Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Ростовский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

КОЛЛЕДЖ

РЕФЕРАТ

по дисциплине «сестринское дело в системе ПМСП населения»

на тему: «Диспансеризация населения»

Выполнила

студентка 2 курса 21 группы

специальности Сестринское дело

Ф.И.О. Перуцкая Н. П.

Проверил

преподаватель дисциплины

Шевцов Ю.А.

Ростов-на-Дону 2014

Содержание

Введение

. Понятие диспансеризации

. Этапы диспансеризации

. Правовые документы о диспансеризации

. Отличие диспансеризации от профилактического смотра

. Особенности нового Порядка диспансеризации

Литература

Введение

Потребность в здоровье является одной из важнейших потребностей человека. Здоровье - обязательное условие его полноценной трудовой, творческой, общественной и личной жизни. Реализация национального проекта по здравоохранению предполагает возрождение диспансеризации, которая выступает высшей формой охраны здоровья каждого человека. В процессе ее осуществления государство считает обязательным для всех государственных и хозяйственных органов, предприятий, учреждений и организаций, независимо от форм собственности, общественных организаций, постоянную заботу и решение социальных вопросов труда, быта, здоровья и культуры граждан Российской Федерации.

Диспансеризация - это метод лечебно-профилактического обслуживания населения, состоящий в обязательном учете определенных контингентов населения, активном наблюдении за ними для выявления начальных стадий заболеваний, своевременном применении лечебно-профилактических мероприятий, предупреждении осложнений, наступления инвалид- ности; в систематическом изучении условий труда и быта, проведении мер индивидуальной и социальной профилактики для улучшения и устранения факторов, могущих вызвать различные заболевания.

В отечественном здравоохранении исторически определились и практически оправдали себя два основных принципа отбора контингентов лиц, подлежащих диспансеризации. В зависимости от объекта приложения профилактических мер говорят о первичной профилактике, когда меры направлены на непосредственную причину заболевания или повреждения у здоровых пациентов, и о вторичной профилактике в случаях воздействия на ус- ловия и факторы, способствующие развитию уже возникшего у пациента заболевания или повреждения. Ведущим, первым принципом является профилактика здоровья здоровых, т. е. диспансеризация определенных контингентов здоровых людей, объединенных или общими возрастно-физиологическими особенностями (дети, беременные женщины и др.), или условиями труда (рабочие, учащиеся, спортсмены, рабочие определенных профессий и др.).

Основная социально-гигиеническая цель диспансеризации здоровых - сохранение и дальнейшее укрепление их здоровья, обеспечение правильного физического и психического развития, создание нормальных условий труда и быта, раннее выявление заболеваний, предупреждение их развития, сохранение трудоспособности.

. Понятие диспансеризации

Диспансеризация - это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни.

Диспансеризация (ДН) - метод систематического врачебного наблюдения в диспансерах, поликлиниках, медико-санитарных частях, детских и женских консультациях за состоянием здоровья определенных групп здорового населения (промышленных рабочих, детей до 3 лет, спортсменов и т. д.) или больных хроническими болезнями (напр., ревматизмом) с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, своевременного лечения и профилактики обострений.

Этот комплекс также включает:

А. Диагностику, в том числе собственно медицинскую диагностику, диагностику сопутствующих состояний при обращении больных и скрининг.

Б. Учет больных и наблюдение за ними, включающее поддержание регистров больных, деление больных на группы в соответствии с их нуждаемостью в наблюдении и лечении, лечение таких больных, выработке рекомендаций для пациентов.

В. Инициацию мероприятий социальной поддержки больных.

Кроме того, диспансеризация направлена на выявление и коррекцию основных факторов риска развития, к которым относятся: повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень холестерина в крови, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность и избыточная масса тела или ожирение.

Диспансеризация проводится с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности населения и преждевременной смертности.

