СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО 3 курс 4 гр (2к на базе 11 кл)

Преподаватель Агамирзоева Сабина Ромиковна

МДК 01-03

Лекции

27.03.2020 Профилактика неинфекционных заболеваний

8.04.2020 Медицинские осмотры. Виды. Цель проведения.

24.04.2020 Диспансеризация. Цели, задачи,этапы.

ЛЕКЦИЯ: Профилактика неинфекционных заболеваний

Современная медицина относит к наиболее распространенным неинфекционным патологиям:

1. Болезни сердца и сосудов.

2. Заболевания дыхательных путей (ХОБЛ, астма и др.).

3. Сахарный диабет.

4. Злокачественные новообразования.

По статистике, больше всего НИЗ (неинфекционные заболевания) выявляется в странах с невысоким уровнем жизни населения – на них приходится более ¾ всех летальных исходов по этой причине (более 30 миллионов случаев).

Поэтому профилактика неинфекционных заболеваний сегодня является одним из приоритетных направлений совместной деятельности Правительства, общества и различных медицинских и социальных сообществ.

Основные факты о хронических неинфекционных заболеваниях

1. Каждый год в мире от НИЗ погибает 40 млн. человек - это 70% всех летальных исходов.

2. Каждый год в мире от неинфекционных патологий погибает более 17 млн. человек, не достигших 70 лет, 87% из которых приходится на государства со средним и низким уровнем жизни жителей.

3. Среди всех причин летальности от НИЗ лидируют заболевания сердца и сосудов, далее следуют онкологические патологии, заболевания дыхательных путей и сахарный диабет.

4. Эти 4 группы причин смертности вместе составляют более 80 % всех смертей от неинфекционных болезней.

5. Табакокурение, гиподинамия, несбалансированный рацион, употребление спиртных напитков – эти неблагоприятные факторы напрямую связаны с вероятностью развития неинфекционных заболеваний.

