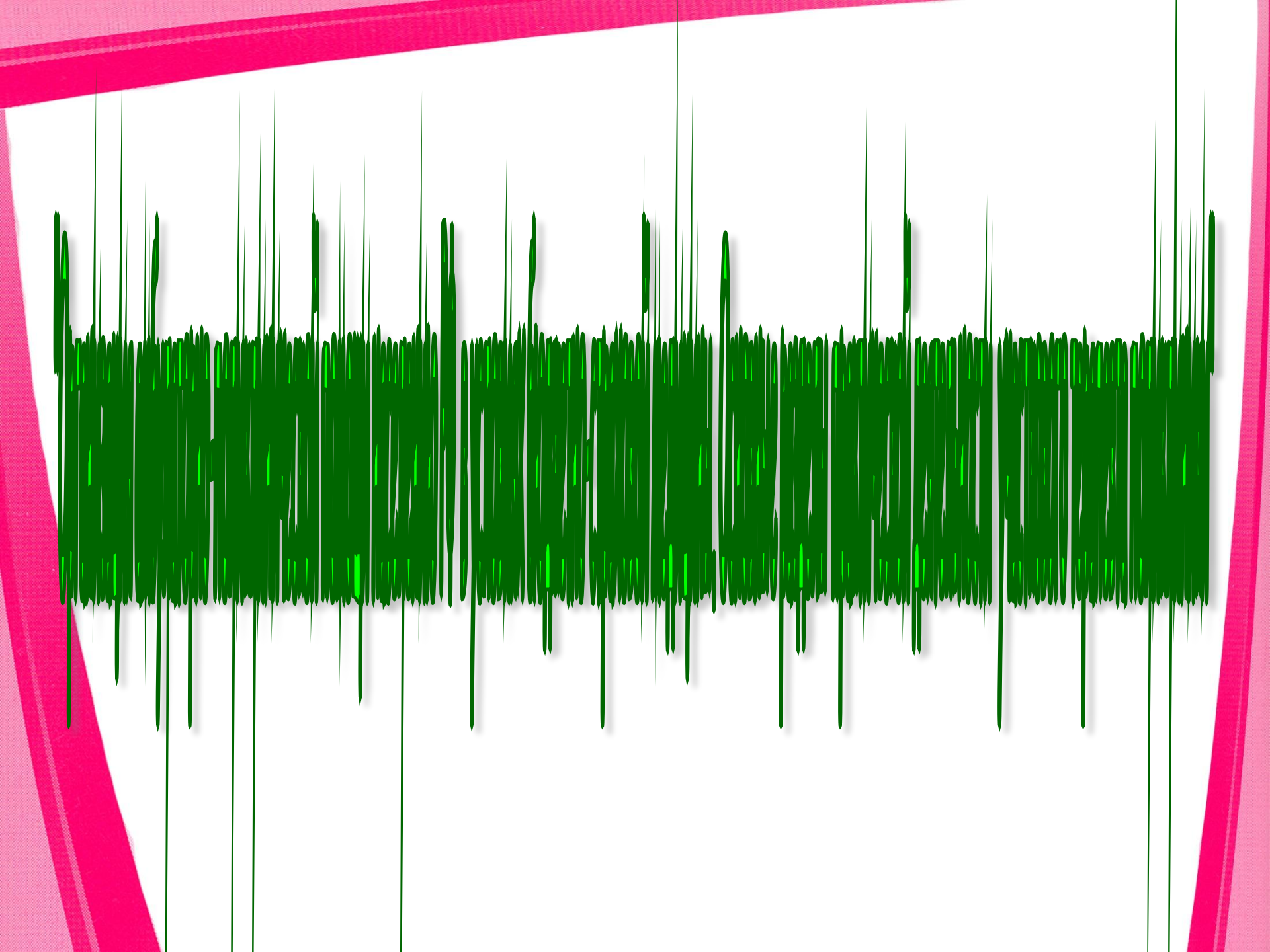


**ГОУ ВПО «Сургутский Государственный университет»
Медицинский институт
Лечебный факультет
Кафедра общей врачебной практики**

**Заведующая кафедрой - доцент, к.м.н.
Корнеева Елена Викторовна**

Графический дизайн – Игнатенко К.П.



«Главная цель модернизации российского здравоохранения - повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения, гарантии бесплатной медицинской помощи должны быть общеизвестны и понятны.

