

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Сестринское дело в семейной медицине
Специальность	34.03.01 – Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 1	Реформа по переходу к организации ПМСП по принципу семейной медицины
---------------	---

Лекционный материал по дисциплине «Сестринское дело в семейной медицине»:

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, к.м.н.

Шिशалова Т.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор

Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования

Шिशалова Т.Н.

Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Сестринское дело в семейной
медицине» размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

- Цель** Ознакомить обучающихся с реформом по переходу к организации ПМСП по принципу семейной медицины
- Учебные вопросы** 1.Определение и основные принципы оказания ПМСП, ее основное назначение.
2.Реформа здравоохранения РФ по переходу на оказание ПМСП по принципу семейного врача.

Первичная медико-санитарная помощь. Основные принципы, задачи, формы и условия ее оказания.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Первичная медицинская помощь в России

Первичная медицинская помощь в Российской Федерации бесплатна.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению абортов, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также осуществление других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам.[3]

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических, больничных учреждениях и других медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.[3]

Основной целью данного комплекса мер является, охрана здоровья и обеспечение лечения населения. Включает в себя следующие мероприятия:

укрепление здоровья,
профилактика,
реабилитация,
лечение.

Задачи - Содействие доброкачественности питания и достаточное снабжение доброкачественной водой.

Санитарно-гигиенические мероприятия

Охрана здоровья матери и ребенка с планирование семьи.

Вакцинация

Профилактика местной эпидемической заболеваемости и борьба с ними

Санитарно-эпидемическое просвещение

Лечение основных заболеваний и травм
Структура- Амбулаторно-поликлинические учреждения
Женские консультации
СЭС
Учреждения скорой и неотложной помощи
Учреждения родовспоможения

35. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь. Определение, формы и условия оказания, основные требования к медицинским организациям, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. 2. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. 3. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. 5. Порядок финансового обеспечения, в том числе посредством предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации, оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти, устанавливается Правительством Российской Федерации. 6. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти, оказывается медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Порядок формирования указанного перечня устанавливается Правительством Российской Федерации. 7. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации оказывается медицинскими организациями, перечень которых

утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Порядок формирования указанного перечня устанавливается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации. 8. Направление граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств, предусмотренных частью 5 настоящей статьи, осуществляется путем применения специализированной информационной системы в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

3. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Реформа первичной медико-социальной помощи

Реформу здравоохранения необходимо начинать с создания системы первичной медико-социальной помощи (ПМСП). В основу организации ПМСП должны лечь принципы, признающие здоровье материальной ценностью, товаром, который имеет стоимость, а систему здравоохранения — ресурсосберегающей производительной силой общества. Приоритет ПМСП в развитии системы охраны здоровья населения оправдан, поскольку именно она должна обеспечить:

- гарантированный минимум медицинской, психологической и социальной помощи;
- доступность медицинских и социальных услуг для всех слоев населения;
- комплексность обслуживания (примерно 80% проблем, возникающих у населения, должны решаться в этом звене отрасли);
- согласованность с другими службами здравоохранения (стать системообразующим фундаментом для специализированных служб);
- непрерывность наблюдения (ведения) пациентов в различных лечебно-профилактических учреждениях;
- информированность пациентов о состоянии их здоровья, методах и ожидаемых результатах лечения.

Приоритетное развитие ПМСП требует ориентации деятельности медицинских учреждений не только на оказание медицинской

(профилактической, лечебной, реабилитационной) помощи, но и на оказание социальной и психологической помощи населению.

Основой для реализации прав пациентов, отдельных контингентов и общества в целом на здоровье станет служба ПМСП, а врач ПМСП — ее ключевой фигурой. Работники ПМСП — это врачи общей практики (ВОП), семейные врачи, медицинские сестры общей практики, семейные медицинские сестры, семейные фельдшера, психологи, социальные работники. Осуществление ПМСП по принципу врача общей практики (семейного врача) позволит начать новый этап в решении вопросов охраны здоровья, улучшения качества и увеличения продолжительности жизни населения.

Внедрение общеврачебной практики в здравоохранение должно изменить сложившиеся взаимоотношения “врач — пациент”. Врачи-специалисты поликлиник перестанут принимать обращающихся самостоятельно к ним пациентов, врачи общей практики (семейные врачи) на договорной основе будут приглашать специалистов для консультаций больных, совместно с ними назначать лечение, наблюдать их. Имеющиеся мощности поликлиник целесообразно использовать для массовых медицинских осмотров и скрининговых обследований населения.

Компьютерное информационное обеспечение учреждений ПМСП позволит повысить эффективность их работы. Наряду с использованием имеющихся амбулаторно-поликлинических учреждений целесообразно создание городских врачебных амбулаторий или микрополиклиник, максимально приближенных к месту жительства пациентов; учреждений медико-социального профиля — центров амбулаторной хирургии, центров укрепления психического здоровья, домов сестринского ухода, геронтологических центров, центров здоровья, хосписов и др.

ПМСП должна базироваться на принципах бригадной формы работы врачей общей практики и сотрудничества с другими врачами-специалистами. Для этого необходимо определение ее потребности в различных категориях персонала. Так, за рубежом соотношение врачей общей практики (семейных врачей) и среднего медперсонала в системе ПМСП составляет 1:8 или 1:11 (у нас — 1:2,6). В перспективе в штат учреждений ПМСП войдут сестры милосердия, на которых, в частности, будут возложены функции контроля и координации работы общественных и добровольных организаций, оказывающих медико-социальную помощь различным категориям населения (пожилые, инвалиды, многодетные семьи, одинокие матери и др.).

Для успешного реформирования системы первичной медико-социальной помощи необходимо решение следующих задач.

1. Реорганизация системы оказания медицинской помощи населению: формирование организационной структуры ПМСП на принципах врача общей практики (семейного врача) в рамках имеющейся амбулаторно-поликлинической сети:

- реорганизация скорой медицинской помощи;

- реорганизация службы интенсивной медицинской помощи и реанимации;
- формирование этапной стационарной помощи при сокращении ее объемов;
- совершенствование реабилитационной помощи;
- внедрение системы оценки и обеспечения качества медицинской помощи;
- создание мониторинга за внедрением обязательного медицинского страхования в стране;
- совершенствование и упрощение системы ОМС, обеспечение необходимого уровня финансирования.

2. Разработка и совершенствование законодательной базы:

- правовое обеспечение пациентов;
- правовое обеспечение функционирования системы здравоохранения и отдельных видов медицинской помощи, а также учреждений с различными формами собственности;
- правовое обеспечение деятельности ЛПУ и медицинских работников;
- правовое обеспечение деятельности общественных организаций;
- совершенствование правового обеспечения медицинского страхования.

3. Реорганизация системы подготовки и переподготовки медицинских кадров.