

Профессиональная Образовательная Автономная Некоммерческая
Организация
«Республиканский Многопрофильный Медицинский Колледж»

ПМ.01.Проведение профилактических мероприятий
МДК 01.02. Основы профилактики

Курс 1 на базе 11 класса.

Специальность: 34.02.01. Сестринское дело.

Подготовила : преподаватель
Рамазанова Сабират Абуязидовна.

МАХАЧКАЛА 2020г .

13.05.2020г.

Тема : « Обобщение и закрепление знаний»

Цель: – систематизировать теоретические знания студентов.

*Будущее принадлежит
медицине
профилактической.*

Н. И. Пирогов

В 2009 году во всех субъектах Российской Федерации на базе существующих учреждений здравоохранения (в основном - в поликлиниках) была создана сеть центров здоровья. Это были структурные подразделения поликлиник принципиально нового типа: в то время как другие отделения и кабинеты занимаются профилактикой «в нагрузку» к лечебно-диагностической деятельности, основными задачами центров здоровья были исключительно профилактика факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и пропаганда здорового образа жизни.

В 2013 году стартовал столь же масштабный проект по созданию сети отделений медицинской профилактики.

Если существующую систему здравоохранения представить как трехзвенную схему «центры здоровья» — «поликлиническое звено» - «госпитальное звено», то основные функции отделения медицинской профилактики лежат в пределах звена «поликлиника».

С одной стороны, отделения медицинской профилактики должны разгрузить врачей и медицинских сестер поликлиники (в первую очередь - участковых врачей-терапевтов), с другой — координировать работу и осуществлять методическое руководство деятельностью врачей и среднего медицинского персонала. В типовом **«Положении об организации деятельности отделений (кабинетов) медицинской профилактики...»** в качестве **первой функции отделения медицинской профилактики** приводится **организация и проведение первичной профилактики** на индивидуальном, групповом и популяционном уровне среди населения территории обслуживания.

Профилактика играет огромную роль в снижении заболеваемости и смертности населения и увеличении продолжительности жизни. Мировой опыт показывает, что основные неинфекционные болезни в значительной степени могут быть предупреждены с помощью мер, направленных против основных факторов риска. Лидирующее положение в причинах смертности населения занимают четыре группы неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистые и онкологические болезни, хронические обструктивные заболевания легких и диабет. Социально-экономическое развитие нашей страны, изменение демографической ситуации в сторону старения населения,

меняющаяся окружающая среда формируют новые проблемы для укрепления здоровья населения: уменьшение роли инфекционных заболеваний и увеличение значения неинфекционных заболеваний (НИЗ) для ущерба здоровью общества. Соответственно меняются приоритеты при планировании стратегий укрепления здоровья населения: смещение акцента от клинического подхода в сторону популяционных коммунальных программ. Новый подход требует согласованных действий всех структур общества, а этого можно достичь с помощью разработки национальной и региональной политик профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения.

НОРМАТИВНАЯ БАЗА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ РАБОТУ ОТДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

В Указах Президента РФ «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» № 606 от 7.05.2012 г. и «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» № 598 от 7.05.2012 г. правительству РФ поручено обеспечить к 2018 году:

- рост продолжительности жизни до 74 лет;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 649,4 случая на 100 тыс.;
- снижение смертности от новообразований - до 192,8 случая на 100 тыс.;
- снижение смертности от ДТП - до 10,6 случая на 100 тыс. населения.

Правительству РФ совместно с органами исполнительной власти субъектов РФ поручено «обеспечить дальнейшую работу по формированию здорового образа жизни граждан РФ, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака».

Профилактическое направление занимает первое место в списке главных приоритетных действий в разделе «Политика охраны здоровья» концепции «Стратегия-2020», реализация которых будет иметь ключевое значение для формирования системы здравоохранения в предстоящее десятилетие. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»

также определяет направление профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) как приоритетное.

Построение современного варианта системы профилактики ХНИЗ началось с издания приказа Минздрава РФ от 26 ноября 1997 года № 344 «О создании Координационного центра и региональных кабинетов профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска». Согласно данному приказу Координационный центр профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска Министерства здравоохранения РФ создавался на функциональной основе на базе отдела многофакторной профилактики Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России.