И по каждому заболеванию должны быть выработаны и утверждены стандарты медицинских услуг с обязательным перечнем лечебно-диагностических процедур и лекарств, а также с минимальными требованиями к условиям оказания медпомощи»

(В.В. Путин, 2006).

ПМСП - основной, доступный и
бесплатный для каждого гражданина
России вид медицинского обслуживания

По определению Большой медицинской энциклопедии 1992 г. система первичной медицинской помощи включает

поликлиники, здравпункты, медсанчасти, скорую и неотложную помощь, родовспоможение, а также частично стационары, куда первично обращаются или доставляются пациенты.

К ней относятся также ФАПы, врачебные амбулатории и участковые больницы сельской местности.

В 2003 году 56 сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения подтвержден приоритет ПМСП для деятельности ВОЗ.

В Европе ПМСП определяется как предоставление диагностических и лечебных услуг, часто в сочетании с профилактикой заболеваний, дополняемое услугами по укреплению здоровья и реабилитации.

Приказ МЗСР РФ N 487 от 29.07.05

определил ПМСП как комплекс профилактических, лечебно-диагностических, санитарно-эпидемиологических (в пределах установленных полномочий) и реабилитационных мероприятий, оказываемых населению медицинскими работниками в амбулаторно-поликлинических, больничных и стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения муниципального района и городского округа.

Участковый врач-терапевт

специалист
имеющий высшее
медицинское
образование по
специальности
«Лечебное дело»

специалист
имеющий высшее
медицинское
образование по
специальности
«Педиатрия»

специалист имеющий
высшее медицинское
образование и сертификат
специалиста по
специальности «Терапия»

Участковый врач-терапевт

в своей деятельности руководствуется
законодательством РФ

нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления.

Участковый врач-терапевт

осуществляет свою
деятельность

по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях преимущественно муниципальной системы здравоохранения:

поликлиниках

амбулаториях

стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения

других лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

Врач-терапевт участковый:

- формирует врачебный (терапевтический) участок из прикрепленного к нему населения;
- осуществляет санитарно-гигиеническое образование, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни;
- осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска, организует и ведет школы здоровья;

Врач-терапевт участковый:

- изучает потребности обслуживаемого им населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатывает программу проведения этих мероприятий;
- осуществляет диспансерное наблюдение пациентов, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;
- организует и проводит диагностику и лечение различных заболеваний и состояний, в том числе восстановительное лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;

Врач-терапевт участковый:

- оказывает неотложную медицинскую помощь пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому; направляет пациентов на консультации к специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;
- организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке;
- проводит экспертизу временной нетрудоспособности в установленном порядке и оформляет документы для направления на медикосоциальную экспертизу;

Врач-терапевт участковый:

- выдает заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение; взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями;
- организует совместно с органами социальной защиты населения медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе;
- руководит деятельностью среднего медицинского персонала, осуществляющего первичную медико-санитарную помощь;
- ведет медицинскую документацию в установленном порядке, анализирует состояние здоровья прикрепленного населения и деятельность врачебного участка.

ДИФФУЗИОННЫЙ МЕТОД В РАБОТЕ УМАТРОБОТО ТЕХНИКА

Диспансеризация

активное динамическое наблюдение за
состоянием здоровья населения

включающее
комплекс



Первоначально принципы и методы
диспансеризации использовались для
борьбы с социально опасными болезнями

туберкулезом

сифилисом

трахомой

**В последующем диспансерный метод нашел
применение для наблюдения за**

беременными

детьми

**трудящимися ведущих
отраслей промышленности и
сельскохозяйственного
производства**

**больными, страдающими
хроническими
заболеваниями**

В настоящее время введен в действие **приоритетный национальный проект** в сфере здравоохранения, который уделяет особое внимание усилению профилактической направленности здравоохранения.

В рамках данного проекта принято решение о **проведении дополнительной диспансеризации граждан**, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях (**приказ № 188 от 22.03.2006**).

Целью диспансеризации является формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, снижение заболеваемости, инвалидности, смертности, достижение активного долголетия.

