

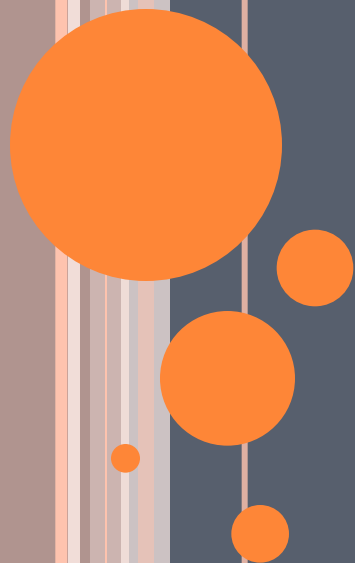
**МДК 01.03. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

**1.ОРГАНИЗАЦИЯ И СТРУКТУРА СИСТЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ.**

2. ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

3.ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

4. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ



МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- **Медицинское вмешательство**- выполнение медицинским работником по отношению к пациенту каких-либо манипуляций, затрагивающих физическое или психическое состояние человека.
- Медицинское вмешательство может иметь следующие значения:
 - профилактическое
 - диагностическое
 - лечебное
 - реабилитационное
 - исследовательское



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

▣ **Медицинская помощь**- комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья, оказание медицинских услуг.

▣ Законодательство РФ предусматривает следующие виды помощи:

1.Первая помощь

2.Медицинская помощь

▣ **Первая помощь**-до оказания медицинской(при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях угрожающих жизни и здоровью).

Для оказания ПП формируется аптечка первой помощи и организуется обучение.



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

□ По видам делится:

- первичная медико-санитарная**(плановая и неотложная- амбулаторно или дневной стационар).
- специализированная**(в стационаре или дневной стационар; оказывается узкими специалистами).
- скорая**(оказывается вне медицинского уч-я, амбулаторно или стационарно).
- паллиативная**(медицинские вмешательства, направленные на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Может быть оказана амбулаторно, стационарно.)



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- ▣ По условиям оказания делится на
 - вне медицинской организации
(по месту вызова, в карете СП)
 - амбулаторно
 - в дневном стационаре
 - стационарно



ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- ▣ **Экстренная-** МП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронического заболевания —состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.
- ▣ **Неотложная-** МП при внезапных острых заболеваниях, обострении хронического заболевания- состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента.
- ▣ **Плановая-** МП при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента.



ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ (ПМСП)-

это система медицинских, санитарно-гигиенических и медико-социальных служб и технологий, обеспечивающая первичный контакт индивидуумов, семей и коллективов с медицинскими работниками. Она является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания.



ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

Может быть:

- П Доврачебная- оказывается фельдшерами, медсестрами.
- П Врачебная-оказывается врачами терапевтами, участковыми, семейными врачами.
- П Специализированная — оказывается узкими специалистами.



В СИСТЕМУ ПМСП ВКЛЮЧАЮТСЯ:

- амбулаторно-поликлиническая служба,
- скорая и неотложная медицинская помощь,
- санитарно-эпидемиологическая служба,
- аптечная служба.

ПМСП представляет собой комплекс медико-санитарных, лечебных, профилактических и гигиенических мер: лечение заболеваний и травм, снабжение самыми нужными лекарственными средствами, охрана материнства и детства, иммунизация против основных инфекционных заболеваний, профилактика местных эндемических заболеваний и борьба с ними, планирование семьи, санитарное просвещение, содействие рациональному питанию.

Система ПМСП обеспечивает не только лечебную, но и профилактическую работу, а также организацию медицинской помощи прикрепленному населению на всех этапах.



ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПМСП:

1. Доступность медицинских и социальных услуг.
2. Комплексность обследования больных.
3. Согласованность в работе с другими службами и ведомствами.
4. Непрерывность наблюдения пациентов в различных организациях здравоохранения.
5. Ориентация деятельности на оказание медицинской, социальной и психологической помощи.