Гражданин, имеющий полис ОМС (независимо от региона, где выдан этот документ), может пройти диспансеризацию 1 раз в три года в возрастные периоды (возраст (лет): 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), регламентируемые Приказом Министерства здравоохранения РФ от 3 декабря 2012 № 1006н.

В 2014 году диспансеризации подлежат граждане 1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1978, 1975, 1972, 1969, 1966, 1963, 1960, 1957, 1954, 1951, 1948, 1945, 1942, 1939, 1936, 1933, 1930, 1927, 1924, 1921, 1918, 1915 годов рождения.

В случае если в 2014 году гражданин не попадает в указанные возрастные категории, то в течение года он может пройти бесплатно профилактический осмотр при обращении в поликлинику по месту жительства (прикрепления).

Диспансеризацию можно пройти в медицинской организации по месту прикрепления полиса ОМС. Ответственный за организацию и проведение диспансеризации участковый врач - терапевт.

Основным принципом проведения диспансеризации является ее двухэтапность:

-й этап основан на выявлении у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний (болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких, глаукома), факторов риска их развития, потребления наркотических и психотропных средств без назначения врача.

-й этап заключается в дополнительном обследовании и уточнении диагноза, проведении углубленного профилактического консультирования и осмотра специалистами.

Если Вы в текущем или предшествующем году проходили медицинские исследования возьмите документы, подтверждающие это, и покажите их медицинским работникам перед началом прохождения диспансеризации. Объем подготовки для прохождения второго этапа диспансеризации Вам объяснит участковый врач.

Каждому гражданину, прошедшему диспансеризацию, выдается Паспорт здоровья, в который вносятся основные выводы (заключения, рекомендации) по результатам проведенного обследования.

Подробную информацию о порядке и условиях прохождения диспансеризации и профилактических осмотров можно получить в регистратуре поликлиники.

Регулярное прохождение диспансеризации позволит Вам уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности или выявить их на ранней стадии развития, когда лечение наиболее эффективно.

. Этапы диспансеризации

диспансеризация профилактический осмотр консультирование

1-й этап основан на выявлении у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний (болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких, глаукома), факторов риска их развития, потребления наркотических и психотропных средств без назначения врача.

На 1-м этапе проводится

. Проведение анкетирования - для определения факторов риска развития заболеваний

. Антропометрия - измерение роста и веса

. Измерение артериального давления

. Клинический анализ крови

. Общий анализ мочи

. Определение уровня холестерина и глюкозы (сахара) крови

. Определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет)

. Для женщин осмотр в смотровом кабинете, включая забор мазков на цитологию - раннее выявление рака шейки матки

. Проведение флюорографии легких - выявление туберкулеза и других заболеваний легких

. Исследование кала на скрытую кровь - ранняя диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта, проводится гражданам 45 лет и старше

. УЗИ органов брюшной полости - проводится гражданам 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет)

. Измерение внутриглазного давления - раннее выявление глаукомы, проводится гражданам 39 лет и старше

. Профилактический прием врача-невролога (для граждан в возрасте 51 год и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет)

. Прием участкового терапевта - по результатам всех обследований врач терапевт определит группу здоровья, проведет профилактическое консультирование. В случаю определения у гражданина 2 или 3 группы здоровья направит на второй этап диспансеризации.

-й этап заключается в дополнительном обследовании и уточнении диагноза, проведении углубленного профилактического консультирования и осмотра специалистами.

На 2-м этапе проводится

. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий - УЗИ сосудов шеи - в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по назначению врача-невролога, а также для мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний:

· повышенный уровень артериального давления,

· дислипидемия,

· избыточная масса тела или ожирение

. Осмотр (консультация) врача-невролога - в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу

. Осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-уролога - для мужчин в возрасте старше 50 лет при впервые выявленном повышении уровня простатспецифического антигена в крови и (или) выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы

. Эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в возрасте старше 50 лет при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно- кишечного тракта, или отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно - кишечного тракта)

. Осмотр (консультация) врача-хирурга или колопроктолога (для граждан в возрасте 45 лет и старше при положительном анализе кала на скрытую кровь)

. Колоноскопия или ректороманоскопия (для граждан в возрасте 45 лет и старше по назначению врача-хирурга или колопроктолога)

. Определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови)

. Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии)

. Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови)

. Осмотр (консультация) врача-офтальмолога (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление)

. Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, санаторно-курортного лечения

. Результаты осмотров врачами и исследований, проведенных во время диспансеризации, вносятся в маршрутную карту или в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Диспансеризация».

