

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	<b>Сестринское дело в семейной медицине</b>
Специальность	34.03.01 – сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

**ТЕМА 8**

**Работа семейной медсестры по производственному принципу**

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

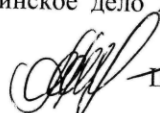

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор

 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*

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>1. Цель</b>            | Ознакомить обучающихся с работой семейной медсестры по производственному принципу   |
| <b>2. Учебные вопросы</b> | 1.Виды первичной медико-санитарной помощи, оказываемой производственному контингенту пациентов.<br>2.Профилактическая работа на предприятиях, прикрепленных к участку.<br>3.Организация диспансеризации на предприятиях |

### **3. Теоретическая часть**

Организация медицинской помощи работникам промышленных предприятий

Медицинское обслуживание работников промышленных предприятий является дополнительной формой лечебно-профилактической помощи населению нашей страны.

В настоящее время в Российской Федерации работающие превышают 50% всего населения.

Большая часть работающих — рабочие и служащие промышленных предприятий. Медицинская помощь им обеспечивается медицинскими учреждениями в районе проживания (больницами, поликлиниками, диспансерами, женскими консультациями и др.), кроме того, специальными учреждениями - медико-санитарными частями, здравпунктами (врачебными и фельдшерскими), расположенными на территории предприятий или в непосредственной близости от них. Эти учреждения здравоохранения приближают медицинскую помощь к рабочим местам.

Система медицинской помощи на промышленных предприятиях складывалась постепенно, претерпевая изменения в соответствии с общим положением в стране и здравоохранении. Начало созданию системы медицинской помощи рабочим положило Постановление ЦК ВКП(б) о медицинском обслуживании рабочих и крестьян (18.12.29). На промышленных предприятиях стали организовываться здравпункты, медико-санитарные части.

Интенсивное развитие медико-санитарных частей произошло в годы Великой Отечественной войны и послевоенные годы.

В настоящее время в условиях реформирования отечественного здравоохранения и внедрения медицинского страхования медико-санитарная часть должна оставаться важной формой организации медицинской помощи рабочим и служащим. Всю лечебно-оздоровительную работу медико-санитарная часть проводит на предприятии.

23.06.94 вышел Приказ Минздравмедпрома РФ № 130 «Об организации медицинской помощи работающим на предприятиях промышленности, строительства, транспорта, связи в условиях обязательного медицинского страхования населения».

В приложении 1 к Приказу «Положение о медико-санитарной части» записано, что медико-санитарная часть (МСЧ) - ЛПУ, оказывающее медицин-

скую помощь в основном работникам предприятий (организаций) промышленности, строительства, транспорта, связи с различными формами собственности.

Медико-санитарная часть представляет собой комплексное медицинское учреждение, в состав которого могут входить в зависимости от численности обслуживаемого контингента поликлиника, врачебные и фельдшерские здравпункты, стационар, санаторий-

профилакторий, диетическая столовая, детские оздоровительные учреждения и др.

Медико-санитарные части могут быть закрытого или открытого типа в зависимости от того, какой контингент обслуживают -только ли работников данного предприятия (закрытая медико-санитарная часть) или также их семьи и население близлежащих участков (открытая медико-санитарная часть).

Сейчас все медико-санитарные части делят на 4 группы.

**1-я группа** — это медико-санитарные части федерального и ведомственного подчинения, системы бывшего «3-го Главка МЗ РФ», МПС, МГК, МВД и др. Их имущество является государственной (федеральной) собственностью, а деятельность в большей части финансируется из госбюджета.

**2-я группа** — это открытые медико-санитарные части, которые практически превратились в территориальные учреждения здравоохранения и перестали быть частью ведомственного здравоохранения. Они имеют давние связи с предприятиями и обслуживают эти предприятия на договорной основе.

**3-я группа** — это медико-санитарные части открытого типа, являющиеся собственностью субъекта федерации или муниципальной собственностью, находящиеся на балансе неприватизированных (неакционированных) предприятий. Эти медико-санитарные части имеют еще довольно прочные связи с предприятиями, что позволяет им адаптировать структуру и функционирование к потребностям населения в условиях ОМС, не лишая работающих необходимого и привычного медицинского обслуживания, в том числе по цеховому принципу.

**4-я группа**, самая малочисленная — это медико-санитарные части закрытого типа, принадлежащие приватизированным предприятиям. Им, как правило, не удастся подключиться к системе ОМС, а следовательно, их финансирование полностью обеспечивают предприятия.