ЗАДАЧИ ПМСП:

1. Обеспечение доступности ПМСП для всех групп населения, проживающих в любых регионах.
2. Полное и равноценное удовлетворение потребности населения в квалифицированной врачебной помощи.
3. Переориентация деятельности учреждений ПМСП с индивидуально-лечебной направленности на медико-социальную профилактику.
4. Повышение интенсификации и эффективности деятельности учреждений здравоохранения.
5. Совершенствование управления ПМСП.
6. Улучшение качества ПМСП.
7. Совершенствование оплаты труда работников ПМСП.



ФУНКЦИИ ПМСП:

1. Лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравления и других неотложных состояний.
2. Родовспоможение.
3. Проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.
4. Медицинская профилактика заболеваний.
5. Гигиеническое обучение населения.
6. Проведение мер по планированию семьи, охране материнства, отцовства и детства.



УЧРЕЖДЕНИЯ СИСТЕМЫ ПМСП :

В городах помощь оказывается:

- территориальными поликлиниками для взрослых,
- детскими поликлиниками,
- врачебными амбулаториями,
- медсанчастями,
- женскими консультациями,
- врачебными и фельдшерскими здравпунктами.



УЧРЕЖДЕНИЯ СИСТЕМЫ ПМСП :

В сельской местности первым звеном в системе этой помощи являются лечебно-профилактические учреждения сельского врачебного участка:

- фельдшерско-акушерский пункт
- здравпункт
- врачебная амбулатория
- участковая больница

Для жителей районного центра основным учреждением, оказывающим ПСМП, является:

- поликлиника центральной районной больницы.



ПОЛИКЛИНИКА

- специализированное лечебно-профилактическое учреждение, в котором оказывают медицинскую помощь приходящим больным, а также больным на дому; осуществляют комплекс лечебно-профилактических мероприятий по лечению и предупреждению развития заболеваний и их осложнений.

Поликлиники по номенклатуре делят:

а) по организации работы:

- объединенные со стационаром;
- самостоятельные;

б) по территориальному признаку:

 городские;

 - сельские;

в) по профилю:

- общие по обслуживанию взрослого и детского населения;
- взрослые;
- детские;
- стоматологические и др.



ПОЛИКЛИНИКА (2)

Принцип организации и особенности амбулаторно-поликлинической помощи:

-  -участковый принцип;
-  массовость;
-  общедоступность;
-  -профилактическая направленность.

Поликлиника в районе своей деятельности должна:

-  проводить профилактические мероприятия по снижению и предупреждению заболеваемости;
-  обеспечить раннее выявление больных, диспансеризацию здоровых и больных;
-  обеспечить оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению;
-  проводить активную работу по санитарно- гигиеническому воспитанию населения;
-  осуществлять борьбу с вредными привычками.



ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ:

- лечебно-диагностический
- профилактический
- организационно-методический
- организационно-массовый

Лечебно-диагностический: постановка диагнозов, назначение лечения, направления на консультацию, направления на исследование, направление на санаторно-курортное лечение, направление на диетпитание, а также экспертная работа - экспертиза нетрудоспособных временно и направление на экспертизу нетрудоспособных постоянно, это консультационные вопросы, это экспертные вопросы при установлении вида нетрудоспособности.



ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ(2):

Профилактическое направление работы состоит из трех частей:

- диспансеризация больных
- санитарно-противоэпидемические мероприятия
- прививочные мероприятия

Диспансеризация — комплекс мероприятий в отношении определенных групп населения, включающий медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и проведение необходимых методов обследования. **Диспансеризация является основным средством профилактики в системе здравоохранения РФ.**



НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА

- **Порядок проведения диспансеризации взрослого населения (приказ МЗ РФ от 03.12.2012г №1006н);**
- **«Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» (приказ Минздрава России от 21.12.2012г. №1344н);**
- **Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения (методические рекомендации ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, 2013г.)**

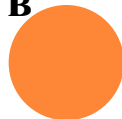


ЦЕЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ.

- раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, туберкулеза, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
- определения группы диспансерного наблюдения граждан, с выявленными заболеваниями, а также здоровых граждан, имеющих высокий суммарный сердечно-сосудистый риск;
- проведения профилактического консультирования больных и здоровых граждан, школ пациентов.



ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ:

- **участковый принцип ее организации;**
 - **возложение ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации на отделение (кабинет) медицинской профилактики, а ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического участка - на врача-терапевта участкового;**
 - **двухэтапный принцип проведения диспансеризации;**
 - **конкретизация понятия «факторы риска», к которым относятся повышенный уровень АД, дислипидемия, гипергликемия, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, ожирение;**
 - **уменьшения числа групп здоровья до трех и новый принцип их определения, позволяющий четко обозначить порядок действий в отношении каждого гражданина;**
 - **обязательное проведение профилактического консультирования в целях коррекции факторов риска.**
- 

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ- ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

- -составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году с учетом возрастной категории
- -активное привлечение населения участка у прохождению диспансеризации
- -информирование о целях и задачах
- - объеме проводимого обследования
- -графике работы
- необходимых подготовительных мероприятиях



ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ:

- опрос, антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии, расчет ИМТ), измерение артериального давления;
- определение суммарного сердечно-сосудистого риска;
- ЭКГ;
- осмотр фельдшера/акушерки с взятием мазка с шейки матки на цитологическое исследование;
- флюорографию легких;
- маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);
- клинический анализ крови развернутый;
- анализ крови биохимический;



ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ (2):

- общий анализ мочи;
- исследование кала на скрытую кровь (для граждан 45 лет и старше);
- определение простат-специфического антигена в крови (для мужчин старше 50 лет);
- УЗИ органов брюшной полости (в возрасте 39, 45, 51, 57, 63 и 69 лет);
- измерение внутриглазного давления (для граждан 39 лет и старше);
- прием врача-невролога (для граждан 51, 57, 63 и 69 лет);
- осмотр врача-терапевта



ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

 проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (по показаниям):

- ФГДС
- Колоноскопию(КС)/ректороманоскопию (РРС)
- дуплексное сканирование брахицефальных артерий (Дуплекс БЦА)
- осмотр (консультация) врача-гинеколога, офтальмолога,
- хирурга, уролога
- индивидуальное профилактическое консультирование (школа пациента) в кабинете

медицинской профилактики или центре здоровья.



ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

- I группа – граждане, у которых не установлены хронические заболевания, отсутствуют факторы риска хронических неинфекционных заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске.**
- Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска врачом- терапевтом, врачом отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.



ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

II группа - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Таким гражданам проводится коррекция факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в кабинете медицинской профилактики или центре здоровья, при необходимости - назначение лекарственных препаратов. Подлежат диспансерному наблюдению.



ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

III группа – граждане с заболеваниями, требующими диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на заболевание, требующее дополнительного обследования.

Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, другими врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.



ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию о порядке ее прохождения, объеме обследования;
- выполнение исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), антропометрия, измерение АД, определение общего холестерина и глюкозы крови экспресс-методом;
- учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации;
- индивидуальное или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья;
- заполнение паспортной части и, по согласованию с врачом-терапевтом, других разделов паспорта здоровья.



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- **Диспансерное наблюдение** -это активное, динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, периодическое наблюдение и комплексное лечение заболевших, оздоровление труда и быта, для предупреждения развития болезни, восстановления трудоспособности и продления периода активной жизнедеятельности.
- Сведения о диспансерном наблюдении вносят в учетную форму №030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения»



ПЕРЕЧЕНЬ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

Заболевания ССС	2-4 раза в год
СД 2 типа (инсулиннезависимый)	1 раз в 3 мес
Рецидивирующий хронический бронхит	По рекомендации пульмонолога
БА	2-4 раза в год
ХОБЛ	По рекомендации пульмонолога
Хронический атрофический гастрит	1 раз в год
Полипы желудка	1 раз в год



ДИСПАНСЕРНЫЙ ПРИЕМ ВКЛЮЧАЕТ:

- Оценку состояния, сбор анамнеза и жалоб, физикальное обследование
- Назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований
- Установление или уточнение диагноза
- Проведение краткого профилактического консультирования
- Назначение профилактических , лечебных , реабилитационных мероприятий
- Разъяснение ситуаций при которых возникает необходимость вызова скорой медицинской помощи

