

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

Методические рекомендации к практическим занятиям

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

ТЕМА 1

**Организационно-правовая основа
реформирования ПМСП по принципу
семейной медицины**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Сестринское дело в семейной медицине»:


Разработаны:

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

 Шишалова Т.Н.

Обсуждены

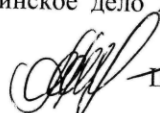

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор

 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

 Шишалова Т.Н.
 Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Сестринское дело в семейной медицине» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с организационно-правовой основой реформирования ПМСП по принципу семейной медицины
- 2. 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.

3. Теоретическая часть

Наиболее часто в своей жизни мы сталкиваемся с медицинской помощью в виде первичной медико-санитарной помощи.

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

ПМСП включает в себя:

- первичную доврачебную МП,
- первичную врачебную МП,
- первичную специализированную МП.

ПМСП оказывается обычно силами ФАПов, амбулаторий и поликлиник.

ПМСП может быть оказана: фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Организация ПМСП осуществляется по территориально-участковому принципу (по месту жительства), либо по месту работы или обучения.

ПМСП может оказываться:

- амбулаторно;
 - в условиях дневного (не круглосуточного) стационара.
- по месту жительства (для взрослых):

при острых заболеваниях,

обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение),

при патронаже отдельных групп населения;

при выявлении при угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание;

на дому (для детей) при острых хронических заболеваниях и их обострениях при вызове медработника родителями, либо по рекомендации выездных бригад скорой или неотложной медицинской помощи.

по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий

ПСМП может оказываться в плановой форме.

При организации кабинета/отделения неотложной помощи ПСМП может оказываться в неотложной форме.

Предельные сроки ожидания ПСМП:

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию, в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

НПА: ФЗ № 323-ФЗ; О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Для получения ПСМП можно выбрать медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год.

При смене места жительства количество изменения медорганизации прикрепления не установлено.

При прикреплении к медорганизации по месту проживания отказать в прикреплении нельзя. При прикреплении к медорганизации, которая не обслуживает территорию проживания пациента отказ возможен. Единственным условием для законного отказа является переполнение медорганизации. В этом случае отказ должен быть письменным, мотивированным, подписанным уполномоченным лицом.

При получении некоторых видов ПСМП нет необходимости подписывать каждый раз информированное добровольное согласие, таких видов 14:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).

9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.

10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).

11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.

12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.

13. Медицинский массаж.

14. Лечебная физкультура.

4. Практическая часть - нет.

5. Вопросы для собеседования

1. Определение и основные принципы оказания ПМСП, ее основное назначение.

2. Реформа здравоохранения РФ по переходу на оказание ПМСП по принципу семейного врача

6. Тестовые задания

1. В малочисленных населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек организация оказания первой помощи населению при несчастных случаях осуществляется

- 1) во врачебных амбулаториях;
- 2) с привлечением домовых хозяйств;+
- 3) мобильными медицинскими бригадами;
- 4) в фельдшерских здравпунктах.

2. В населенных пунктах с числом жителей 1001 — 2000 человек, если расстояние до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км организуются

- 1) центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины);
- 2) фельдшерско-акушерские пункты;+
- 3) фельдшерские здравпункты;+
- 4) врачебные амбулатории.

3. В населенных пунктах с числом жителей более 2000 человек для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи организуются

- 1) фельдшерско-акушерские пункты;
- 2) центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины);
- 3) врачебные амбулатории;+
- 4) фельдшерские здравпункты.

4. В случае преимущественного (более 40%) проживания населения старше трудоспособного возраста в населенном пункте с числом жителей более 100 человек могут быть организованы

- 1) врачебные амбулатории;
- 2) фельдшерские здравпункты;+
- 3) мобильные врачебные бригады;
- 4) фельдшерско-акушерские пункты.+

5. В случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км, в населенных пунктах с числом жителей 100 — 300 человек организуются

- 1) мобильные медицинские бригады;
- 2) врачебные амбулатории;
- 3) домовые хозяйства, оказывающие первую помощь;
- 4) фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты.+

6. Вызов медицинского работника на дом осуществляется в следующих условиях оказания медицинской помощи

- 1) амбулаторно;+
- 2) в дневном стационаре;
- 3) стационарно;
- 4) вне медицинской организации.

7. Высший нормативный акт РФ, регламентирующий право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь

- 1) Постановление Правительства РФ;
- 2) Федеральный закон № 323-ФЗ «об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- 3) Указ Президента РФ;
- 4) Конституция РФ.+

8. К видам первичной медико-санитарной помощи относятся

- 1) первичная специализированная медико-санитарная помощь;+
- 2) первичная врачебная медико-санитарная помощь;+
- 3) первичная доврачебная медико-санитарная помощь;+
- 4) первичная паллиативная медико-санитарная помощь.

9. К какому виду медицинской помощи относится высокотехнологичная медицинская помощь?

- 1) паллиативной медицинской помощи;
- 2) скорой медицинской помощи;
- 3) к специализированной медицинской помощи;+
- 4) к первичной медико-санитарной помощи.

10. Комплекс медицинских вмешательств, имеющих самостоятельное законченное значение – это

- 1) медицинское вмешательство;
- 2) медицинская помощь;
- 3) медицинская услуга;+
- 4) медицинская деятельность.