В последние годы происходит структурная и функциональная реорганизация медико-санитарных частей в большинстве случаев в территориальные ЛПУ, сокращается их численность, а также численность цеховых врачебных участков, врачебных и фельдшерских здравпунктов.

#### **Основные задачи и функции медико-санитарных частей:**

1. Оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи прикрепленному контингенту с целью снижения общей и профессиональной заболеваемости, производственного травматизма, трудопотерь по болезни и инвалидности, выполнение программ ОМС,

2. Разработка и осуществление совместно с администрацией предприятия (организации) и по согласованию с органами санэпиднадзора мероприятий по оздоровлению работающих.

3. Осуществление контроля за соответствием состояния здоровья работающих условиям труда.

Штаты медико-санитарных частей устанавливаются главным врачом по согласованию с учредителем. Финансирование медико-санитарных частей осуществляется из средств предприятия-учредителя, государственного бюджета, территориального фонда медицинского страхования, из средств, полученных при оказании платных медицинских услуг населению, и др.

Деятельность медико-санитарной части независимо от формы собственности регламентируется законодательными и нормативными документами по вопросам охраны здоровья населения, уставом учреждения (предприятия, организации) и Положением о МСЧ (вышеупомянутый приказ). Независимо от формы собственности медико-санитарная часть ведет учет и представляет отчеты о своей деятельности по формам и в сроки, установленные Минздравом России.

Медико-санитарные части оказывают медицинскую помощь работникам промышленных предприятий по принципу цеховой участковой<sup>TM</sup>. Цеховые участки организуют в соответствии с территориальной близостью и общностью технологии ^Производства. Численность работников на одном цеховом участке составляла сначала 2000, затем 1500 (несколько меньше на предприятиях химической и горнорудной промышленности), теперь численность и состав прикрепленного контингента определяются контрактом с администрацией предприятия и территориальными органами здравоохранения.

Цеховой участок возглавляет цеховой врач-терапевт. На должность врача-терапевта участкового цехового лечебного участка (цехового врача) назначается специалист, имеющий высшее медицинское образование по специальности «лечебное дело» и подготовку по терапии и профессиональной патологии и получивший сертификат.

Цеховой врач осуществляет свою деятельность в соответствии с условиями контракта, заключенного с администрацией предприятия промышленности, строительства, транспорта, связи.

Если предприятие (или несколько предприятий) обслуживаются территориальной поликлиникой, наряду с территориальными участками в этой поликлинике выделяются соответственно числу работающих цеховые участки, к которым прикрепляются цеховые врачи, входящие в штат поликлиники. В регистратуре такой поликлиники должно быть специальное окно для записи к цеховым врачам, работающим на прикрепленных предприятиях.

Госпитализация заболевших работников промышленных предприятий производится либо в стационар медико-санитарной части, либо на койки, специально выделенные в городских больницах.

Цеховой врач в отличие от врача-терапевта территориального участка должен знать особенности технологического процесса в обслуживаемых им

цехах, неблагоприятные факторы, связанные с ним, а также вопросы профессиональной патологии. Организация работы цехового врача имеет особенности по сравнению с участковым терапевтом территориального участка; он, например, не оказывает помощь на дому, поэтому очень важна его связь с участковым врачом территориальной поликлиники для осуществления преемственности в обслуживании рабочих.

Основными элементами работы цехового врача являются:

- изучение условий труда работающих на участке и контроль за соблюдением ими правил техники безопасности;
- лечебная работа на приеме в поликлинике, в стационаре медико-санитарной части и при экспертизе трудоспособности;
- профилактическая работа в цехе;
- предупреждение и снижение травматизма;
- профилактические осмотры и диспансеризация выделенных контингентов здоровых, лиц с хроническими заболеваниями и длительно и часто болеющих;
- анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- разработка и проведение оздоровительных и противоэпидемических мероприятий совместно с администрацией предприятий и по согласованию с органами санэпиднадзора (участие в составлении и выполнении единого комплексного плана оздоровительных мероприятий).

Цеховой терапевт должен ежемесячно составлять план работы по названным разделам и выполнять его совместно с работниками здравпункта и руководством цеха. Особую важность представляет изучение цеховым терапевтом условий труда работающих на участке. Вместе с работниками здравпункта, инженером по технике безопасности, промышленно-санитарным врачом и руководством цеха цеховой врач выявляет и ведет постоянное наблюдение за рабочими местами, где имеются профессиональные вредности. Одна из главных задач деятельности цехового терапевта - профилактика профессиональных заболеваний, отравлений, повторных травм. Он должен принимать меры по устранению недостатков в санитарно-гигиеническом состоянии цехов, по ослаблению профессиональных вредностей, улучшать условия труда.