В отечественном здравоохранении исторически определились и практически оправдали себя два *основных принципа отбора контингентов лиц, подлежащих диспансеризации:*

```
graph TD; A[В отечественном здравоохранении исторически определились и практически оправдали себя два основных принципа отбора контингентов лиц, подлежащих диспансеризации:] --> B(СОЦИАЛЬНЫЙ); A --> C(МЕДИЦИНСКИЙ);
```

СОЦИАЛЬНЫЙ

МЕДИЦИНСКИЙ

**В соответствии с ними в настоящее время
диспансерным наблюдением в основном
охвачены:**

определенные группы здоровых людей

объединенных общими
возрастно-
физиологическими
особенностями (дети,
подростки, беременные
женщины)

заболевшие с конкретными
определенными
заболеваниями

объединенных общими
условиями труда
(рабочие определенных
профессий, учащиеся
др.)

инвалиды и участники Великой
Отечественной войны и лица,
приравненные к ним

Основу дистансировки составляет дистансный метод, который включает:

- ежегодный профилактический медицинский осмотр всего населения и проведение лабораторно-инструментальных исследований установленного перечня и объема;
- дообследование лиц с подозрением на заболевание с использованием всех современных методов диагностики;
- выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующие возникновению и развитию заболеваний;
- выявление заболеваний в ранних стадиях;
- определение и индивидуальную оценку состояния здоровья; динамическое наблюдение за состоянием здоровья обследуемых;
- изучение условий труда и быта с целью проведения необходимых лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и социальных мероприятий.

В диспансеризации участвуют

```
graph TD; A([В диспансеризации участвуют]) --> B[все лечебно-профилактические учреждения]; A --> C[санитарно-гигиенические учреждения]; A --> D[врачи всех специальностей];
```

все лечебно-профилактические учреждения

санитарно-гигиенические учреждения

врачи всех специальностей

При этом ведущая роль принадлежит

территориальным поликлиникам и медико-санитарным частям на промышленных предприятиях.

Участковый врач-терапевт

является

главным лицом в организации диспансерного обслуживания в поликлинике

Под руководством заведующих отделениями участковые врачи :

- организуют персональный учет населения, проживающего на обслуживаемой территории;
- учитывают, обслуживается ли данный пациент по территориальному или производственному принципу в медсанчасти, ведомственном поликлинике, диспансере или других лечебно-профилактических учреждениях;
- планируют последовательность и участвуют в проведении профосмотров населения;

Под руководством заведующих отделениями участковые врачи :

- координируют работу всех специалистов и служб по диспансеризации обслуживаемого контингента;
- осуществляют динамическое наблюдение за больными, состоящими под диспансерным наблюдением;
- проводят разъяснительную работу на участке о целях и задачах диспансеризации;
- проводят лечебно-оздоровительные мероприятия среди населения участка по индивидуальному плану.

Диспансеризация включает:

- Ежегодный медицинский осмотр с проведением лабораторно-инструментальных исследований для выявления заболеваний в ранних стадиях, а также обследование лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний;
- Дообследование нуждающихся с использованием современных методов диагностики;
- Определение состояния здоровья каждого человека;
- Осуществление комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий больным и лицам с факторами риска и последующее систематическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Ежегодная диспансеризация проводится в соответствии с «Инструкцией по диспансеризации больных, практически здоровых и лиц с факторами риска в амбулаторно-профилактических учреждениях»

на основании

**приказа № 770 от 30 мая 1986 года
«О порядке проведения всеобщей диспансеризации населению», приказа №188 от 22.03.2006 г. «О порядке и объеме проведения дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сфер образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях».**

ФОРМЫ ЕЖЕГОДНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

индивидуальные осмотры: самостоятельное обращение населения в поликлинику (за справкой о состоянии здоровья, допуска в бассейн, оформления санаторно-курортной карты)

массовые комплексные профилактические медицинские осмотры

предварительные (перед поступлением на работу)

ФОРМЫ ЕЖЕГОДНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сфер образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях

периодические (школьники, призывники, студенты, беременные, доноры)

инвалидов и участников ВОВ и лиц, приравненных к ним

неработающих граждан и пенсионеров.

