

# **Понятие об общей врачебной практике. Принципы организации первичной медико- санитарной помощи (ПМСП)**

**Лектор: доктор медицинских наук  
Казымов Максут Советович,  
кафедра общей врачебной практики**



# План

1. НПА в работе ПМСП
2. Виды медицинской помощи  
Виды современной амбулаторно-поликлинической помощи населению (объем помощи, показания к выбору, вида помощи). Первичная медико-санитарная помощь.
4. Роль врача амбулаторно-поликлинической службы в организации первичной медико-санитарной помощи в формировании здорового образа жизни.
5. Роль врача амбулаторно-поликлинической службы в первичной профилактике распространенных неинфекционных заболеваний.



# НПБ

- ▣ **Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18.09.09 №193**
- ▣ **Приказ МЗ РК «Положение о деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» от 21.03.06 №124**
- ▣ **Приказ МЗ и СР РК «Об утверждении Правил оказания ПМСП и Правил прикрепления к организациям ПМСП» от 28 апреля 2015г. № 281**

# Статья 87. Гарантии обеспечения прав в области здравоохранения

- Государство гарантирует гражданам Республики Казахстан:
- 1) право на охрану здоровья;
  - 2) предоставление гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
  - 3) равный доступ к медицинской помощи;
  - 4) качество медицинской помощи;
  - 5) доступность, качество, эффективность и безопасность лекарственных средств;
  - 6) проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и здорового питания;
  - 7) неприкосновенность частной жизни, сохранение сведений, составляющих врачебную тайну;
  - 8) свободу репродуктивного выбора, охрану репродуктивного здоровья и соблюдение репродуктивных прав;
  - 9) санитарно-эпидемиологическое, экологическое благополучие и радиационную безопасность.

# Статья 88. Права граждан

**Граждане Республики Казахстан имеют право на:**

- 1) получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительством РК;**
- 2) обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными или льготными лекарственными средствами и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне в соответствии с перечнем, утверждаемым уполномоченным органом;**
- 3) свободный выбор медицинской организации, качественную и своевременную медицинскую помощь;**
- 4) дополнительные медицинские услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет собственных средств, средств организаций, системы добровольного страхования и иных незапрещенных источников;**
- 5) получение медицинской помощи за рубежом за счет бюджетных средств при наличии показаний в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан;**
- 6) возмещение вреда, причиненного здоровью неправильным назначением и применением медицинскими работниками лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;**

# Статья 88. Права граждан

7) удостоверение факта временной нетрудоспособности с выдачей листа временной нетрудоспособности или справки о временной нетрудоспособности;

8) безвозмездное получение от государственных органов, организаций и лечащего врача в пределах их компетенции достоверной информации о методах профилактики, диагностики, лечения заболевания и медицинской реабилитации, клинических исследованиях, факторах, влияющих на здоровье, включая состояние окружающей среды, условия труда, быта и отдыха, здоровом питании и безопасности пищевых продуктов, в том числе заключения санитарно-эпидемиологической экспертизы;

9) получение от государственных органов, независимых экспертных организаций и субъектов в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники информации о безопасности, эффективности и качестве реализуемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;

10) обжалование действий (бездействия) медицинских и фармацевтических работников в организацию здравоохранения, вышестоящий орган и (или) в судебном порядке;

11) ходатайство о привлечении независимых экспертов в случае несогласия с выводами государственной медицинской экспертизы.

# Статья 38. Виды медицинской помощи

Основными видами медицинской помощи являются:

- 1) доврачебная медицинская помощь;
- 2) квалифицированная медицинская помощь;
- 3) специализированная медицинская помощь;
- 4) высокоспециализированная медицинская помощь;
- 5) медико-социальная помощь.

# Статья 40. Квалифицированная медицинская помощь

□ 1. Квалифицированная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками с высшим медицинским образованием при заболеваниях, не требующих специализированных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

2. Виды и объем квалифицированной медицинской помощи устанавливаются уполномоченным органом.



# Статья 44. Формы предоставления медицинской помощи

Медицинская помощь может предоставляться в следующих формах:

- 1) амбулаторно-поликлинической помощи:  
первичной медико-санитарной помощи;  
консультативно-диагностической помощи;
- 2) стационарной помощи;
- 3) стационарозамещающей помощи;
- 4) скорой медицинской помощи;
- 5) санитарной авиации;
- 6) медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
- 7) восстановительного лечения и медицинской реабилитации;
- 8) паллиативной помощи и сестринского ухода;
- 9) традиционной медицины, народной медицины (целительства).