Лечебную работу в поликлинике цеховой терапевт ведет во время поликлинического приема (если медико-санитарная часть открытого типа, то и при оказании помощи на дому), а также во время работы в стационаре.

При заболеваниях и травмах он может единолично и одновременно выдать листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней и продлить его единолично на срок до 30 календарных дней с учетом утвержденных Минздравмедпромом России ориентировочных сроков временной нетрудоспособности. При временной утрате трудоспособности более чем на 30 дней нетрудоспособность определяется клинико-экспертной комиссией, назначаемой руководителем медицинского учреждения. По решению клинико-экспертной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе

листок нетрудоспособности может быть продлен до полного восстановления трудоспособности, но не более чем на 10 мес, в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) - не более 12 мес с периодичностью продления комиссией не реже чем через 30 дней.

При показаниях к госпитализации цеховой врач помещает больных в стационар медико-санитарной части или в одну из городских больниц. В стационаре цеховой терапевт ведет 20—25 больных — работников данного предприятия.

Цеховой врач ведет большую профилактическую работу в обслуживаемом им цехе (цехах): во время посещения цеха врач обращает внимание на его санитарно-гигиеническое состояние, на соблюдение рабочими питьевого режима (особенно в горячих цехах), на состояние вентиляции в цехе, интересуется организацией питания рабочих, использованием обеденного перерыва; врач посещает фельдшерский здравпункт, где может провести профилактический осмотр; по время посещения цеха врач беседует с рабочими об условиях и образе их жизни, проводит санитарно-просветительскую работу.

Вместе с промышленно-санитарным врачом, сотрудниками отдела техники безопасности и руководством цеха цеховой врач проводит работу по профилактике производственного травматизма. Снижению травматизма содействуют:

- контроль за соблюдением рабочими правил промышленной санитарии, рациональной организацией труда, обучение рабочих правилам безопасности работы при приеме на работу и в последующем не реже 1 раза в год;
- участие в расследовании каждого случая производственной травмы;
- анализ всех случаев травматизма;
- санитарно-просветительская работа.

Важным разделом деятельности цехового врача является проведение диспансеризации работающих.

Диспансерному наблюдению подлежат здоровые (рабочие-подростки, беременные женщины, рабочие цехов и профессий с производственными вредностями, инвалиды войны, ведущие группы рабочих и служащих); больные с хроническими заболеваниями в соответствии с утвержденной инструкцией; длительно и часто болеющие.

Длительно и часто болеющим считается тот, кто перенес в год 4 этиологически однородных заболевания и более или имел 40 дней нетрудоспособности и более, или 6 этиологически разнородных заболеваний и более, или 60 дней нетрудоспособности по поводу разных заболеваний и более. Чтобы своевременно выявить длительно и часто болеющих, цеховому врачу надо 1 раз в месяц просматривать карты полицевого учета временной нетрудоспособности рабочих своего цехового участка.

Предварительные периодические медицинские осмотры проводятся в соответствии с приказом Минздравмедпрома № 90 от 14.03.96.

Цеховой врач активно участвует в составлении единого комплексного плана оздоровительных мероприятий, внося в него свои предложения, разра-

ботанные на основе анализа временной нетрудоспособности. Целью составления единого комплексного плана является улучшение условий труда на производстве, повышение качества медицинской помощи и улучшение здоровья работающих путем предупреждения и снижения травматизма и заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Единый комплексный план оздоровительных мероприятий составляется на год администрацией предприятия, медико-санитарной частью, санэпидстанцией, отделом техники безопасности, профсоюзной организацией и включает мероприятия по 4 разделам: санитарно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, организационно-массовые.

Для приближения медицинской помощи к работникам промышленных предприятий организуются здравпункты, входящие в структуру либо промышленного предприятия, либо медико-санитарной части, либо территориальной поликлиники.

