

## Тесты кафедры анатомии человека МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта

КАФЕДРА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОСНОВ ЗДОРОВЬЯ

РЕФЕРАТ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Основа медицинских знаний»

На тему: Первичная медико-санитарная помощь

Выполнила: студентка 3 курса,

факультета НВС, группы 319

Спиридонова С.С.

Проверил: К. М. Н. профессор

Романюк В. П.

Санкт- Петербург, 2016

Содержание

1. Первичная медико-санитарная помощь
2. Из концепции развития здравоохранения в РФ до 2020года

Заключение

Список литературы

1. Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) (по определению ВОЗ) -- удовлетворение потребностей населения (каждого лица, семьи и общины) путем предоставления медицинских услуг при первом контакте с системой здравоохранения, комплексное обслуживание, приближенное к месту жительства и работе.

Первичная медико-санитарная помощь в настоящее время определяется как «зона первого контакта» населения с медико-санитарными службами, как первый этап охраны здоровья населения. Именно ПМСП определяет осуществление основного принципа отечественного здравоохранения -- профилактики, так как является наиболее массовой медицинской службой. Оказание ПМСП является одной из гарантий медико-социальной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь представляет собой комплекс медико-санитарных, лечебных, профилактических и гигиенических мер: лечение заболеваний и травм, снабжение самыми нужными лекарственными средствами, охрана материнства и детства, иммунизация против основных инфекционных заболеваний, профилактика местных эндемических заболеваний и борьба с ними, планирование семьи, санитарное просвещение, достаточное снабжение безопасной питьевой водой, содействие обеспечению продовольствием и рациональному питанию.

Первичная медико-санитарная помощь включает все виды амбулаторно-поликлинической помощи, службу скорой и неотложной помощи, родовспоможение, санитарно-противоэпидемические учреждения.

Большой вклад в развитие первичной медико-санитарной помощи внесла Международная конференция ВОЗ по проблемам ПМСП, проходившая в Алма-Ате в 1978 г. Конференция отметила главную особенность ПМСП на современном этапе: разницу медицинского обслуживания обеспеченных и необеспеченных слоев населения в разных странах и внутри каждой страны. Конференция провозгласила лозунг «Здоровье для всех к 2000 году», что означало достижение равных возможностей в доступности равнозначной медицинской помощи. Главным средством достижения этого конференция признала ПМСП. На конференции было выяснено, что проблемы ПМСП в России стоят не так остро благодаря уникальности отечественной системы амбулаторно-поликлинической помощи.

На протяжении многих лет в здравоохранении России делался акцент на развитие амбулаторно-поликлинической помощи. К концу 1990-х гг. более 80 % обращений населения приходилось на учреждения ПМСП. Но вместе с тем накапливалось все больше проблем, связанных с материально-техническим состоянием учреждений ПМСП, уровнем подготовки кадров, качеством и культурой оказываемой помощи, уровнем подготовки медицинских кадров. Это привело к необходимости реформирования ПМСП.

Предусмотрен переход к организации первичной медико-санитарной помощи по принципу семейного врача (врача общей практики). Это предполагает значительное расширение функций, выполняемых участковыми терапевтами и педиатрами. Основной функцией семейного врача является оказание населению многопрофильной амбулаторной медицинской помощи. В связи с этим возникает необходимость переориентации деятельности участковых терапевтов и педиатров: значительное расширение объема их деятельности по смежным специальностям, обучение практическим навыкам, выполняемым сейчас узкими специалистами. Объем лечебно-диагностических манипуляций, которые обязан выполнять семейный врач, очень разнообразен: хирургические манипуляции, отоларингологические, офтальмологические, гинекологические и т. д. Следует отметить, что в деятельности семейного врача значительная роль отводится организации медико-социальной помощи (совместно с органами социальной защиты населения, благотворительными организациями, службами милосердия) одиноким престарелым, инвалидам, хроническим больным.

Однако переход к системе семейного врача предусматривает немало проблем: не определены длительность рабочего дня и график работы семейного врача, не разработан механизм социальной и правовой защиты врачей и сестер общей практики и т. д.

С целью совершенствования ГТМСП в дополнение к существующим составляющим ПМСП в настоящее время созданы детские реабилитационные центры, центры реабилитации женщин с патологией беременности, кабинеты медико-социальной реабилитации, медико-генетические консультации и т. д.

## 2. Из концепции о развитии здравоохранения в РФ до 2020 года

В концепции так же есть раздел, касающийся первичной медико-санитарной помощи.

Некоторые пункты я включу в свой реферат:

\* совершенствование первичной медико-санитарной помощи:

о развитие территориально-участкового принципа оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению, в том числе в сельской местности и труднодоступных районах;

о доукомплектование учреждений амбулаторно-поликлинического уровня квалифицированными медицинскими кадрами (врачами и средним медицинским персоналом);

о придание приоритета профилактической работе (системы оздоровительных мероприятий, диспансеризации, скрининговых осмотров, вакцинаций, углубленных осмотров и др.) на основе спланированной тарифной политики;

о обеспечение профилактической помощью населения сельской местности и труднодоступных районов страны с помощью формирования мобильных медицинских бригад, оснащенных необходимым лабораторным и инструментальным оборудованием;

о развитие телемедицинских технологий для проведения дистанционной консультативно-диагностической деятельности;

о совершенствование службы активного патронажа, в том числе оснащение необходимым инструментарием и оборудованием;

о дооснащение учреждений, совершенствование и расширение стационар-замещающих диагностических технологий;

о внедрение амбулаторной реабилитационной службы;

о внедрение целевых показателей работы учреждений амбулаторно-поликлинического звена, отражающих долю здоровых лиц среди прикрепленного населения и процент ранних стадий заболеваний среди всех впервые выявленных;

о совершенствование тарифной политики оплаты труда, отражающей приоритет работы участкового врача - комплекс профилактических мероприятий;

\* совершенствование работы скорой медицинской помощи:

о оптимизацию маршрутов доставки больных в стационар в зависимости от вида патологии, тяжести состояния больного;

о внедрение стандартов догоспитального ведения больных с разными видами патологии;

о обеспечение бригад скорой медицинской помощи мобильной связью;

о дооснащение службы скорой медицинской помощи согласно стандарту;

о доукомплектование службы скорой медицинской помощи подготовленными кадрами;

о внедрение целевых показателей работы скорой медицинской помощи (время приезда на вызов, время транспортировки в стационар, догоспитальная летальность) и т.д.

Заключение

амбулаторный поликлинический помощь здравоохранение

Совершенствование первичной медико-санитарной помощи является одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения. Развитие первичной медико-санитарной помощи позволит повысить доступность данного вида помощи для населения, а, следовательно, и удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи. Важную роль в организации первичной медико-санитарной помощи занимают специалисты со средним медицинским образованием, которым в настоящее время предоставляется возможность самостоятельно решать ряд медико-социальных проблем при обслуживании пациентов в пределах своих компетенций.

Список литературы

1. Греков И.Г. Высокотехнологичные сестринские клинические манипуляции в лечебных отделениях ЛПУ // Главная медицинская сестра. 2005. № 9. С. 35-47; № 10. С. 55-69.
2. Коновалова Т.В. Опыт организации и оценки качества работы среднего медицинского персонала в дневном стационаре женской консультации // Главная медицинская сестра. 2006. № 3. С. 13-24; № 4. С. 13-25.
3. Жихарева Н.А. Научное обоснование процессуальной модели управления качеством сестринской помощи: автореф. дис. ... канд. мед. наук. : 14.00.33. - СПб., 2007. 22 с....