- ▣ **Субъектами здравоохранения** являются организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.

# **В системе здравоохранения существуют**

## **следующие организации здравоохранения:**

- 1) организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь;
- 2) организации, оказывающие стационарную помощь;
- 3) организации скорой медицинской помощи и санитарной авиации;
- 4) организации медицины катастроф;
- 5) организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации;
- 6) организации, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход;
- 7) организации, осуществляющие деятельность в сфере службы крови;
- 8) организации, осуществляющие деятельность в сфере судебной медицины и патологической анатомии;
- 9) организации здравоохранения, осуществляющие фармацевтическую деятельность;
- 10) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 11) научные организации в области здравоохранения;
- 12) организации образования в области здравоохранения;
- 13) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере формирования здорового образа жизни и здорового питания;
- 14) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ/СПИД;
- 15) национальные холдинги.

# Статья 45. Первичная медико-санитарная помощь

□ 1. Первичная медико-санитарная помощь - доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, **включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества:**

1) диагностику и лечение наиболее распространенных заболеваний, а также травм, отравлений и других неотложных состояний;

2) санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;

3) гигиеническое обучение населения, охрану семьи, материнства, отцовства и детства;

4) разъяснительную работу по безопасному водоснабжению и рациональному питанию населения.

# Первичная медико-санитарная ПОМОЩЬ

- 2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, фельдшерами, акушерами и медицинскими сестрами.
- 3. Деятельность организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, строится по территориальному принципу в целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам по месту их жительства и (или) прикрепления с учетом права свободного выбора медицинской организации.

- **Положение о деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (приказ Министра здравоохранения РК от 21 марта 2006 года №124)** регулирует деятельность, типовую организационную структуру, типовые штаты и штатные нормативы организаций первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и нормативы объема и уровень медицинского обслуживания населения в поликлинике, центре ПМСП, врачебной амбулатории, медицинском пункте.

- 6. Поликлиника – медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную, специализированную медицинскую помощь населению, включающая в себя профилактические, диагностические и лечебные услуги.
- В структуру поликлиники входят отделения:
  - 1) общей практики и/или участковой службы, дневной стационар и вспомогательная служба;
  - 2) специализированной помощи;
  - 3) лабораторно-диагностической помощи.
- 8. Центр ПМСП – медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь населению.
  - В структуру центра ПМСП входят подразделения общей врачебной практики и/или участковой службы, лабораторно-инструментальной диагностики, дневной стационар и вспомогательные службы.
- 10. Врачебная амбулатория – медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь населению, являющаяся самостоятельным юридическим лицом или структурным подразделением центра ПМСП или отделения общей практики и/или участковой службы поликлиники.

- **Первичная медико-санитарная помощь в организациях ЦМСЦ** осуществляется врачами общей практики, участковыми терапевтами и педиатрами, акушерами-гинекологами и другими специалистами, медицинскими сестрами общей практики, участковыми медицинскими сестрами, фельдшерами, акушерками и другими профильными медицинскими сестрами.
- **Врач общей практики (ВОП)** – это специалист, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи, осуществляющий самостоятельный амбулаторный смешанный прием взрослого и детского населения, независимо от пола и возраста, оказывающий неотложную медицинскую помощь, проводящий комплекс профилактических и реабилитационных мероприятий, содействующий формированию здорового образа жизни, способствующий решению медико-социальных проблем.



- Распространению общей врачебной практики мешает плохо скрытое противостояние между врачами стационаров и первичного звена.
- ? От хирурга зависит жизнь, а поликлинический врач — к нему только за больничным прийти...

- Роль поликлиники и амбулатория изменяется с тех позиций, что **80% больных обращаются в поликлинику, и 20% госпитализируются в стационар.**

- Внедрение общей врачебной практики приводит к снижению уровня госпитализации на 30% и сокращению обращаемости в службу скорой и неотложной помощи.

# Философия семейной медицины

- В центре внимания – **человек в целом**, а не отдельное заболевание, благополучие человека рассматривается с точки зрения биологических, психологических и социальных аспектов. Семейная медицина лечит не болезнь, а больного. Семейный врач – это специалист в наиболее часто встречающихся заболеваниях и патологических состояниях. В тоже время он является экспертом в диагностике и лечении этих состояний, а также должен уметь диагностировать редко встречающиеся заболевания и тяжелые, трудно поддающиеся лечению состояния, чтобы направить таких пациентов на консультацию и лечение к соответствующим узким специалистам.
- Семейный врач занимается решением наиболее распространенных проблем, влияющих на здоровье.
- Семейный врач оказывает помощь людям всех возрастных категорий и полов.
- Семейный врач рассматривает проблемы отдельного человека в тесной связи с семьей и обществом.
- Семейный врач помогает своим коллегам – узким специалистам тем, что направляет к ним только нуждающихся в специализированной медицинской помощи.