Скрининговые обследования, диагностика и лечение НИЗ, оказание паллиативной помощи больным – основные компоненты профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Профилактика неинфекционных заболеваний Одним из важнейших способов борьбы с неинфекционными патологиями является целенаправленная деятельность по сокращению всех факторов риска. Сегодня существуют решения, которые позволяют правительству и иным заинтересованным сторонам сократить воздействие факторов риска, поддающихся внешнему влиянию. При разработке таких мер и расстановке приоритетов особую роль играет мониторинг тенденций и прогресса в области борьбы с неинфекционными заболеваниями. Для сокращения негативного воздействия неинфекционных болезней на отдельно взятых людей и на социум в целом требуется подход, в реализации которого должны так или иначе принимать участие все ведомства – Минздрав, Минфин, Министерство образования, Министерство транспорта, Министерство сельского хозяйства и др. Они должны сотрудничать друг с другом, оказывая содействие в проведении мероприятий, направленных на профилактику основных неинфекционных заболеваний. Принципиальную роль играют и вложения в более эффективное ведение НИЗ, выявление и лечение этих патологий и оказание паллиативной помощи всем, кому она необходима. При этом эффективные основные мероприятия могут проводиться уже на базе первичной медикосанитарной помощи, что позволит обеспечить ранее диагностирование и адекватную терапию. С позиции экономики такие мероприятия являются крайне выгодной инвестицией, поскольку снижают потребность в более дорогом и сложном лечении. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в России Особенности социально-экономического развития РФ, изменение демографической ситуации в сторону старения населения, меняющаяся экологическая обстановка формирует новые проблемы, связанные с сохранением и укреплениям здоровья населения, уменьшением роли НИЗ и ростом их значения для ущерба человеку и обществу. Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях был утвержден приказом МЗ РФ №683н от 30.09.2015 г. Этот документ значительно укрепил нормативную базу мер, нацеленных на сокращение смертности от сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических заболеваний и сахарного диабета. Порядок систематизирует мероприятия по формированию ЗОЖ, диагностике заболеваний и факторов риска их развития в ходе профилактических осмотров и ежегодных диспансеризаций, а также диспансерное наблюдение за больными. В нем же рассмотрены основные вопросы профилактики НИЗ и формирования здорового образа жизни у детей и подростков. Планируется уделять повышенное внимание устранению таких негативных факторов, как неправильное питание, гиподинамия и курение. Кроме того, в Порядок включен пункт, посвященный обучению населения навыкам оказания первой помощи при инфаркте миокарда, ОНМК, острой сердечной недостаточности, внезапной коронарной смерти. По мнению специалистов, эти заболевания лидируют по числу смертей, а это значит, население обязано уметь оказывать простейшую помощь при их возникновении. Профилактика основных неинфекционных заболеваний Выделяют несколько уровней профилактики неинфекционных заболеваний: • индивидуальный; • групповой; • популяционный. Выделяют 2 пути профилактики НИЗ: 1. Разработка и внедрение программ популяризации ЗОЖ и профилактики основных неинфекционных заболеваний, в том числе и за счет снижения негативного влияния факторов риска их развития; 2. Проведение мероприятий по профилактике и ранней диагностике НИЗ, факторов риска их возникновения (включая ранее выявление факторов риска злоупотребления спиртным и употребления наркотических и психотропных препаратов не по показаниям врача), мероприятий по коррекции выявленных факторов риска, а также организация диспансерного наблюдения граждан, имеющих НИЗ или высокие риски Мероприятия профилактики неинфекционных заболеваний Профилактика неинфекционных заболеваний включает в себя следующие мероприятия: • санитарно-гигиеническое просвещение; • проведение информационно-коммуникационных мероприятий, посвященных ведению ЗОЖ, профилактике НИЗ и употребления психоактивных веществ; • выявление нарушений основ ЗОЖ, предпосылок, способствующих развитию неинфекционных патологий (курение, употребление спиртного, наркотиков и психотропных препаратов), определение того, насколько они опасны для здоровья конкретного больного; • устранение факторов риска НИЗ, предупреждение их осложнений (направление пациентов на консультации узких специалистов или в специализированные учреждения); • диспансеризация и ежегодные профосмотры; • организация диспансерного наблюдения пациентов с диагностированными неинфекционными заболеваниями (в том числе лиц с патологиями сердца и сосудов). Для чего нужны результаты диспансеризации По результатам первого этапа диспансеризации терапевт определяет, к какой из трех групп здорвья относится пациент, планирует тактику его медицинского наблюдения, при необходимости, отправляет на второй этап диспансеризации. Медицинская помощь в профилактике неинфекционных заболеваний Профилактика НИЗ в поликлиниках и больницах проводится в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи. В первичной врачебной медико-санитарной помощи На данном уровне профилактикой хронических неинфекционных заболеваний занимаются терапевты, семейные врачи и педиатры по направлению другого специалиста или при самообращении. Терапевт, педиатр или семейный врач: • выявляет и устраняет основные риски развития НИЗ посредством консультирования, диагностики, направления в профилактические кабинеты и отделения, а также к специалистам узкого профиля согласно выявленному заболеванию, состоянию или фактору риска; • участвует в диспансеризации и профосмотрах; • организует и проводит диспансерное наблюдение за пациентами с НИЗ, направляет больных с высокими рисками сердечно-сосудистых патологий в профилактические кабинеты и отделения, центры здоровья и др.; • ведет учет прохождений пациентами профосмотров у других специалистов; • участвует в разработке и реализации мероприятий по пропаганде ЗОЖ и профилактике неинфекционных заболеваний; • информирует больных о необходимости как можно скорее обращаться за медпомощью в случае развития жизнеугрожающих состояний и осложнений; • обучает лиц с повышенной вероятностью возникновения опасных для жизни состояний и их родных оказанию первой доврачебной помощи. Профилактика неинфекционных заболеваний в первичной специализированной МСП На данном уровне профилактику неинфекционных заболеваний осуществляют профильные врачи-специалисты по направлению других медработников или при самообращении, а также в процессе диспансерного наблюдения больных с НИЗ. Специалисты проводят профилактику неинфекционных патологий по профилю лечебного учреждения или его структурного подразделения. Также они информируют пациентах об основах здорового образа жизни и устранении основных неблагоприятных факторов, влияющих на риски развития болезни. Если нужно, пациент направляется к специалисту по профилактике медорганизации, предоставляющей специализированную медпомощь.