Участковый врач

располагая данными доврачебного обследования пациента, результатами лабораторно-инструментальных исследований и дополнительных консультаций (при наличии показаний) с другими специалистами, осуществляет планирование дальнейших мероприятий индивидуально для каждого пациента, выделяя группы диспансерного наблюдения ([приказ № 188 от 22.03.2006 г.](#) Министерства здравоохранения и социального развития РФ)

Группы диспансерного наблюдения

I группа

практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни

II группа

граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий. Для них составляется индивидуальная программа профилактических мероприятий, осуществляемых в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту жительства

III группа

граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях (ОРЗ, грипп и другие острые заболевания после лечения, которых наступает выздоровление); в случае наличия у больного ранее установленного хронического заболевания в стадии компенсации (в том числе по поводу которого состоит на «Д» учете) его следует также отнести к III группе.

IV группа

граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях, состоящие на диспансерном учете по хроническому заболеванию

V группа

граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

В каждой из вышеуказанных групп следует учитывать лиц с факторами риска (производственного, бытового, генетического характера) возникновения определенных заболеваний.

Практически здоровые граждане передаются для учета и наблюдения в отделения профилактики.

Больные подлежат динамическому наблюдению у врачей-специалистов соответствующего профиля.

Порядок и объем проведения дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях (приложение №1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 марта 2006 г. № 188).

Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением дополнительной диспансеризации граждан в возрасте 35-55 лет

работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта, научно-исследовательских учреждениях (далее - диспансеризация).

Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний, в том числе социальнозначимых.

Диспансеризация проводится врачами-специалистами с использованием установленных лабораторных и функциональных исследований в следующем объеме:

Осмотр врачами - специалистами:

**терапевтом
(врачом-терапевтом
участковым)**

**врачом общей
практики
(семейным
врачом)**

эндокринологом

хирургом

неврологом

офтальмологом

**урологом (для
мужского
населения)**

**акушером -
гинекологом**

**Проведение лабораторных и
функциональных исследований:**

**клинический
анализ крови**



**клинический
анализ мочи**



**исследование
уровня холестерина
крови**

**исследование
уровня сахара
крови**



электрокардиография

**флюорография
(1 раз в год),**

**маммография (для
женского населения
в возраст 40-55 лет -
1 раз в 2 года)**

**или УЗИ молочной
железы.**

Диспансеризация проводится

**учреждениями здравоохранения в соответствии с
планом-графиком, сформированным с учетом
численности и поименных списков работающих
граждан, подлежащих диспансеризации.**

**Результаты диспансеризации вносятся
врачами-специалистами, принимавшими
участие в диспансеризации, в учетную форму
№ 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного
больного» (утверждена приказом
Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г.
№ 255, зарегистрированным Минюстом России
14.12.2004, регистрационный № 6188)3 и
учетную форму № 131/у-ДД - «Карта учета
дополнительной диспансеризации
работающего гражданина», утвержденную
настоящим приказом (приложение № 2).**

В случае если диспансеризация проводится в учреждениях здравоохранения по месту жительства

Следует учитывать, что результаты предыдущих медицинских осмотров, лабораторнодиагностических исследований могут быть использованы при диспансеризации, если **давность их не превышает 6 месяцев** с момента исследования.

Проведенные пациенту лабораторно-диагностические, функциональные и другие исследования во время стационарного обследования и лечения учитываются при диспансеризации населения.

Учреждение здравоохранения, проводившее дополнительную диспансеризацию не по месту жительства гражданина (после проведения диспансеризации - определена группа состояния здоровья),

передает

заполненную «Карту учета дополнительной диспансеризацию», с результатами лабораторных и функциональных исследований в учреждение здравоохранения по месту жительства гражданина для дальнейшего динамического наблюдения и формирования сводных сведений о состоянии здоровья гражданина.

Д о о б с л е д о в а н и е в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях с целью установления диагноза и/или соответствующего лечения не входит в объем дополнительной диспансеризации.

На основании сведений о результатах прохождения дополнительной диспансеризации врач-терапевт участковый (врач общей практики (семейный врач), осуществляющий динамическое наблюдение за состоянием здоровья гражданина определяет необходимый объем дообследования, направляет на дальнейшее лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) и осуществляет за ним диспансерное наблюдение по хроническому заболеванию.