# Принципы семейной медицины

- ▣ **ВСЕСТОРОННОСТЬ (ВСЕОБЪЕМЛИМОСТЬ).** Семейная медицина не делает ограничений, а включает и объединяет решение медицинских проблем в единое целое.
- ▣ **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА** на всех этапах его жизни от рождения до смерти.
- ▣ **ИНТЕГРАЦИЯ – ВКЛЮЧЕНИЕ ВСЕХ АСПЕКТОВ МЕДИЦИНЫ** (лечебных, реабилитационных, профилактических) и охраны здоровья человека и общества в целом.
- ▣ **КООРДИНАЦИЯ – КОНТРОЛЬ НАД ЛЕЧЕНИЕМ.** Система организована таким образом, что сужает разрыв между первичной медико-санитарной службой и стационаром, сближает и координирует все этапы лечения пациента на разных уровнях системы здравоохранения.
- ▣ **ДОВЕРИТЕЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ.** Семейный врач является защитником прав и достоинств пациента, выражая свое сострадание и защищая конфиденциальность
- ▣ **РАБОТА В СОСТАВЕ ЕДИНОЙ КОМАНДЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.**
- ▣ **ДОСТУПНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**
- ▣ **ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА И САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ**
- ▣ **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ, ЗДОРОВЬЕ ЧЛЕНОВ ЕГО СЕМЬИ И СОТРУДНИЧЕСТВО С НИМ.**
- ▣ **СНИЖЕНИЕ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАРЯДУ С ПОВЫШЕНИЕМ ЕЕ КАЧЕСТВА**

## **Основными функциями поликлиники являются (1):**

- 1) оказание первичной медико-санитарной, специализированной медицинской, лабораторно-диагностической помощи населению в амбулаторных условиях, в дневном стационаре и на дому в соответствии с видами и объемами, утверждаемыми уполномоченным органом в области здравоохранения;
- 2) оказание первичной медико-санитарной помощи участковыми терапевтами и педиатрами, акушерами-гинекологами, врачами общей практики, медицинскими сестрами (участковыми и общей практики), акушерками;
- 3) оказание специализированной медицинской помощи профильными специалистами;
- 4) оказание лабораторно-диагностической помощи;
- 5) осуществление профилактических мероприятий, направленных на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска;

## **Основными функциями поликлиники являются (2):**

- 6) осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- 7) организация и проведение иммунопрофилактики;
- 8) обучение населения вопросам охраны здоровья, профилактики болезней и формированию здорового образа жизни;
- 9) направление граждан специалистами ПМСП для получения специализированной помощи и лабораторно-диагностических услуг, на госпитализацию в стационары и санаторно-курортное лечение;
- 10) координация деятельности структурных подразделений.

## **Основными задачами отделения общей практики и/или участковой службы (ООП) являются:**

- 1) оказание первичной медико-санитарной помощи населению на амбулаторном приеме и на дому;**
- 2) оказание первой и неотложной медицинской помощи больным при острых и хронических заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях;**
- 3) раннее выявление заболеваний, обследование пациентов;**
- 4) госпитализация лиц, нуждающихся в стационарном лечении;**
- 5) восстановительное лечение больных;**
- 6) диспансеризация и профилактические осмотры;**
- 7) совместная деятельность с работниками Департамента государственного санитарного эпидемиологического надзора по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения;**
- 8) экспертиза временной нетрудоспособности больных, направление в территориальные органы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;**
- 9) ведение статистического учета и отчетности в установленном порядке, анализ статистических данных;**
- 10) пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ).**

Функции и задачи центра ПМСП и врачебной амбулатории определены в пунктах, за исключением специализированной помощи.