ЛЕКЦИЯ: Медицинские осмотры. Виды. Цель проведения.

Понятие “здоровье”

* Устав ВОЗ: «Здоровье – состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов».
* С точки зрения научных и практических целей, задач медицины труда в наибольшей степени этому понятию соответствует определение:

«Здоровье – состояние организма, обеспечивающее уровень качества жизни и степень устойчивости к воздействию социальных, психических, физических, химических, биологических факторов среды и жизнедеятельности».

Необходимо оценивать и сохранять здоровье не только одного человека, но и целого коллектива.

Комплекс показателей оценки здоровья работающих

1. Демографические показатели (продолжительность жизни, смертность и др.)
2. Показатели физического развития (морфологические, функциональные).
3. Показатели заболеваемости (профессиональной, производственно-обусловленной, общей – острой и хронической, с временной утратой трудоспособности, госпитальной).
4. Инвалидность – профессиональная, общая.

Понятие «профилактика»

* Профилактика (от греч. Prophylaktikos – предохранительный), в медицине – система мер по предупреждению болезней, сохранению здоровья и продления жизни человека.
* **Профилактика** – система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, на предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий.
* Профилактика профессиональных болезней может быть первичной, вторичной и третичная.

Профилактика первичная:

* Совокупность мер (деятельность) преимущественно социального характера и массовых масштабов по развитию и усилению влияния благоприятных для здоровья факторов, ограничению и устранению неблагоприятных факторов.
* Вмешательства, направленные на предупреждение возникновения болезни, обычно за счет устранения ее причин (ВОЗ).
* Предупреждает развитие профзаболеваний.
* Подразумевает управление рисками.
* Объектом первичной профилактики является работающий во вредных условиях производства.

Мероприятия первично профилактики:

1. Инженерно-технические: создание безопасных условий труда на рабочем месте.
2. Санитарно-гигиенические:

* Соблюдение СанПиН.
* Проведение экологического мониторинга и санитарно0гигиенического скрининга.
* Санитарно-гигиеническое воспитание и др.

1. Лечебно-профилактические:

* Проведение профотбора лиц, поступающих на работу с вредными и опасными и опасными условиями труда, и периодических медицинских осмотров работающих.
* Снижение распространенности курения, злоупотребления алкоголем, профилактика использования наркотиков.
* Формирование ЗОЖ.
* Привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.
* Выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров факторов, вредных для здоровья.

# Профилактика вторичная

* Совокупность медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление профессиональных заболеваний.
* Предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, снижение трудоспособности, в т.ч. выхода на инвалидность и преждевременной смертности.
* Направлена на снижение продолжительности пребывания на больничном листе и инвалидности как от общей, так и от профессиональной заболеваемости.
* Объектом вторичной профилактики является пациент с профессиональным заболеванием. Аспекты вторичной профилактики – диспансеризация и реабилитация (медицинская, профессиональная, социальная).

## Профилактика третичная

* Это совокупность мер, направленных на предупреждение перехода острого заболевания (или травмы) в хроническое или в более тяжелую стадию, обострений в течении болезни, нетрудоспособности и инвалидности, а также преждевременной смертности.
* Реабилитация (восстановление здоровья) – комплекс психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, восстановление утраченных функций с целью оптимизации социального и профессионального статуса. Сокращение компенсационных выплат. Фактически это реабилитация инвалидов.

## Профилактика медицинская

* Это комплекс профилактических мер, реализуемый системой здравоохранения с целью сохранения здоровья и трудоспособности активного населения.
* Медицинские осмотры (МО) работников – это лечебно-профилактические мероприятия, проводимые в целях выявления нарушений состояния здоровья работников и медицинских противопоказаний к работе, а также в целях охраны здоровья и сохранения высокой трудоспособности работника.
* Проводится в соответствии с нормативно-правовой базой.