При установлении у гражданина заболевания, требующего оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи, его медицинская документация, в установленном порядке направляется в орган управления здравоохранением субъекта РФ для принятия решения о предоставлении ему высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

Организация диспансеризации в учреждении здравоохранения, проводившем диспансеризацию

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

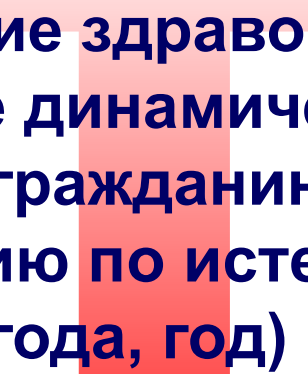
структурным подразделением этого учреждения, на которое руководителем возложены данные функции, и включает:

учет граждан, прошедших диспансеризацию, в порядке, определяемом Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

ведение реестров счетов для оплаты расходов по проведению дополнительной диспансеризации граждан по закрытому случаю диспансеризации в порядке, определяемом Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

представление отчета в орган управления здравоохранением субъекта РФ по форме № 12-Д-1 «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан», утвержденной настоящим приказом (приложение № 3).

**Учреждение здравоохранения,
осуществляющее динамическое наблюдение
работающего гражданина, прошедшего
диспансеризацию по истечении отчетного
периода (полгода, год) осуществляет:**



**представление отчета в орган управления
здравоохранением субъекта Российской
Федерации по форме №12-Д-2 «Сведения о
результатах дополнительной
диспансеризации работающих граждан»,
утвержденной настоящим приказом
(приложение № 4).**

Участковый терапевт должен понимать

что

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Непрерывный
процесс

постоянный
процесс

объединяющий самые различные формы

лечебно-
оздоровительных
мероприятий

социально-
гигиенических
мероприятий

санитарно-
просветительной
работы.

**Врач должен знать, что неизменным
условием успешной диспансеризации должно
быть динамическое наблюдение за здоровыми
и больными, взятыми на диспансерный учет.**

**Динамическое
наблюдение за лицами,
перенесшими острые
заболевания**

**необходимо с целью
предотвращения перехода болезни**

**в хроническое
течение**

**возникновение
осложнений**

В зависимости от обстоятельств динамическое наблюдение за больным может быть

**кратковременным
(от 2-х недель до
3-х мес)**

**продолжительным
(от 6 до 24 мес)**

По исчезновению последствий при остром заболевании эти больные могут быть переведены в группу здоровых.

острая форма заболевания = > хроническая форма заболевания

больные наблюдаются как страдающие хроническими заболеваниями.

У врача-терапевта подлежат диспансерному наблюдению больные, страдающие длительно протекающими хроническими заболеваниями,

временная нетрудоспособность которых обуславливает высокий уровень заболеваемости на производстве.

Из них подлежат **100% охвату** больные, имеющие следующие заболевания:

- гипертоническую болезнь,**
- инфаркт миокарда,**
- хроническую ишемическую болезнь сердца с гипертонией и без нее**
- реконвалесценты после острой пневмонии, хронические обструктивные болезни легких**
- бронхиальную астму**
- бронхоэктатическую болезнь и кистозную гипоплазию легких**
- абсцесс легкого**
- язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки**
- атрофический гастрит**
- хронический гепатит**

□хронический панкреатит

□хронический холецистит

□ЖКБ

□хронический колит и энтероколит

□цирроз печени

**□пострезекционные синдромы (через 2 года
после операции на брюшной полости)**

**□состояние после перенесенного острого
гломерулонефрита**

□хронический пиелонефрит

□хронический диффузный гломерулонефрит

□ХПН в стадии компенсации

Под диспансерным наблюдением должны находиться лица, часто и длительно болеющие (3-4 раза в год по 30-40 дней временной нетрудоспособности по одному и тому же заболеванию или 5-6 раз по 50-60 дней временной нетрудоспособности по заболеваниям, этиологически и патогенетически между собой не связанным).

Особого внимания

участкового терапевта

требует динамическое наблюдение
инкурабельных онкологических больных

КОТОРЫМ

в связи с хроническим болевым
синдромом, выписываются
обезболивающие препараты
наркотического ряда
на специальных рецептурных бланках.

Диспансеризация

должна проводиться и среди лиц **«угрожаемых»** в отношении возможного развития заболевания (возможность развития ревматизма у лиц - носителей одного или нескольких хронических очагов, развитие ИБС у лиц с факторами риска (курение, масса тела и т.д.).