# Должностными обязанностями врача общей практики являются (1):

- 1) знание основ организации здравоохранения, социальной медицины и менеджмента, медицинской статистики;
- 2) знание основных симптомов и синдромов часто встречающихся болезней всех возрастных групп, осложнений, средств профилактики этих болезней и возможностей реабилитации, показаний к оперативному вмешательству и побочных эффектов лекарственных средств;
- 3) оказание первичной медико-санитарной помощи;
- 4) проведение профилактических осмотров населения;
- 5) осуществление санитарно-гигиенического обучения населения;
- 6) осуществление профилактической работы, консультирование по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики поведенческих факторов риска, направленных на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней в установленном порядке;

# **Должностными обязанностями врача общей практики являются (2):**

- 7) направление больных на консультации к профильным специалистам;**
- 8) выписка рецепта, выдача листка или справки временной нетрудоспособности, свидетельства о смерти, направления в территориальные органы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;**
- 9) проведение:**
  - диагностики с использованием лабораторно-инструментальных исследований в соответствии с прилагаемыми к настоящему приказу нормативами объема медицинского обслуживания населения организациями первичной медико-санитарной помощи;**
  - лечения пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;**
  - патронажа детей, в том числе новорожденных и беременных;**
  - противоэпидемических мероприятий и иммунопрофилактики;**
- 10) сообщение в установленном порядке о подозрениях на регистрируемую инфекционную (заразную) болезнь, пищевые и профессиональные отравления;**
- 11) извещение территориальных органов внутренних дел о ранениях холодным или стрелковым оружием, а также других насильственных ранениях, подозрениях на насилие;**

## Должностными обязанностями врача общей практики являются (3):

- 12) выдача направлений на госпитализацию, санаторно-курортное лечение и восстановительное лечение по медицинским показаниям;
- 13) взаимодействие с другими медицинскими организациями, страховыми компаниями, организациями, оказывающими социальную помощь и иными организациями;
- 14) наблюдение прикрепленного населения и обеспечение преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи;
- 15) диспансеризация и динамическое наблюдение за отдельными категориями лиц;
- 16) соблюдение требований медицинской этики и деонтологии;
- 17) руководство деятельностью среднего медицинского персонала;
- 18) ведение учета и представление отчетности в установленном порядке;
- 19) повышение уровня своей квалификации.

- ▣ **Должностные обязанности участкового врача-терапевта** включают знание основных симптомов и синдромов часто встречающихся болезней организма взрослого человека, осложнений, средств профилактики этих болезней и возможностей реабилитации, показаний к оперативному вмешательству, показаний и противопоказаний и побочных эффектов лекарственных средств за исключением патронажа детей, новорожденных, беременных.

- ▣ **Врач общей практики определяет функции первичной медико-санитарной помощи следующим образом:**
- ▣ Наблюдение за здоровьем человека и общества
- ▣ Наблюдение человека в течение всей жизни, а не только во время болезни
- ▣ Оказание разносторонней медицинской помощи
- ▣ Координация усилий всех служб здравоохранения

- Различают **четыре принципа работы врача общей практики** - это оказание первичной медико-санитарной помощи, наблюдение за семьей, оказание помощи на дому и постоянное наблюдение в течение всей жизни.

# ГЛОБАЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

- - семейная медицина распространяется по всему миру, потому что семейные врачи способны обеспечить недорогую и качественную медицинскую помощь.
- - семейная медицина успешно функционирует в различных политических и экономических условиях, независимо от того, богатая или бедная, демократическая, социалистическая или капиталистическая страна.
- - на сегодняшний день существует много препятствий для дальнейшего развития семейной медицины, однако, ЭТУ ОТРАСЛЬ МЕДИЦИНЫ ОЖИДАЕТ БЛЕСТЯЩЕЕ БУДУЩЕЕ.

# Почему семейная медицина так популярна в течение последних 25 лет?

- - она эффективна в финансовом отношении.
- - обеспечивает медицинскую помощь высокого качества: целый ряд проведенных научных исследований показал, что семейные врачи обеспечивают медицинскую помощь, равную по качеству помощи, предоставляемой специалистами различных направлений медицины, включая акушерскую помощь в неосложненных случаях, кардиологическую неотложную помощь.
- - тесно связана с общественным здравоохранением и профилактической медициной.
- - снижает нагрузку на стационары.
- - помогает удовлетворить потребности в медицинской помощи в сельской местности.
- - пациентов глубоко удовлетворяет морально-нравственный подход, сопереживающая поддержка, разносторонность и сфокусированность медицинской помощи, которая представляется в системе семейной медицины.



