



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ
ФАКУЛЬТЕТ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Кафедра Политики и организации здравоохранения



ЛЕКЦИЯ 3

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ И РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

к.м.н., доцент Калмаханов Сундетгали Беркинулы,
кафедра Политики и организации здравоохранения



Цель: Сформировать знания у студентов об основных методах работы и роль медицинской сестры в проведении первого и второго этапа диспансеризации

Диспансеризация населения предусматривает систему охраны здоровья населения, заключающуюся в активном наблюдении за здоровьем разных его контингентов с учетом условий их труда и быта, обеспечении их правильного физического развития, предупреждении заболеваний путем проведения соответствующих социальных, санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий.

Основу диспансерной системы здравоохранения составляют постоянное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, активное выявление заболеваний на ранней стадии и своевременное проведение лечебно-оздоровительных мероприятий во всех типах лечебных учреждений, а также реализация комплекса социально-экономических, медицинских и технических мер, направленных на улучшение состояния окружающей среды, условий труда и быта.

Ежегодные диспансерные осмотры населения - активное медицинское обследование разных групп населения врачами одной или нескольких специальностей.



Цель диспансеризации - сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни людей.

Методы диспансеризации здоровых лиц и больных едины. Диспансеризация здоровых лиц должна обеспечить правильное физическое развитие, укрепление здоровья, выявление и устранение факторов риска возникновения различных заболеваний, предупреждать обострение процесса и его прогрессирование на основе динамического наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

Задачи диспансеризации:

- оценка состояния здоровья человека при ежегодных осмотрах;
- дифференцированное наблюдение за здоровыми лицами, имеющими факторы риска, и больными;
- выявление и устранение причин, вызывающих заболевание зубов, борьба с вредными привычками;
- своевременное и активное проведение лечебно-оздоровительных мероприятий;
- повышение качества и эффективности медицинской помощи населению путем взаимосвязи и преемственности в работе всех типов учреждений, широкое участие врачей различных специальностей, внедрение новых организационных форм, технического обеспечения, создание автоматизированных систем для осмотров населения с разработкой специальных программ.

На сегодня понятие "**диспансеризации**" **заменено** на "**динамическое наблюдение**", что в определении не имеет никаких различий – это систематическое наблюдение за состоянием здоровья населения, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения.

Нормативно-правовые документы:

- приказ Министерства здравоохранения РК от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ-149/2020 "Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований";
- приказ Министерства здравоохранения РК от 5 января 2011 года №7 "Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь";
- приказ Министерства здравоохранения РК от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-109/2020 "Об утверждении перечня хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению".

Диспансеризации подлежит определенный перечень заболеваний, утвержденный Минздравом РК. Основные из них:

- гипертония;
- ишемическая болезнь сердца;
- недуги кровеносной системы;
- онкологические патологии.

Для того, чтобы пройти осмотр, нужно обратиться к участковому терапевту или семейному врачу. Важно знать, что каждый работник 1 раз в 3 года имеет право на освобождение от работы на 1 день, для прохождения медицинского осмотра.

Этапы организации диспансеризации в РК

Профилактический медосмотр проходит в несколько этапов.

Первый этап — скрининг, по итогам которого терапевт принимает решение о дальнейших обследованиях. На скрининге выявляют хронические неинфекционные заболевания, предрасположенность к ним, признаки потребления наркотических или психотропных веществ. Онкоскрининг — дополнительная составляющая диспансеризации — входит в данный этап.

На втором этапе проводят дополнительные исследования, уточняют диагноз. По результатам диспансеризации пациенту присваивают соответствующую группу здоровья. Если были обнаружены отклонения, то пациента направляют к врачу-терапевту для разработки дальнейшей тактики лечения.