После определения группы диспансерного наблюдения для каждого осмотренного пациента участковый врач должен разработать индивидуальный план

Профилактических мероприятий

лечебно-оздоровительных мероприятий

включая врачебные рекомендации

по режиму труда

отдыха

питания

а по показаниям

медицинское лечение

массаж

лечебную физкультуру

К лечебно-оздоровительным мероприятиям, проводимым дистансерными больными, относятся следующие:

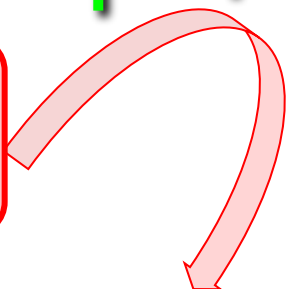
- ✓ противорецидивное лечение в условиях поликлиники в соответствии со стандартами амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению;
- ✓ лечение в дневном стационаре;
- ✓ стационарное лечение в плановом порядке;
- ✓ оздоровление в санаториях, пансионатах, домах отдыха, на курортах;
- ✓ трудоустройство;
- ✓ занятие лечебной гимнастикой;
- ✓ массаж, иглорефлексотерапия, физиотерапия;
- ✓ диетическое питание;
- ✓ психотерапия, психологическая коррекция.

Очень важным вопросом в диспансеризации населения является определение ее эффективности.


Целесообразно определять отдельно эффективность диспансеризации здоровых лиц, имеющих факторы риска, больных острыми и хроническими заболеваниями.

Критериями эффективности дистансеризации здоровых являются:

**отсутствие
заболеваний у них**



**сохранение здоровья
и трудоспособности**



улучшение физического состояния

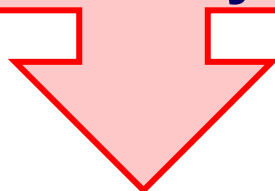
Эффективность диспансерных мероприятий при острых заболеваниях определяется на основании:

**полного
выздоровления**

**отсутствия
признаков перехода
в хроническое
заболевание.**

Переход острого заболевания в хроническую форму должен всегда настораживать участкового терапевта и послужить основанием для тщательного анализа правильности и своевременности диагностики и качества проведенных лечебно-оздоровительных мероприятий.

Для определения эффективности диспансеризации больных с хроническими заболеваниями предложено несколько критериев. Наиболее часто используются следующие:



- Отсутствие признаков обострения заболевания;**
- снижение сроков временной утраты трудоспособности;**
- переход заболевания в более тяжелую клиническую стадию;**
- первичный выход на инвалидность;**
- изменение группы инвалидности.**

Данные о диспансерных осмотрах населения, результатах проводимых исследований и рекомендации заносятся в «Медицинскую амбулаторную карту больного» (УФ-О25/у).

**При взятии на диспансерный учет
пациента врач заполняет**

**первичный
эпикриз**

**в конце года
пишется этапный
эпикриз в 2-х
экземплярах**

**один из которых
остается в
медицинской карте**

**второй передается в
кабинет статистики.**

В анамнезе должны быть отражены обязательно следующие моменты:

- ✓ исходное состояние больного;
- ✓ проведенные лечебно- профилактические мероприятия;
- ✓ динамика течения болезни (изменение субъективного состояния, уменьшение числа обострений, снижение числа дней нетрудоспособности);
- ✓ подведение итогов оценки состояние здоровья (ухудшение, улучшение, без перемен).

Эпикриз подписывает зав. терапевтическим отделением.

Ведение этого эпикриза необходимо для изучения эффективности диспансеризации.

Обязательным медицинским документом по учету населения является «Карта учета диспансеризации» (Форма УФ-030/у).

При проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан (приказ № 188 от 22.03.2006 г. Министерства здравоохранения и социального развития РФ) утверждены отчетные формы:

«Карта учета дополнительной диспансеризации, работающего гражданина» (учетная форма 131/у-ДД);

«Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан» (форма отчетности № 12-Д-1),

**«Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан»
(форма отчетности № 12-Д-2),
методика расчета численности граждан,
работающих в государственных и
муниципальных учреждениях сферы
образования, здравоохранения, социальной
защиты, культуры и спорта и научно-
исследовательских учреждениях,
подлежащих дополнительной
диспансеризации.**

Таким образом

с помощью диспансерного метода осуществляется синтез лечебного и профилактического принципов в медицине, что приобретает особую актуальность в настоящее время.

Благодарю за внимание!!!