В 2003 году было издано два приказа: приказ Минздрава РФ от 23 сентября 2003 года № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации», включающий Положение об организации деятельности республиканского, краевого, областного, окружного, городского центра медицинской профилактики и Положение об организации деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики лечебно-профилактического учреждения, а также приказ Минздрава РФ от 31 декабря 2003 года № 650 «Об утверждении инструкций по заполнению отчетной и учетной документации центра, отделения (кабинета) медицинской профилактики».

В декабре 2012 года Министерством здравоохранения РФ был издан ряд приказов, которые определили новую схему проведения диспансеризации:

приказ от 03.12.12 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован в Минюсте России 1 апреля 2013 года за №27 930);

- приказ от 06.12.12 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 за №26 511);

- приказ от 21.12.12 г. № 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения» (зарегистрирован в Минюсте России 14 февраля 2013 года за № 27 072):

Для разъяснения отдельных пунктов данных приказов ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России были изданы методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения».

В пункте 7 Приказа № 1006н от 03.12.12 г. закреплён важнейший принцип проведения диспансеризации - территориальный, согласно которому гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь. Таким образом, сильно затруднено проведение диспансеризации на рабочем месте, которая может осуществляться только учреждением, к которому прикреплены работающие граждане. Однако сведения о результатах диспансеризации при такой организации процесса гарантированно становятся доступными для участкового врача-терапевта.

Структура и функции отделения медицинской профилактики

Одним из приоритетных направлений деятельности отделения медицинской профилактики (ОМП) является организация и проведение диспансерных и профилактических осмотров населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Программа диспансерных и профилактических осмотров регламентирована приказами № 1006н от 03.12.2012 г., № 1011н от 06.12.2012 г. Минздрава РФ. Диспансеризация, профилактический

медицинский осмотр проводятся в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития. Пациенты приглашаются к участковому терапевту и в отделение медицинской профилактики.

Структура. В состав отделения профилактики входят врачебные кабинеты и кабинеты доврачебного контроля.

В функции врачей отделения медицинской профилактики входят:

- координация проведения диспансеризации и профилактических осмотров с оформлением соответствующей документации;
- определение по итогам диспансеризации групп здоровья;
- активное наблюдение выявленных в результате диспансеризации групп риска развития хронических неинфекционных заболеваний (гиперхолестеринемия, периодическое повышение артериального давления, избыточная масса тела, табакокурение, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание);
- составление индивидуального плана по оздоровлению образа жизни, отказу от вредных привычек и сохранению здоровья;
- обучение в школах здоровья (школа по отказу от курения, школа здорового питания, школа по оптимизации физической нагрузки).

В функции кабинета доврачебного контроля входят:

- анкетирование;
- антропометрия (измерение роста, веса);
- измерение артериального давления;
- экспресс-анализ уровня глюкозы капиллярной крови;
- экспресс-анализ уровня холестерина капиллярной крови и др.

Согласно приведенным выше приказам проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации позволяет выявить лиц с факторами риска и наличием заболеваний, за которыми будет проводиться динамическое диспансерное наблюдение. При проведении диспансеризации основную координирующую роль получил участковый врач-терапевт, работающий в тесном взаимодействии с сотрудниками отделения медицинской профилактики.

В начале проведения диспансеризации направление пациента к врачу-терапевту нежелательно в связи с высокой загруженностью последнего, хотя это и не противоречит регламентирующим приказам. На первом этапе проведения диспансеризации пациент может быть направлен к неврологу, при необходимости проведения второго этапа - к другим врачам-специалистам.

По результатам диспансеризации пациенту присваивается группа здоровья. По окончании диспансеризации прошедший ее гражданин получает у участкового врача-терапевта паспорт здоровья, который можно условно считать детальным и развернутым аналогом карты здорового образа жизни, выдаваемой в центре здоровья. В паспорте здоровья указываются

выявленные заболевания, факторы риска развития ХНИЗ, рекомендуемые для данного пациента профилактические мероприятия, рекомендации по здоровому образу жизни, а также памятка о порядке действий при внезапной смерти, инфаркте и острых нарушениях мозгового кровообращения.