# Лечение в амбулаторных условиях предусматривает ряд принципов:

- **1. Часть лекарств назначается перорально для того чтобы препарат дошел естественно до места поражения.**
- **2. При назначении лекарств необходимо учитывать индивидуальную чувствительность больного.**
- **3. Вряд ли найдется другая группа заболеваний, при которых так важно говорить, как принимать лекарства (до или после еды). Точные рекомендации важны не только для больного и его психики, но и для того чтобы привести к оптимальному действию лекарств.**
- **4. Из практики известно, что хороших сильнодействующих препаратов немного, поэтому каждый врач должен приобрести опыт назначения какого-либо препарата и назначать самое необходимое - те препараты, которые истинно помогут больному при данном заболевании.**
- **5. В настоящее время, учитывая, что появились сильнодействующие препараты, появилась тенденция (особенно на западе) назначать монотерапию. Многие врачи выступают против полипрагмазии, то есть назначения 4 и более препаратов одновременно. У пожилых нужно назначать препарат против заболевания, которое доминирует в клинике, а не назначать 5-6 препаратов. Кроме того, врач поликлиники должен знать цену того или иного препарата.**

- Относительно недавно введены **критерии ВОЗ** по выбору препарата:
- 1. Врач должен знать **эффективность** препарата
- 2. **Безопасность** лекарства.
- 3. **Доступность** лекарства.
- 4. **Стоимость** лекарства.

▣ **Вотчал предложил 3 принципа:**

1. Врач должен лечить, когда нельзя не лечить больного

2. Назначать поменьше лекарств - только когда необходимо

3. Назначать лекарства, без которых нельзя обойтись

# Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

- Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам Республики Казахстан и оралманам за счет бюджетных средств и включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, обладающие наибольшей доказанной эффективностью, в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительством Республики Казахстан.

# **В гарантированный объем бесплатной медицинской помощи входят:**

- 1) скорая медицинская помощь и санитарная авиация;
- 2) амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая:  
первичную медико-санитарную помощь;  
консультативно-диагностическую помощь по направлению  
специалиста первичной медико-санитарной помощи и профильных  
специалистов;
- 3) стационарная медицинская помощь по направлению специалиста  
первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации в  
рамках планируемого количества случаев госпитализации (предельных  
объемов), определяемых уполномоченным органом, по экстренным  
показаниям - вне зависимости от наличия направления;
- 4) стационарозамещающая медицинская помощь по направлению  
специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской  
организации;
- 5) восстановительное лечение и медицинская реабилитация;
- 6) паллиативная помощь и сестринский уход для категорий  
населения, установленных Правительством Республики Казахстан.

# **□ Особенности, отличающие любую практику от других медицинских дисциплин**

- Встреча больного с врачом общей практики –это первая встреча с системой здравоохранения**
- Необходимость длительно наблюдать каждого больного**
- Ограниченные возможности для диагностики**
- Возможность ранней диагностики тяжелых и угрожающих жизни заболеваний**
- Индивидуальный характер лечения**
- Доступность и удобство лечения**
- Возможность посещения больного на дому**
- Необходимость лечить и острые, и хронические болезни, и легкие, и тяжелые случаи (включая уход за умирающими)**
- Оказание психологической помощи больному и его семье**
- Проведение профилактики**
- Целостный подход к здоровью наблюдаемых семей**
- Необходимость координировать усилия всех служб здравоохранения**

□ **Участковый врач или врач общей практики** - является ведущей фигурой в организации лечебно – профилактической помощи населению прикрепленного участка.

- Основной задачей общей практики является оказание первичной медико-санитарной помощи **человеку, семье и обществу**. Эта помощь направлена как на непрерывное выявление и лечение болезней, так и на их профилактику.



▣ **Профилактика** – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и укрепление здоровья и предотвращение заболеваний. Профилактические мероприятия гораздо шире и разнообразнее, чем просто оказание медицинской помощи

## Статья 153. Цель и виды профилактики заболеваний

□ 1. Целью профилактики заболеваний является предупреждение возникновения или прогрессирования заболеваний, а также их последствий и осложнений.

2. Профилактика заболеваний подразделяется на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика заболеваний (массовая и индивидуальная) направлена на создание благоприятных условий жизнедеятельности в целях предупреждения возникновения заболеваний.

Вторичная профилактика заболеваний направлена на предупреждение прогрессирования заболеваний на ранних стадиях и их последствий.

Третичная профилактика заболеваний направлена на контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей.

**Первичная профилактика заболеваний  
(массовая и индивидуальная) направлена  
на создание благоприятных условий жизнедеятельности  
в целях предупреждения возникновения заболеваний**

Она включает следующее:

- Санитарные мероприятия – снабжение населения чистой водой, очистка сточных вод и промышленных отходов
- Асептику
- Уничтожение очагов инфекционных болезней, в частности уничтожение комаров – переносчиков малярии
- Иммунизацию
- Просвещение и обучение населения, пропаганда здорового образа жизни – отказ от курения и алкоголя, соблюдение сбалансированной диеты, занятия спортом
- Законодательное обеспечение профилактических мероприятий
-

- **Вторичная профилактика** направлена на выявление факторов риска и раннюю диагностику заболеваний и заключается в массовых обследованиях населения.