## Нормативно-правовая база медицинской профилактики

1. Закон РБ «Об охране труда» от 23 июня 2008 года.
2. Постановление МЗ РБ №47 от 28.04.2010г. об утверждении Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих.

## Цели медицинских осмотров работающих

* Определение проф. пригодности к работе по состоянию здоровья.
* Динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, контактирующих с вредными и (или) опасными производственными факторами.
* Своевременное выявление начальных признаков профессиональных заболеваний, формирование групп риска и назначение лечебно-оздоровительных мероприятий.
* Распознавание общих (непрофессиональных) заболеваний, при которых дальнейшая работа в контакте с профессиональной вредностью может ухудшать их течение.
* Предотвращение распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, профессиональных и общесоматических.
* Профилактика, лечение, медреабилитация лиц с выявленными заболеваниями и улучшение условий их труда.
* Предупреждение несчастных случаев на производстве.

## Проведение мо работников

* Медосмотры проводятся организациями здравоохранения любой формы собственности, имеющими специальное разрешение (лицензию) на данный вид деятельности.
* Объем исследований – в соответствии с Постановлением МЗ РБ №47 и с учетом требований по диспансерному наблюдению взрослого населения РБ.
* Медосмотры работников особых категорий (железнодорожного, авиационного транспорта, железнодорожных подземных подвижных составов и др.) проводятся в соответствии с Постановлением МЗ РБ №47 и ведомственными нормативными правовыми актами.
* Руководители организаций здравоохранения несут ответственность за качество медосмотров, включение всех врачей-специалистов и обеспечение полноты клинико-диагностических исследований.
* Наниматель обеспечивает явку работников на МО, несет ответственность за допуск к работе.
* Оплата за организацию и проведение МО производится за счет средств субъектов хозяйствования согласно действующим прейскурантам цен, утвержденными законодательством.
* МО проводятся комиссией в составе председателя и врачей-специалистов (не менее 3), подготовленных по вопросам профессиональной патологии, а также врача-психиатра-нарколога и врача-гигиениста.
* Председатель комиссии – специалист, имеющий квалификацию «врач-профпатолог».

# Председатель комиссии обеспечивает:

* Организацию МО.
* Инструктаж и контроль за работой членов комиссии.
* Правильность выдачи заключений.
* Вынесение общего заключения о годности.
* Направление в центр профпатологии работников с подозрением на ПЗ.
* Представление работника на ВКК при наличии медицинских противопоказаний и необходимости временного перевода на другую работу по медпоказания.
* Составление заключительного акта и отчета по результатам проведения МО.

## Виды медицинских осмотров работников

* МО работников, связанных с воздействием вредных и опасных факторов производственной среды, подразделяются на предварительные, периодические и внеочередные.
* МО предварительные – активное обследование состояния здоровья людей, проводимое при поступлении на работу в казанных условиях.
* МО периодические – активно обследование состояния здоровья людей, работающих в названных условиях производства.
* МО внеочередные – в течение трудовой деятельности работников.

## Внеочередные мо

1. По инициативе работодателя:

* В случаях изменения условий труда.
* При заболевании (травме) с длительной утратой трудоспособности (более 3-х месяцев).
* По окончанию отпуска по уходу за ребенком до 3-ех лет.

1. По инициативе организации здравоохранения в случаях:

* Вновь возникшем заболевании и/или его последствиях, препятствующих продолжению работы.
* Необходимости проведения дополнительных исследований, динамического наблюдения, консультаций врачей-специалистов и др. (по результатам периодического МО).
* По эпидемическим показаниям (угроза распространения групповых инфекционных заболеваний).

1. По инициативе работника (при ухудшении состояния его здоровья).