При промышленных предприятиях и объектах капитального строительства с численностью работников не менее 1200 на каждом из них или на нескольких рядом расположенных, к которым не применяются нормативы врачей цеховых врачебных участков и которые расположены на расстоянии более 4 км от других поликлиник, амбулаторий и врачебных здравпунктов, организуются врачебные, а с численностью не менее 500 — фельдшерские здравпункты;

При предприятиях транспорта и связи с численностью работников более 1200 на каждом, не имеющих фельдшерского здравпункта, организуются врачебные, а не менее 500 работников (не менее 300 водителей) — фельдшерские здравпункты;

При высших и средних специальных учебных заведениях, сельских профессионально-технических и технических училищах с численностью обучающихся на дневных факультетах (отделениях) не менее 1200 человек в каждом из них, не имеющих фельдшерского здравпункта, организуются врачебные, а на имеющих не менее 800 человек — фельдшерские здравпункты;

— при геологоразведочных, разведывательных и изыскательских партиях и экспедициях с численностью работников не менее 1200, не имеющих фельдшерских здравпунктов, создаются врачебные, а с численностью работающих не менее 500 человек - фельдшерские здравпункты.

Должности медицинского персонала здравпунктов регламентируются Приказом Минздрава № 130. Если здравпункты организуются в пределах действующих рекомендательных штатных нормативов, то они финансируются из средств бюджета, если сверх действующих штатных нормативов, то финансируются полностью за счет средств учредителя.

Здравпункты подлежат лицензированию и аккредитации на общих основаниях. Здравпункты размещаются в помещении, предоставленном предприятием (учебным заведением), оно же обеспечивает и содержание этого помещения.

Режим работы здравпункта устанавливается по согласованию с администрацией предприятия (учебного заведения), при котором он организован.

Здравпункты независимо от формы собственности ведут учетно- отчетную документацию и представляют ее руководителю учреждения здравоохранения или органа управления здравоохранением.

Врачебный здравпункт возглавляет врач, фельдшерский здравпункт - фельдшер или медсестра.

Функции врача здравпункта:

— оказание первой врачебной помощи при травмах, острых отравлениях и заболеваниях, аварийных случаях;

— проведение амбулаторного приема, лечение и реабилитация больных и инвалидов;

— организация транспортировки и при необходимости сопровождение больных в соответствующее ЛПУ;

— организация своевременной консультации специалистов и госпитализации в профильные отделения стационаров для оказания больным специализированной медицинской помощи;

— динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, работающих с профессиональными вредностями и в неблагоприятных условиях, профилактика и своевременное выявление общих и профессиональных заболеваний;

— динамическое наблюдение хронически больных, проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий (отбор на санаторно-курортное лечение, в санатории-профилактории, на диетпитание);

— координация и проведение в соответствии с полученным сертификатом периодических медицинских осмотров, направление на дообследование и консультацию к специалистам, оформление по результатам осмотров заключений о профессиональной пригодности или об изменении трудовой деятельности (временном или постоянном переводе на другую работу);

- совместно с администрацией предприятия (учебного заведения) и органами санэпиднадзора разработка и проведение оздоровительных и противоэпидемических мероприятий;

— экспертиза временной нетрудоспособности в установленном порядке.

Обязанности врача здравпункта:

— проводить анализ общей и профессиональной заболеваемости и производственного травматизма, доводить полученные данные до сведения администрации предприятия (учебного заведения) и участвовать в разработке мероприятий по их снижению;

- проводить санитарно-просветительную работу, пропаганду здорового образа жизни, обучение работающих методам само- и взаимопомощи;

— вести учетно-отчетную документацию утвержденного образца и представлять ее в установленном порядке главному врачу учреждения здравоохранения или органам управления здравоохранением;

- систематически повышать свою квалификацию, осваивать новые методы диагностики и лечения.

Права врача здравпункта:

- контролировать работу подчиненного ему среднего медицинского персонала;

— повышать квалификацию с отрывом от основного места работы не реже 1 раза в 5 лет за счет средств учреждения или собственных средств;

- привлекаться для работы в составе экспертных комиссий медицинских страховых компаний;

— по согласованию с руководителем учреждения здравоохранения или учредителем заключать в установленном порядке договора по добровольному медицинскому страхованию и получать плату за оказание дополнительных медицинских услуг;

— вносить предложения администрации предприятия (учебного заведения) по вопросам улучшения охраны труда и медицинской помощи работающим (учащимся);

— проходить аттестацию на врачебную категорию в соответствии с установленными сроками;

— в спорных и конфликтных ситуациях обращаться в вышестоящие органы здравоохранения, лицензионно-аккредитационную комиссию, независимую экспертную комиссию, медицинские ассоциации, заявлять иски в суд и арбитраже и отвечать по ним.