- ▣ **Третичная профилактика** проводится для предупреждения осложнений уже имеющегося заболевания и реабилитации больного (например, перенесшего инсульт).

# Статья 154. Формирование здорового образа жизни

□ 1. Формирование здорового образа жизни включает в себя пропаганду здорового образа жизни, здорового питания и профилактику заболеваний путем информационного обеспечения, гигиенического обучения и воспитания населения в вопросах укрепления здоровья и предупреждения болезней, связанных с образом жизни.

2. Формирование здорового образа жизни обеспечивается субъектами здравоохранения при координации и методическом руководстве уполномоченным органом совместно с другими государственными органами, с участием международных организаций и общественных объединений.

**Для разработки профилактических мероприятий все заболевания разделяют на следующие группы**

- Наследственные болезни**
- Перинатальная патология**
- Несчастные случаи**
- Инфекции**
- Наркомания**
- Профессиональные болезни**
- Новообразования**
- Увечья**
- Прочие болезни**

# Профилактические мероприятия, осуществляемые врачом общей практики

- санитарное просвещение, обучение
- массовые обследования
- наблюдение
- иммунизация и медикаментозная профилактика
- поведенческая психотерапия
- реабилитация



# Роль врача амбулаторно-поликлинической службы в первичной профилактике распространенных неинфекционных заболеваний

- Одним из долгосрочных приоритетов стратегии государства, определенным в Послании Президента страны к народу Казахстана является: здоровье, образование и благополучие граждан. Стратегия состоит из следующих компонентов:
- предотвращение заболеваний и стимулирование здорового образа жизни;
- борьба с наркоманией и наркобизнесом;
- сокращение потребления алкоголя и табака;
- улучшение здоровья женщин и детей.
- Охрана здоровья матери и ребенка,
- улучшение питания, чистоты окружающей среды и экологии.
- При выполнении этих программ ВОП/СВ или врачом амбулаторно-поликлинической службы должен работать в тесном контакте с учреждениями, предприятиями и организациями и общественностью, в т.ч. религиозными конфессиями с использованием средств морального и материального поощрения лиц и особенно семей, ведущих ЗОЖ.

## **Статья 157. Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе профессиональных, и травматизма**

- Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе профессиональных, включает:

1) профилактику поведенческих факторов риска заболеваний и повышение медицинской грамотности населения путем: пропаганды здорового образа жизни и здорового питания; информирования населения через средства массовой информации, обучающие программы по вопросам профилактики заболеваний;

организацию школ здоровья по обучению лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, необходимым приемам самопомощи;

2) мониторинг факторов риска заболеваний прикрепленного населения специалистами первичной медико-санитарной помощи, профессиональных заболеваний работающих - специалистами государственных органов, осуществляющими деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

## **Статья 157. Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе профессиональных, и травматизма**

▫ **3) минимизацию влияния производственных факторов риска заболеваний государственными органами в пределах их полномочий, иными органами и организациями, а также индивидуальными предпринимателями;**

**4) выявление лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе профессиональными, путем проведения медицинских осмотров населения, мотивации раннего обращения;**

**5) динамическое наблюдение и своевременное оздоровление лиц с хроническими заболеваниями, в том числе профессиональными, включая амбулаторное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, восстановительное лечение и медико-социальную реабилитацию;**

**б) временный перевод на более легкую работу по состоянию здоровья на срок, указанный в медицинском заключении, в соответствии с порядком, утверждаемым уполномоченным органом.**

**2. Профилактика травматизма осуществляется на межсекторальном уровне государственными органами в пределах их полномочий, физическими и юридическими лицами.**

# **Статья 158. Профилактика зависимости от психоактивных веществ**

- **1) пропаганду знаний о вреде зависимости от психоактивных веществ, а также медико-социально-правовых аспектах их употребления;**
  - 2) запрещение рекламы в сфере оборота психоактивных веществ, запрещение пропаганды о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения психоактивных веществ, а также ограничение специализированными медицинскими изданиями рекламы образцов лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры;**
  - 3) профилактическое наблюдение и учет лиц группы риска с психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями), вызванными употреблением психоактивных веществ;**
  - 4) добровольное, анонимное лечение лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ;**
  - 5) добровольную медико-социальную реабилитацию наркологических больных.**
- 2. Профилактика зависимости от психоактивных веществ осуществляется всеми физическими и юридическими лицами в пределах имеющихся у них прав.**

# Статья 159. Профилактика и ограничение табакокурения, алкоголизма (1)

1. Профилактика и ограничение табакокурения, алкоголизма направлены на защиту здоровья населения, введение возрастного ценза для лиц, имеющих право приобретать табачные, алкогольные изделия, формирование отношения населения к табакокурению, употреблению алкоголя как к факторам повышенного риска для жизни и здоровья, проведение согласованных мероприятий по профилактике распространения табакокурения, алкоголизма.