## Проведение предварительных мо работников

1. Предварительные МО проводятся в организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) работника или ведомственными организациями здравоохранения.
2. Предварительные МО работников, направляемых на работу вахтовым методом, проводятся организацией здравоохранений по месту жительства (месту пребывания) работника не позднее чем за 10 дней до отъезда.
3. Прием на работу с вредными и (или) опасными производственными факторами запрещен для лиц моложе 18 лет: не рекомендуется – для женщин старше 55 лет и мужчин старше 60 лет.
4. Документы:

* Направление нанимателя с указанием производства, профессии, вредных и (или) опасных производственных факторов.
* Паспорт.
* Военный билет или приписное свидетельство.
* Выписку из медицинских документов, если осмотр проводится не по месту жительства (места пребывания) работника, в т.ч. заключение врача-психиатра о годности.

1. Заключение о годности к работе выносит каждый врач-специалист; общее заключение – председатель комиссии.
2. Медицинская справка с указанием годности к раюоте выдается:

* Нанимателю – без указания сведений медицинского характера.
* Работнику (по заявлению, для организации здравоохранения) – с указанием выявленного общего заболевания.

## Задачи периодических мо работающих

1. Проводить анализ результатов МО с предложением мероприятий по снижению заболеваемости.
2. Направлять пациентов на дообследование, госпитализацию.
3. Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими профессиональными и непрофессиональными заболеваниями.
4. Назначать лечение, решать вопросы о профпригодности, рациональном трудоустройстве пациентов при выявлении признаков воздействия производственных факторов.
5. Разрабатывать меры профилактики различных заболеваний у работников

# Подготовка периодических мо

Наниматель:

* Составляет ежегодно список профессий, подлежащих периодическим МО, с учетом результатов комплексной гигиенической оценки условий труда или аттестации рабочих мест и представляет его в организацию здравоохранения до 1 января.

Организация здравоохранения:

* Составляет график проведения периодических МО на основании списка профессий и направляет нанимателю не позднее 1 февраля.

Наниматель:

* Составляет списки лиц, подлежащих периодическому МО по предприятию, цеху на основании списка профессий и графика проведения МО и направляет в организацию здравоохранения за 15 дней до начала осмотра.
* Оформляет приказ об очередности и порядке проведения МО работников с назначением ответственного лица за организацию и проведение МО.

Организация здравоохранения:

* Периодические МО завершает до 1 декабря с составлением акта.

## Периодичность мо

* Периодические МО осуществляются в сроки, указанные в Постановлении МЗ РБ №47 (преимущественно 1 раз в год).
* При отсутствии указаний в Постановлении периодичность устанавливается по результатам комплексной гигиенической оценки или аттестации рабочих мест по условиям труда:

1 раз в год – вредные условия труда (класс 3.3 и 3.4) или опасные (класс 4).

1 раз в 2 года – вредные условия труда (класс 3.1 и 3.2).

1 раз в 3 года – допустимые условия труда (класс 2).

При стаже 10 и более лет – 1 раз в 5 лет в областных или городских центрах профессиональной патологии.

## Проведение периодических мо

* Объем исследований проводится согласно Постановлению МЗ РБ №47 и Инструкции по всеобщей диспансеризации взрослого населения.
* По окончании МО составляется акт периодического медосмотра в трех экземплярах и направляется нанимателю и в территориальные ЦГиЭ. Один экземпляр акта остается в организации здравоохранения, проводившей МО.
* Дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов, динамическое наблюдение и др. выполняются в организации здравоохранения, осуществляющей медосмотр, или по месту жительства работающего. При этом председатель комиссии выносит заключение о назначении внеочередного медосмотра.
* При наличии медицинских противопоказаний председатель комиссии направляет работающего на заседание ВКК организации здравоохранения, проводящей МО, для решения вопроса о нуждаемости во временном переводе на другую работу по медицинским показаниям.
* Для установления диагноза профессионального заболевания организация здравоохранения оформляет необходимые документы и направляет работника в областной (городской) или Республиканский центр профпатологии для установления заключительного диагноза.