Задачи фельдшерского здравпункта:

— оказание первичной доврачебной помощи рабочим, служащим и учащимся;

- участие в проведении профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, травматизма и инвалидности.

Функции фельдшерского здравпункта:

- первая доврачебная помощь при острых отравлениях, заболеваниях, травмах;

— проведение лечебных мероприятий по назначению врача (инъекции, перевязки, физиотерапевтические процедуры);

— организация транспортировки больных и пострадавших в лечебно-профилактические учреждения, при показаниях — сопровождение;

— направление на прием к лечащему врачу или специалисту поликлиники;

- подготовка к проведению периодических медицинских осмотров;

— проведение профилактических прививок;

— освобождение временно нетрудоспособных от работы до конца смены с выдачей справки.

Обязанности фельдшера здравпункта:

— проводить в пределах своей компетенции анализ производственного травматизма, доводить полученные данные до сведения администрации предприятия (учебного заведения) и участвовать в разработке мероприятий по его снижению;

— проводить санитарно-просветительную работу, пропаганду здорового образа жизни, обучение работающих методам само- и взаимопомощи;

— вести учетно-отчетную документацию утвержденного образца и представлять ее в установленном порядке главному врачу учреждения здравоохранения или органам управления здравоохранением;

— систематически повышать свою квалификацию, постоянно осваивать навыки проведения диагностических и лечебных процедур.

Права фельдшера здравпункта:

— контролировать работу подчиненного ему младшего медицинского персонала;

- повышать квалификацию с отрывом от основного места работы не реже 1 раза в 5 лет за счет средств учреждения или собственных средств;

— по согласованию с руководителем учреждения здравоохранения или учредителем заключать в установленном порядке договора по оказанию дополнительных медицинских услуг в соответствии с полученным сертификатом (массаж и др.) и получать плату за их проведение;

— вносить предложения администрации предприятия (учебного заведения) по вопросам улучшения охраны труда и медицинской помощи работающим (учащимся);

— проходить аттестацию на категорию в соответствии с установленными сроками.

Приказ № 30 МЗ РФ регламентирует создание в системе медицинской помощи работникам промышленных предприятий проф-патологической службы и создание новой врачебной специальности — профпатолога. Приказом органа управления здравоохранением субъекта федерации или ведомства создается центр профпатологии на базе медико-санитарной части или на базе республиканской (краевой, областной, окружной, городской) больницы, или на базе клиники научно-исследовательского института.

Основная задача центра профпатологии — установление связи заболеваний с профессией, оздоровление больных, инвалидов вследствие профзаболевания и лиц из группы риска, разработка и проведение мер по профилактике и снижению профессиональной заболеваемости и трудопотерь по болезни и инвалидности.

#### **4. Практическая часть - нет.**

#### **5. Вопросы для собеседования**

1. Виды первичной медико-санитарной помощи, оказываемой производственному контингенту пациентов.
2. Профилактическая работа на предприятиях, прикрепленных к участку.
3. Организация диспансеризации на предприятиях.

#### **6. Тестовые задания**

##### **1. Группы населения, подлежащего диспансеризации:**

1. работающие граждане

2. неработающие граждане
3. граждане, имеющие иностранное подданство
4. проживающие в сельской местности
5. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме

Ответ: 1.

**2. Основные направления в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению:**

1. развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения
2. перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно- поликлинический
3. развитие стационар замещающих технологий
4. рост числа республиканских, краевых, областных больниц

Ответ: 1, 2, 3

**3. Критерии оценки состояния здоровья населения:**

1. показатели заболеваемости
2. показатели физического развития
3. уровень интеллектуального развития
4. самооценка здоровья пациентами
5. демографические показатели: рождаемость, смертность
6. показатели инвалидности

Ответ: 1, 2, 5.

**4. Цель эпидемиологических исследований:**

1. характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
2. выявление и анализ сведений о наличии определенной болезни, о факторах, которые приводят к ее возникновению у определенных людей или групп людей или влияют на ее возникновение и течение
3. планирование профилактических мероприятий
4. оценка распространенности естественного течения заболеваний

Ответ: 2.

**5. Наиболее рациональная модель взаимоотношений «врач-пациент» с позиции интересов пациента, страдающего хроническим заболеванием:**

1. инженерно-техническая
2. патерналистская
3. совещательная
4. договорная

Ответ: 3.