2. Запрещается продажа табачных изделий:

- 1) лицам и лицами в возрасте до восемнадцати лет;
- 2) из открытых пачек табачного изделия или штучная продажа;
- 3) без непосредственного участия продавца, посредством торговых автоматов, иных электронных или механических устройств;
- 4) в зданиях и на территориях организаций здравоохранения, образования, физкультурно-оздоровительных, спортивных и спортивно-технических сооружений, стадионов;
- 5) без соответствующих документов, подтверждающих качество продукции;
- 6) без маркировки акцизными марками или учетно-контрольными марками;
- 7) если пачка табачного изделия содержит менее двадцати сигарет;

# Статья 159. Профилактика и ограничение табакокурения, алкоголизма (2)

- 3. В местах, где осуществляется продажа табачных изделий, на видном месте должна быть размещена надпись следующего содержания: "Продажа табачных изделий лицам и лицами в возрасте до восемнадцати лет запрещена", а также предупреждение о вреде курения, утвержденное уполномоченным органом.
- 4. При продаже табачных изделий гражданам, чей возраст, судя по их внешнему виду, менее восемнадцати лет, лица, осуществляющие торговлю табачными изделиями, обязаны:
  - 1) требовать предъявления документа, удостоверяющего личность, с целью определения действительного возраста покупателя;
  - 2) отказать в продаже табачных изделий в том случае, если не был предъявлен документ, удостоверяющий личность.
- 5. Курение запрещается в:
  - 1) организациях образования, а также в организациях для отдыха несовершеннолетних;
  - 2) организациях здравоохранения;
  - 3) пунктах общественного питания;

# **Статья 159. Профилактика и ограничение табакокурения, алкоголизма (3)**

- 7. Места, выделенные специально для курения, должны быть оборудованы в соответствии с требованиями нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.**
- 8. Производитель, импортер табачных изделий обязаны ежегодно до 1 февраля следующего года представлять в порядке, установленном уполномоченным органом, отчеты о результатах лабораторных исследований по предельно допустимому содержанию никотина и смолистых веществ во всех марках табака и табачных изделий, об ингредиентах табачных изделий, которые они выпускали или намерены выпускать, продавали или распространяли иным образом в предшествующие двенадцать месяцев на территории Республики Казахстан.**
- 9. Исследование содержания никотина, смолистых веществ и других вредных соединений - системных ядов, канцерогенных и мутагенных веществ в табачных изделиях проводится производителем, импортером табачных изделий за их счет в лабораториях, аккредитованных в соответствии с законодательством Республики Казахстан.**
- 10. Запрещаются ввоз, производство, продажа и распространение табачных изделий, превышающих предельно допустимые уровни содержания никотина и смолистых веществ, определяемые Правительством Республики Казахстан.**
- 11. Запрещаются производство, продажа и распространение товаров, имитирующих табачные изделия.**
- 12. В местах, запрещенных для курения, должны быть размещены знаки о запрете курения.**
- 13. Пачка табачного изделия, упаковка табачного изделия должны содержать предупреждение о вреде курения, утвержденное уполномоченным органом, и соответствовать следующим требованиям:**
- 14. Запрещается реализация алкогольной продукции:**
  - 1) лицам в возрасте до двадцати одного года;**
  - 2) в определенные дни и часы, установленные законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях;**
  - 3) в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.**

# **Статья 160. Профилактика железодефицитных состояний**

**Мероприятия по профилактике железодефицитных состояний осуществляются на принципах:**

**1) ответственности государственных органов, физических и юридических лиц за обеспечение и соблюдение требований к производству, ввозу, вывозу, реализации и движению на других этапах оборота обогащенных пищевых продуктов в Республике Казахстан;**

**2) профилактического обеспечения железосодержащими препаратами целевых групп населения;**

**3) доступности получения медицинской помощи в организациях здравоохранения лицам, страдающим железодефицитной анемией;**

**4) обогащения (фортификации) муки и иных пищевых продуктов железосодержащими витаминами, минералами и другими веществами.**

**3. Пшеничная мука высшего и первого сортов, реализуемая на территории Республики Казахстан, подлежит обязательному обогащению (фортификации) железосодержащими витаминами, минералами и другими веществами.**