## Постановление мз рб №47 от 28.04.2010г.

* Приложение 1 к Инструкции. Перечень вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов:

1. Химические (кислоты, щелочи, металлы, бензол, пестициды, углеводороды и др.).
2. Биологические (аллергены для диагностики и лечения, ферментные препараты, инфицированный материал и др.).
3. Аэрозоли преимущественно фиброгенного и смешанного действия (кремния диоксид, абразивные, силикатные, сварочные аэрозоли и др.).
4. Физические факторы (радиоактивные вещества, ионизирующее и неионизирующее излучения, вибрация, шум, ультразвук, УФО и др.).
5. Тяжесть и напряжённость трудового процесса (перемещение грузов, мышечная нагрузка, наклоны, напряжение зрения и др.).

* Указаны: вредные и опасные факторы производства, периодичность осмотров (без указания сроков – по гигиеническим условиям труда), врачи-специалисты, диагностические исследования и медицинские противопоказания в дополнение к общим.
* Приложение 2 к Инструкции. Перечень работ, для выполнения которых обязательны МО:
* На высоте, подземные.
* Электротехнические.
* Лесозаготовительные.
* С применением взрывчатых веществ.
* На механическом оборудовании.
* По использованию атомной энергии.
* Работа в ночную смену и др.
* Указаны: вредные и опасные факторы производства, периодичность осмотров (без указания сроков – по гигиеническим условиям труда), врачи-специалисты, диагностические исследования и медицинские противопоказания в дополнение к общим.
* Приложение 3 к Инструкции. Перечень работ, для выполнения которых обязательны МО с целью предотвращения инфекционных и паразитарных заболеваний.
* Пищевые отрасли (молочные фермы и кухни, базы, склады, перевозка продуктов).
* Общественное питание.
* Учащиеся перед началом производственной практики.
* Медработники родильных домов, детских больниц.
* Персонал школ, интернатов, ПТУ, лагерей, детсадов.
* Персонал ПТУ, санаториев, домов отдыха и престарелых, гостиниц, бань, бассейнов и др.
* Фармацевты и др.
* Указаны: вредные и опасные факторы производства, периодичность МО – 1 раз в год, врачи-специалисты, диагностические исследования и медицинские противопоказания в дополнение к общим.
* Приложение 4 к Инструкции.

Заболевания, являющиеся общими медицинскими противопоказаниями к работе с вредными и опасными условиями труда.

# Лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия по результатам мо

Для работников с риском ПЗ (высокостажированные, значительное превышение В и неблагоприятных факторов производства относительно ПДК и ПДУ):

* Общеоздоровительные мероприятия.
* Послесменная и по-факторная реабилитация.
* Профилактика заболеваний и обострений в режиме труда (психогигиена, защитные средства, протезы-бандажи для профилактики заболеваний костно-мышечной системы, обучение безопасным методам и приемам работы и др.).

Для работников с выявленными общими заболеваниями:

* Необходимое обследование.
* Лечение, санация очагов инфекции.
* Рационализация рабочих мест.
* Ограничения по ВКК или своевременное направление на МРЭК с целью сохранения оставшейся трудоспособности.
* Составление реабилитационной программы (послесменной, по-факторной, адресной для конкретного общего заболевания).
* Трудоустройство с исключением производственных факторов, способных ухудшать течение болезни.

Для работников с подозрением на ПЗ:

* Динамическое наблюдение в течение определенного срока (3-6-12 месяцев) у специалиста по профилю заболевания с контролем за клиническими и лабораторными показателями, характеризующими состояние критических для конкретного ВФ органов и систем.
* Направление в профпатологический центр (областной, республиканский) для экспертизы профессиональной причины заболевания и профпригодности.
* Представление на ВКК профцентров медицинской документации и данных обследования с оформлением диагноза ПЗ при положительном решении.

Для работников с выявленными ПЗ:

* Медицинская реабилитация заключается в составлении ПРП (лечение, оздоровление, диспансерное наблюдение профпатолога).
* Профессиональная реабилитация (оценка профпригодности и трудоспособности – общей и профессиональной).
* Социальная реабилитация (направление на МРЭК, дополнительные социальные льготы).