Перечень обследований при диспансеризации

Принципы диспансеризации подразумевают для каждого пациента разработку своего перечня обследований – в зависимости от возраста, имеющихся патологий, текущего состояния здоровья и других факторов. Как правило, на первом этапе проводятся общие исследования:

- анкетирование;
- измерение артериального давления;
- анализы крови (уровень холестерина и глюкозы);
- анализ кала на скрытую кровь;
- осмотр гинекологом и маммография (для женщин);
- эзофагогастродуоденоскопия;
- флюорография;
- замеры внутриглазного давления; профилактическая консультация.

Виды диспансеризации согласно приказу МЗ РК

Если есть показания ко второму этапу исследований, то диспансеризация больных подразумевает осмотр у соответствующих специалистов (невролог, офтальмолог, уролог, хирург, отоларинголог, гинеколог, терапевт).

При этом могут проводиться обследования:

- рентген;
- спирометрия;
- колоноскопия;
- томография легких.

Как организовать динамическое наблюдение

Правила медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями установил приказ МЗ РК от 23.10.2020 № ҚР ДСМ-149/2020.

Перечень хронических заболеваний для динамического наблюдения смотрите в приказе МЗ РК № ҚР ДСМ-109/2020. В этот приказ входят 25 групп хронических заболеваний. Социально значимые заболевания также подлежат динамическому наблюдению. Их перечень утвердил приказ МЗРК от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-108/2020.

В зависимости от заболевания, наблюдение проводят в поликлинике по месту прикрепления или в консультативно-диагностических центрах в регионе проживания пациента:

- туберкулез наблюдают в противотуберкулезных центрах;
- ВИЧ в центрах по профилактике и борьбе со СПИД;
- хронический вирусный гепатит, цирроз печени в поликлинике по месту прикрепления или в центрах гастро- и гепатологии;
- злокачественные новообразования в центрах онкологии;
- психические, поведенческие расстройства и заболевания в центрах психического здоровья.

Пациентов, которые имеют другие хронические или социально-значимые заболевания, в поликлинике по месту прикрепления наблюдают:

- врач общей практики, участковый врач терапевт, участковый педиатр;
- участковая медицинская сестра или фельдшер;
- профильные специалисты по показаниям;
- социальные работники в области здравоохранения, психологи и специалисты кабинетов здорового образа жизни по показаниям.

МАРШРУТ ЧЕЛОВЕКА С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ:



Постановка на учет

Пациента с хроническим заболеванием ставят на учет для динамического наблюдения в организацию ПМСП по месту прикрепления на основании одного из трех документов:

- 1) заключения врача ПМСП;
- 2) консультативного заключения профильного специалиста;
- 3) выписки из медицинской карты стационарного больного.

Так определил пункт 17 приказа МЗ РК № ҚР ДСМ-149/2020

Участковая медицинская сестра оформляет пациента, которого впервые берут на динамическое наблюдение. Она заполняет вкладной лист 5 к медицинской карте амбулаторного пациента по форме 052/у "динамическое наблюдение", которую утвердил приказ № ҚР ДСМ-175/2020, в медицинской информационной системе. При отсутствии технической возможности документ можно оформить в бумажном виде, а в последующем внести в медицинскую информационную систему.

Обязанности медицинской сестры

Функции медсестры при динамическом наблюдении определит приказ МЗ РК № ҚР ДСМ-149/2020

Средний медицинский работник (СМР) проводит мониторинг лечения пациента с хроническим заболеванием (п. 18).

При повторных явках СМР опрашивает пациента, проводит физикальное обследование, направляет на лабораторные и инструментальные исследования приложениям 1, 2 и 3 к приказу МЗ РК № ҚР ДСМ-149/2020.

При отсутствии жалоб, признаков обострения и прогрессирования заболевания при физикальном осмотре, отклонений показателей результатов лабораторных и инструментальных исследований от нормы СМР:

- проводит беседу и дает рекомендации по ведению здорового образа жизни, при необходимости направляет к специалистам ЗОЖ;
- разъясняет пациенту с высоким риском развития осложнений или угрожающего жизни состояния правила действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
- выписывает рецепты;
- назначает дату следующей явки.

Благодарю за внимание!

Вопросы???