**Порядок обогащения (фортификации) пищевой продукции определяется Правительством Республики Казахстан.**



# Типовые штаты и штатные нормативы организаций ПМСП

- На период до полного замещения нижеуказанных должностей специалистами общей практики устанавливается:
- 1 должность участкового терапевта на 2200 человек взрослого прикрепленного населения;
- 1 должность участкового педиатра на 900 человек детского прикрепленного населения;
- 1 должность акушера-гинеколога при наличии 3300 и более человек женского прикрепленного населения;
- 1 должность участковой медсестры на 1 должность участкового терапевта;
- 1 должность участковой медсестры на 1 должность участкового педиатра;
- 1 должность акушерки для обслуживания женщин фертильного возраста до 3300 человек. При наличии 3300 и более человек женского прикрепленного населения должности акушерок устанавливаются соответственно количеству должностей врачей акушеров-гинекологов.
- Одна из трех должностей среднего медицинского персонала общей практики может быть заменена должностью акушерки.

## **К основным показателям, характеризующим деятельность врача на участке относятся**

Динамика объема медицинской помощи.

- Показатель заболеваемости населения на участке в т.ч.:
- первичной;
- от обращаемости;
- соотношение первичной и общей заболеваемости (в норме должно быть 40-60%);
- структура заболеваемости.
- Заболеваемость с ВУТ в днях и случаях на 100 работающих.
- Первичный выход на инвалидность.
- Смертность в т.ч. на дому.

- Совпадение поликлинического и клинического диагноза у госпитализированных больных.
- Патологическая пораженность, выявленная на профосмотрах.
- Эффективность диспансеризации.
- Частота выявления запущенных форм туберкулеза, онкозаболеваний видимой локализации.
- Структура посещений, число консультативно-диагностических и лечебных посещений.
- Показатель обслуженности больных на дому.
- Обращаемость и госпитализация больных по «скорой помощи».
- Удовлетворенность населения уровнем и объемом МП (отсутствие жалоб).
- Обоснованность направления на стационарное лечение и своевременность госпитализации

# Перечень форм учетной и отчетной документации СВА

- ф. № 112- история развития новорожденного;
- ф. № 025/у- индивидуальная карта амбулаторного больного;
- ф. № 025-2/у- статталон для регистрации заключительных диагнозов;
- ф. № 025-4/у- талон на прием к врачу;
- ф. №025-1/у- вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного;
- ф. № 025-3/у- этапный эпикриз;
- ф. № 126/у- медицинская карта ребенка;
- ф. № 027/у- выписка из медицинской карты амбулаторного больного;
- ф. № 111/у- индивидуальная карта беременной и родильницы;
- ф. № 029/у- журнал учета процедур;
- ф. № 30- контрольная карта диспансерного больного;
- ф. № 031/у- книга записи вызовов врачей на дом;

- **ф. № 036/у- книга (журнал) регистрации листков нетрудоспособности;**
- **ф. № 063/у- карта профилактических прививок;**
- **ф. № 064/у- журнал учета профилактических прививок;**
- **ф. № 058/у- экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, остром профессиональном отравлении;**
- **ф. № 003-2/у- карта больного стационара на дому;**
- **ф. № 003-3/у- карта больного дневного стационара;**
- **ф. № 069/у- журнал записи амбулаторных операций;**
- **ф. № 088/у- направление на МСЭК;**
- **ф. № 089/у- извещение о больном, с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, вензаболевания, трихофитии, чесотки;**
- **ф. № 090/у- извещение о больном с впервые установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования;**
- **ф. № 106/у- врачебное свидетельство о смерти;**
- **ф. № 107/у- рецепт;**
- **ф. № 108/у- рецепт льготный;**
- **ф. № 038/у- журнал регистрации санпросвет работы**



# Обратная связь



- **1. В каком году утвержден Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»?**  
А. в 2007 году                      Б. в 2008 году                      В. в 2009 году  
Г. в 2010 году                      Д. в 2011 году
- **2. Субъектами здравоохранения являются:**  
А. ассоциации медицинских работников  
Б. организации здравоохранения  
В. руководители лечебных учреждений  
Г. физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой  
Д. физические лица, оказывающих фармацевтические услуги
- **3. Какие виды медицинской помощи относят к первичной медико-санитарной помощи?**  
А. доврачебная помощь  
Б. доврачебная или квалифицированная медицинская помощь  
В. квалифицированная и специализированная медицинская помощь  
Г. специализированная медицинская помощь  
Д. медико-социальная помощь



▣ **Благодарю за внимание!!!**