## Заболевания, являющиеся общими противопоказаниями к работе с вредными или опасными условиями труда

* Активные формы туберкулеза любой локализации (I и II группы учета).
* АГ III ст.
* Беременность и период лактации.
* Врожденные аномалии органов и приобретенные анатомические дефекты с выраженной недостаточностью функций.
* Глаукома декомпенсированная.
* Жизненно опасные аритмии (частые групповые политопные желудочковые экстрасистолы, синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругада и другие).
* Заболевания суставов со стойкими нарушениями их функций.
* Заболевания сердца с недостаточностью кровообращения II степени и выше.
* Заболевания системы крови и кроветворных органов.
* Злокачественные новообразования при работах с химическими факторами и ионизирующим излучением

ЛЕКЦИЯ: Диспансеризация. Цели, задачи,этапы.

Диспансеризация – что это?

**Диспансеризация** — это один из видов обследования здоровья населения, представляющий собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей с применением необходимых методов обследования, определение групп состояния здоровья, проведение профилактического консультирования и, при необходимости, лечебно-оздоровительных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья выявленных больных.

Диспансеризация проводится **бесплатно** по полису ОМС в поликлинике по месту жительства (прикрепления).

Зачем проводить диспансеризацию?

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования граждан в целях:

* Раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний;
* Определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;
* Проведения профилактического консультирования;
* Определения группы диспансерного наблюдения граждан, с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Прохождение диспансеризации позволит Вам выявить заболевание на ранней стадии развития, когда лечение наиболее эффективно и в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения.

Кто подлежит диспансеризации?

Пройти диспансеризацию бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту жительства (прикрепления) могут те граждане, которым в текущем году исполнится 21 год и далее с кратностью 3 года (21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет).

Где пройти диспансеризацию?

Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

Гражданину, желающему пройти диспансеризацию, необходимо обратиться к своему участковому терапевту, который должен это организовать. Участковый врач (фельдшер) или участковая медицинская сестра, или сотрудник регистратуры расскажут Вам где, когда и как можно пройти диспансеризацию, согласуют с Вами ориентировочную дату (период) прохождения диспансеризации.

Как проходит диспансеризация?

**Диспансеризация проходит в два этапа.**

Первый этап (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации, и включает в себя:

1. опрос (анкетирование);
2. антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;
3. измерение артериального давления;
4. определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода);
5. определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода);
6. определение относительного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно) и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек);
7. электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте старше 36 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше);
8. осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка (соскоба) с шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование, цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет);
9. флюорографию легких;
10. маммографию (для женщин в возрасте 39 – 48 лет 1 раз в 3 года, в возрасте 50 — 70 лет 1 раз в 2 года);
11. исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);
12. определение уровня простат-специфического антигена в крови (ПСА) (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года);
13. измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте от 60 лет и старше);
14. прием (осмотр) врача-терапевта по завершению исследований первого этапа диспансеризации, включающий установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

1. осмотр (консультация) врача-невролога (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесённое острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше);
2. если у пациента (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии повышенного уровня артериального давления, высокий уровень холестерина и излишний вес, т.е. имеется риск возникновения инсульта, то терапевт назначает дуплексное сканирование брахицефальных артерий. Это исследование может назначить и врач-невролог при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесённое острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 75 – 90 лет;
3. осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-уролога (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года при повышении уровня простат – специфического антигена в крови более 1 нг/мл;
4. осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-колопроктолога, включая проведение ректороманоскопии (при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования);
5. колоноскопия (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга);
6. спирометрия (для граждан с подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования, курящих по направлению врача-терапевта);
7. осмотр (консультация) врача-офтальмолога (для граждан в возрасте 60 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции;
8. проведение индивидуального или группового углублённого профилактического консультирования;
9. приём (осмотр) врачом-терапевтом по завершению исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объём диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

**Как пройти диспансеризацию работающему гражданину?**

Согласно статьи 24 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

В случае отсутствия у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимых для проведения диспансеризации в полном объеме, она заключает договор с медицинской организацией, имеющей лицензию на медицинскую деятельность.

Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения – работающих, неработающих, учащихся по очной форме – утвержден Приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.02.2015 г. № 36 ан.

**Регулярное прохождение диспансеризации позволит Вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно!**