Информационное обеспечение проведения программы диспансеризации

Одним из основных направлений укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний является проведение выверенной информационной программы: на уровне РФ в целом, в субъекте РФ, муниципальном образовании и на территории отдельно взятой поликлиники.

На разных уровнях за проведение информационной программы отвечают министерства здравоохранения РФ и субъектов, ведущие научно-исследовательские институты, центры медицинской профилактики и собственно **ОМП** поликлиник.

На уровне поликлиники используются буклеты, листовки, стенды и плакаты о порядке прохождения диспансеризации, здоровом образе жизни и факторах риска; аудиовизуальные средства информации (видеоролики о факторах риска, здоровом образе жизни). Также пациенты получают рекомендации о прохождении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и комплексного обследования в центре здоровья от врачей-специалистов. С участием участковой службы организуется расклейка объявлений на информационных стендах в подъездах.

Широко используются разработки ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения РФ.

При проведении дней здоровья, посвященных профилактике различных ХНИЗ, организуются интервью с ведущими специалистами, пресс-конференции и лекции.

Также следует отметить важность развития и других мер по привлечению населения к профилактическим программам: проведение информационной работы должно дополняться экономическими методами с привлечением к данному вопросу страховых компаний и работодателей.

Взаимодействие ОМП и других отделений городской поликлиники

Ключевым моментом в организации деятельности отделения медицинской профилактики является взаимодействие с центром здоровья, терапевтическим отделением поликлиники и врачами-специалистами.

В соответствии с вышеупомянутыми приказами Министерства здравоохранения пациент имеет право проходить комплексное обследование в центре здоровья один раз в год, профилактический медицинский осмотр - один раз в два года, а диспансеризацию - один раз в три года. Таким образом, лечебное учреждение способно предложить каждому прикрепленному на обслуживание гражданину услуги

профилактического характера. В настоящее время механизмы привлечения граждан к прохождению профилактических мероприятий развиты недостаточно, и если гражданин обратился в ЛПО для прохождения таких мероприятий, то профилактические услуги должны быть предоставлены в максимально полном объеме. Пациентов, которые проходят диспансеризацию, целесообразно также направлять на прохождение комплексного обследования в центре здоровья, а остальных — на прохождение профилактического медицинского осмотра и комплексного обследования в центре здоровья.

Взаимодействие специалистов отделения медицинской профилактики и других отделений и кабинетов не может ограничиваться участием врачей-специалистов в проведении 1-го (неврологом) и 2-го этапа диспансеризации (неврологом, акушером-гинекологом, хирургом, колопроктологом, офтальмологом, урологом).

Одной из важнейших форм взаимодействия является проведение совместных акций с профилактической направленностью - дней здоровья («Всемирного дня сердца», «Дня чистого легкого», «Дня борьбы с инсультом» и т. д.).

Оценка результатов работы отделений медицинской профилактики

Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения, согласно приказу Министерства здравоохранения от 03.12.12 г. № 1006н, являются:

- охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации;
- уменьшение частоты выявления и регистрации факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;
- уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;
- снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;
- увеличение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья.

Анализ проведения подобных программ показывает, что первых результатов в виде достоверного улучшения показателей здоровья населения (в первую очередь - снижения смертности от ХНИЗ) следует ожидать не ранее чем через 4-5 лет от начала программы.

За период проведения программы удалось достичь впечатляющих успехов: сокращения смертности мужчин от сердечно-сосудистых заболеваний на 80%, а от всех причин, на которые могла повлиять программа, - на 63%.

Краткосрочными целями проведения диспансеризации можно считать, помимо полноты охвата прикрепленного населения, получение прикрепленным населением знаний, навыков и умений по профилактике заболеваний и укреплению здоровья и полноту выявления факторов риска и заболеваний, среднесрочными - изменение у значительной части населения отношения к своему здоровью, а долгосрочными - собственно укрепление здоровья населения.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья (ст. 12 ФЗ РФ от 21.11.11 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») обеспечивается путем:

1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними;

4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством РФ;

5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством РФ.