональной диагностики;
- стоматологическое отделение (кабинет);
- процедурный кабинет;
- смотровой кабинет;
- флюорографический кабинет;
- кабинет доверия;
- кабинет кризисных состояний и медико-психологической разгрузки;
- кабинет медицинской помощи при отказе от курения;
- отделение (кабинет) лучевой диагностики;
- клиническая лаборатория;
- биохимическая лаборатория;
- микробиологическая лаборатория;
- отделение (кабинет) медицинской профилактики;

- центр здоровья;
- помещения (учебные классы, аудитории) для проведения групповой профилактики (школ здоровья);
- дневной стационар;
- информационно-аналитическое отделение или кабинет медицинской статистики;
- организационно-методический кабинет (отделение);
- административно-хозяйственные подразделения.



Особенности оказания первичной медицинской помощи работникам промышленных предприятий, сельским жителям.



ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РАБОЧИХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ (МСЧ).

Основным лечебно-профилактическим учреждением является медико-санитарная часть (МСЧ) – больнично-поликлинический комплекс, в котором функционируют поликлиника, стационар, здравпункты и другие лечебно-оздоровительные структурные элементы (профилактории, диетстоловые).

Цеховые (рабочие) поликлиники создаются при промышленных предприятиях, которые являются самостоятельными или филиалами МСЧ. Цеховые терапевтические отделения в структуре территориальных амбулаторно-профилактических учреждений.

Лечебно-профилактическая помощь рабочим промышленных предприятий, строительных и транспортных организаций оказывается по принципу цеховой участковости, который заключается в том, для обслуживания цехов с общей численностью рабочих до 2000 человек создается цеховой врачебный участок, на котором работает цеховой терапевт. На промышленных предприятиях химической, угольной, горнорудной и нефтеперерабатывающей промышленности должность цехового терапевта устанавливается на 1500 рабочих. При формировании цеховых участков учитывают, как производственный (однородные условия труда, набор профессий), так и территориальный (близость расположения) принцип подбора цехов.

Структура МСЧ.

1. Поликлиника: Цеховые участки. Специализированные отделения.
2. Здравпункты (врачебные, фельдшерские).
3. Стационар на 400-600 коек.
4. Санаторий, профилакторий.
5. Диетстоловая.
6. Детские оздоровительные учреждения.

Специализированные отделения

1. Лечебно-вспомогательные отделения (кабинеты): лаборатория, рентгеновский, физиотерапевтический, прочие.
2. Профилактические отделения (кабинеты): подростковый, комната гигиены женщины, ночной и дневной профилакторий, диетстоловая, комната психологической разгрузки, прочие.

Задачи МСЧ:

- Квалифицированная, специализированная медицинская помощь как в поликлинике, так и в стационаре.
- Диспансеризация в соответствии с Базовой программой медицинского страхования.
- Организация и проведение, совместно с ЦСЭН, предварительных, при поступлении на работу, и периодических профилактических медицинских осмотров.
- Экспертиза временной нетрудоспособности.
- Учет и анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности, проф. заболеваний, инвалидности, травматизма

- Мероприятия по реабилитации больных и инвалидов (совместно с администрацией), включая рекомендации о переводе на другие участки работы.
- Медицинский отбор нуждающихся по состоянию здоровья в направлении в санаторий, профилакторий, на диетпитание.
- Выявление и госпитализация в установленном порядке инфекционных больных и проведение, совместно с ЦСЭН, противоэпидемических мероприятий.
- Участие в разработке совместно с администрацией и профсоюзом комплексного плана санаторно-оздоровительных мероприятий и проведение совместного контроля за его выполнением.
- Проведение санитарно-профилактических мероприятий совместно с отделением промышленной гигиены ЦСЭН.

- Подготовка и руководство общественно-санитарным активом, проведение санитарно-просветительной работы.
- Участие в работе инженерно-врачебных бригад



Здравпункт – это первичное лечебно-профилактическое учреждение на промышленных предприятиях, в строительных и транспортных организациях, учебных заведениях.

Существуют 2 типа здравпунктов:

1. врачебный
2. фельдшерский

Здравпункты врачебные организуются на промышленных предприятиях с числом работающих не более 1200, а фельдшерские – с числом работающих не менее 500. При здравпункте может функционировать зубоврачебный кабинет. Врачебный здравпункт и фельдшерский здравпункт входят в состав МСЧ или поликлиники.