. Правовые документы о диспансеризации

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 декабря 2012 г. № 1006н “Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения”;

«Порядок проведения профилактического медицинского осмотра», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г., № 1011н.;

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 февраля 2009 г. N 67н "О порядке проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан" (абзац 6 пункт 1);

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 4 февраля 2010 г. N 55н "О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан";

Постановление Правительства РФ от 24 декабря 2007 г. N 921 "О порядке предоставления в 2008 - 2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан".

. Отличие диспансеризации от профилактического смотра

Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится. Регулярная диспансеризация и профилактические медицинские осмотры являются важнейшими массовыми и высокоэффективными медицинскими технологиями сбережения здоровья и снижения преждевременной смертности населения.

Диспансеризации подлежат следующие группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше):

) работающие граждане;

) неработающие граждане;

) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме на бюджетной основе.

В настоящее время выделяют следующие виды диспансеризации:

диспансеризация больных, перенесших острые терапевтические заболевания;

диспансеризация хронических больных;

диспансеризация декретированных контингентов;

диспансеризация здоровых людей.

Порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях, в соответствии с ч. 1 ст. 54 Закона об охране здоровья утвержден приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1348н.

Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении несовершеннолетних:

страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, а также имеющих основные факторы риска таких заболеваний;

страдающих инфекционными заболеваниями, носителей возбудителей инфекционных заболеваний, а также перенесших инфекционные заболевания;

находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

. Особенности нового Порядка диспансеризации (с 2013г.)

Диспансеризация проводится 1 раз в три года и включает в себя помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора методов, методы углубленного обследования, предназначенные для раннего выявления наиболее вероятных для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.Диспансеризацию не проходят инвалиды Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Житель блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

С 2013 года диспансеризация взрослого населения России осуществляется лицам в возрасте от 21 года до 99 лет.

участковый принцип ее организации;

возложение ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, на ее руководителя и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе входящий в состав центра здоровья), а ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка - на врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача) (далее - участковый врач-терапевт);

двухэтапный принцип проведения диспансеризации;

дифференцированный набор инструментально-лабораторных методов исследования в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречающихся для данного пола и возраста хронических неинфекционных заболеваний;

уменьшения числа групп здоровья с шести 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 уже в процессе диспансеризации.

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя.

Для прохождения диспансеризации необходимо иметь паспорт и полис.

Литература

1. Андреева И. М. Диспансеризация - резервы ее совершенствования / И. М. Андреева, Н. Т. Комарницкая. - Киев, 2009. - 197 с

. Балмасов А .А Диспансеризация / А. А. Балмасов, А. В. Свешников. - М. : Медицина, 1999. - 189 с

. Гаджиев Р. С. Основы сестринского дела / Р. С. Гаджиев. - М. : Медицина, 2008. - 430 с.

. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровье населения / Ю. П. Лисицын. - М., 2002. - 357 с

. Руководство для средних медицинских работников / под ред. Ю. П. Никитина, В. М. Чернышева. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2006. - С. 895-913.

. Фомичева М. Л. Организация работы отделений (кабинетов) медицинской профилакти- ки в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях / М. Л. Фомичева, Е. Г. Винкевич. - Новосибирск, 2005. - 34 с

. Энциклопедия медицинской сестры. Все по уходу за больными в больнице и дома / М. Е. Бокеренко [и др.]. - М. : ГЭОТАР - МЕД, 2003. - 698 с.