Задачи здравпунктов:

1. Оказание первой помощи при внезапных заболеваниях, несчастных случаях и травмах.
2. Проведение профилактической работы в цехах.
3. Подготовка рабочих к оказанию само- и взаимопомощи с целью оказания первой помощи пострадавшему или внезапно заболевшему.
4. Диспансерное наблюдение.
5. Снижение заболеваемости и травматизма среди рабочих и служащих.
6. Учет и анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
7. Выявление совместно с ЦСЭН участков производства с профессиональными вредностями.
8. Улучшение санитарно-гигиенических условий труда.
9. Контроль за соблюдением правил техники безопасности.

Организация медицинской помощи на дому.

Лечению в стационаре на дому подлежат:

- больные, выписанные из стационара для завершения курса терапии на домашней койке под наблюдением врача;
- больные средней тяжести и тяжелые при отсутствии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, таких, как:
 - угроза жизни больного: острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, шок различной этиологии, острые отравления, кома различной этиологии, острый инфаркт миокарда;

- угроза возникновения вышеперечисленных нарушений в первые сутки;
- необходимость постоянного врачебного наблюдения;
- невозможность проведения диагностических и лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- изоляция по эпидемиологическим показаниям;
- угроза жизни и здоровью окружающих.
- больные, нуждающиеся в проведении реабилитационного лечения при невозможности его проведения в амбулаторных условиях;
- больные с хроническими заболеваниями для планового пролечивания.

2. Стационар на дому пользуется в своей работе всеми консультативными и лечебно-диагностическими службами, имеющимися в лечебно-профилактическом учреждении.

3. В выходные, праздничные дни назначения в стационаре на дому выполняют дежурные медсестры амбулаторно-поликлинического учреждения; тяжелых больных осматривает дежурный врач ЛПУ.

4. При ухудшении состояния больного, возникновении у него угрожающих жизни состояний или необходимости круглосуточного медицинского наблюдения, больной переводится в круглосуточный стационар.

Центр здоровья

Основными целями деятельности центра здоровья являются:

1. Реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан, обратившихся в центр здоровья, включая сокращение потребления алкоголя и табака.
2. Мотивация граждан к личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких и окружающих.
3. Выявление факторов риска неинфекционных заболеваний.
4. Просвещение и информирование населения о вреде употребления алкоголя и табака.

Основными функциями центров здоровья являются:

- оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья;
- динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;
- осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний;
- разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста;
- информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;

- групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни, профилактика возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.) и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких;
- формирование у населения принципов «ответственного родительства»; - обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;
- обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей; консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха.
- мониторинг показателей в области профилактики неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ.

Центре здоровья ведется следующая медицинская документация:

- учетная форма № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента»
(заполненные талоны передаются в кабинет статистики поликлиники для формирования реестра счетов для оплаты по ОМС);
- учетная форма № 025-ЦЗ/у «Медицинская карта центра здоровья»;
- учетная форма № 002-ЦЗ/у «Карта здорового образа жизни»;
- отчетная форма № 68 «Сведения о деятельности Центра здоровья».



Комплексное обследование при первичном обращении включает в себя:

- заполнение анкеты, сбор анамнеза, измерение роста и веса, артериального давления;
- тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;
- экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови; скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);
- комплексную детальную оценку функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный);
- ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса (представляет собой отношение кровяного давления в нижней части ноги или лодыжке, к кровяному давлению в руке);
- осмотр врача.

При необходимости выявления дополнительных факторов риска врачом рекомендуется проведение исследований, не входящих в перечень комплексного обследования:

- биоимпедансометрия; (**Биоимпедансометрия (BIA)** — метод диагностики состава тела человека посредством измерения импеданса — электрического сопротивления участков тела — в разных частях организма);
- анализ карбоксигемоглобина и CO;
- определение котинина и других биологических маркеров в биологических средах организма;
- пульсоксиметрия;
- осмотр в кабинете гигиениста стоматологического.

Врач на основании результатов комплексного обследования:

- проводит гражданину оценку наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья;

- если выявляется подозрение на какое-либо заболевание, то рекомендует гражданину обратиться в ЛПУ для прохождения дополнительной диспансеризации либо к соответствующему врачу-специалисту для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения.

Проводит беседу по здоровому образу жизни, составляет индивидуальную программу по здоровому образу жизни.

При необходимости врач рекомендует гражданину:

- динамическое наблюдение в центре здоровья с проведением повторных исследований в соответствии с выявленными факторами риска или наблюдение в кабинетах медицинской профилактики;
- посещение занятий в соответствующих школах здоровья, лечебно-физкультурных кабинетах и врачебно-физкультурных диспансерах по программам, разработанным в Центре здоровья.