



ФГБОУ ВО Уральский государственный
медицинский Университет
Минздрава России



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

Современные организационные технологии в школьном здравоохранении

докладчик Ануфриева Елена Владимировна
главный внештатный специалист по гигиене детей и подростков
УрФО и Министерства здравоохранения Свердловской области

Екатеринбург 2018

**Указ Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 года №240
«Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства»**

Комитет Государственной Думы РФ по охране здоровья
разрабатывает **законопроект о «Школьной медицине»**

с 2016 года Минздравом России инициирован и принят к
исполнению пилотный проект **«Школьная медицина»**,
реализуется в 5 регионах

Федеральный приоритетный проект
**«Создание новой модели медицинской организации,
оказывающей первичную медико-санитарную помощь»**

Утвержден протоколом от 26.07.2017 № 8 президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам

Актуальная нормативно-правовая база современной школьной медицины в РФ:

- ✓ ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ
 - ✓ ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ
 - ✓ Приказ МЗ РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»
 - ✓ Приказ МЗ РФ от 10.08.2017г. №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»
 - ✓ Сан-ПиНы.....
-
- Национальная образовательная инициатива “Наша новая школа”, 04.02.2010 г.
 - Приказ Минобрнауки РФ от 12.01.2007 года №7 «Об организации мониторинга здоровья обучающихся, воспитанников образовательных учреждений»
 - Приказ Минобрнауки РФ от 28.12.2010 № 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников»

Вопросы разграничения полномочий:

ст.41 ФЗ-273 «Об образовании в РФ»

«Организация охраны здоровья несовершеннолетних в период обучения и воспитания (за исключением оказания первичной медико-санитарной помощи, прохождения медицинских осмотров и диспансеризации) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, осуществляется этими организациями» (**образовательные организации**)

«Организация оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся осуществляется органами исполнительной власти в сфере здравоохранения» (т.е. **медицинские организации**)

п.4 Приложения 4 Приказ МЗ РФ №822-н от 5.11.2013

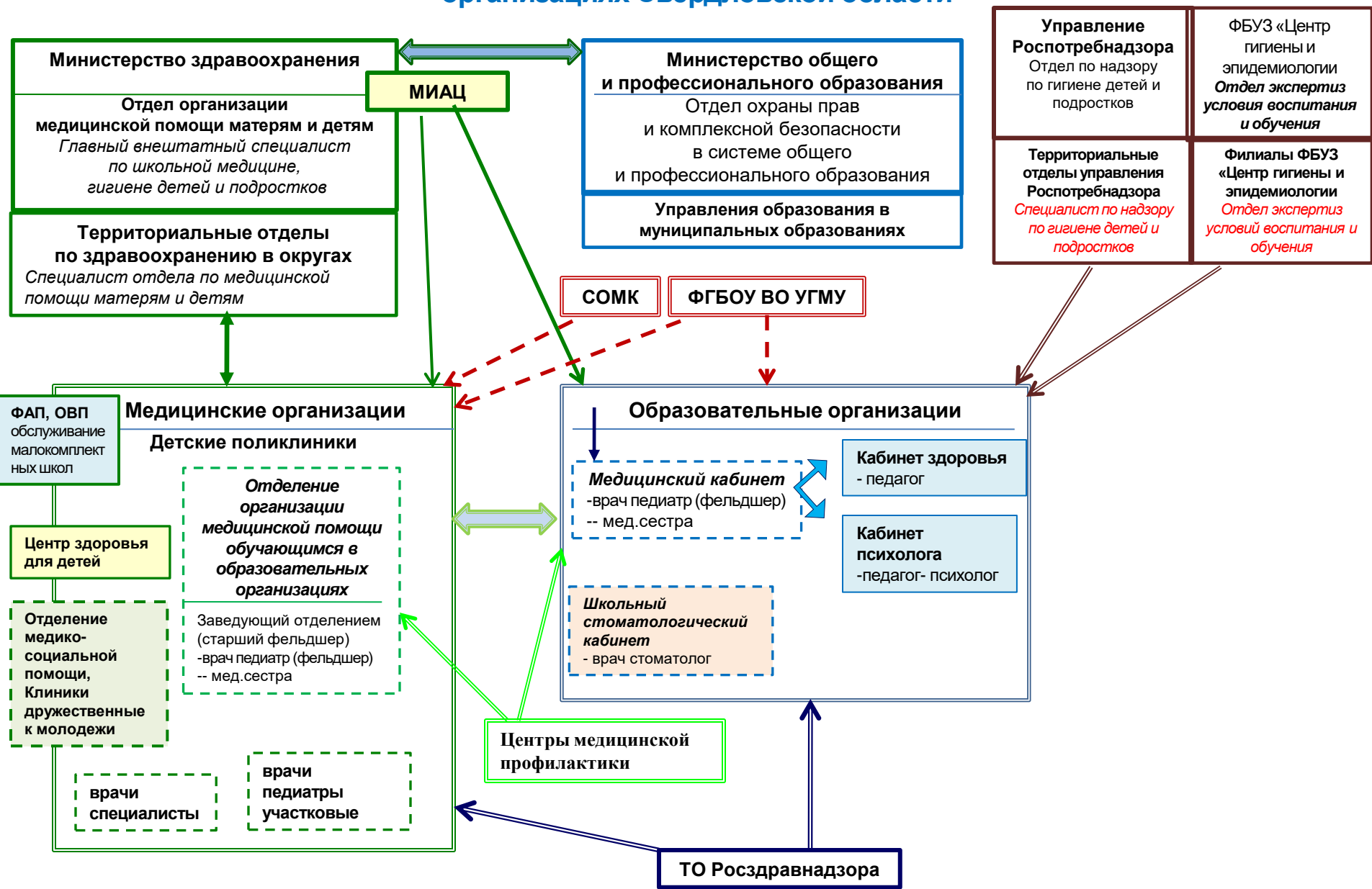
Врач-педиатр (фельдшер) отделения медицинской помощи обучающимся осуществляет:

- участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения, в том числе питания, физического воспитания, трудового обучения несовершеннолетних в образовательных организациях;

Нормативно-правовая база совершенствования школьного здравоохранения Свердловской области

- Постановлением Правительства Свердловской области от 26.06.2009 г. №737-ПП «О Концепции "Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на период до 2025 года»,**
- Приказ Министерства здравоохранения и Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 16.09.2014 №1178-п/210-д «О совершенствовании медицинского обеспечения в образовательных организациях Свердловской области»,**
- Приказ Министерства здравоохранения и Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 3.08.2017/ 5.09.2017 №1325-п/292-и «О минимизации рисков инфекционных заболеваний в образовательных (оздоровительных) организациях Свердловской области», в целях совершенствования оказания медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях (школьной медицины)**

Функциональная модель системы организации медицинской помощи детям в образовательных организациях Свердловской области



Современная система организации медицинского обеспечения в образовательных организациях

ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА

Отделение организации медицинской помощи детям в образовательных организациях –
-врачи педиатры, фельдшеры

медицинские кабинеты в школах:

*-врач-педиатр/фельдшер,
-медицинская сестра*

стоматологические кабинеты в школах
*-врач стоматолог
(стоматолог гигиенист)*

Образовательные организации (школы)-
Кабинеты здоровья

Центры здоровья,
Центры медпрофилактики

Клиники дружественные к молодежи
Кабинеты медико-социальной помощи

привлечение врачей специалистов поликлиник, специалистов центра СПИД и др. для проведения уроков здоровья,



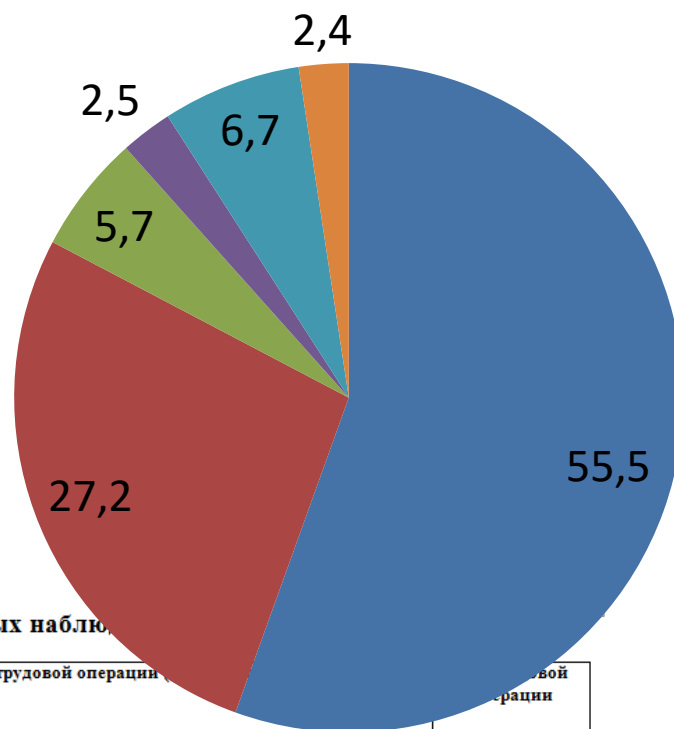
Аудит качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях по подходам ЕвроВОЗ

- Критерий 1. Наличие региональной нормативной база в сфере здравоохранения и образования, основанной на правах ребенка и определяющей содержание и условия предоставления медицинской помощи обучающимся в ОО.
- Критерий 2. ОМПО благожелательны по отношению к детям и подросткам: обеспечивают социальную справедливость, доступность, доброжелательность, адекватность и эффективность медицинской помощи. Во взаимодействии с родителями ОМПО также благожелательны и доступны.
- Критерий 3. ОМПО располагают помещениями, оснащением, кадрами на уровне не ниже рекомендованного Минздравом России. Организация и управление работой ОМПО позволяют достигать поставленных целей.
- Критерий 4. Сотрудничество ОМПО с учителями, администрацией школы, родителями и детьми, медицинскими организациями по месту жительства детей, а также с членами местных общественных организаций.
- Критерий 5. Работники ОМПО имеют четко обозначенные должностные обязанности, адекватные знания и умения, а также приверженность обеспечению качества оказания медицинской помощи обучающимся.
- Критерий 6. Определен перечень услуг ОМПО, основанный на приоритетных задачах общественного здравоохранения, подкрепленный научными знаниями, охватывающий как популяционные, так и индивидуальные потребности обучающихся.
- Критерий 7. Существует система безопасного хранения, управления и использования индивидуальных медицинских данных, мониторинга тенденций в состоянии здоровья детей, оценки качества работы ОМПО

Проведены хронометражные исследования, определен перечень оказываемой медпомощи и оценка нагрузки медицинских работников ОМПО



Структура затрат рабочего времени врача / фельдшера ОМПО



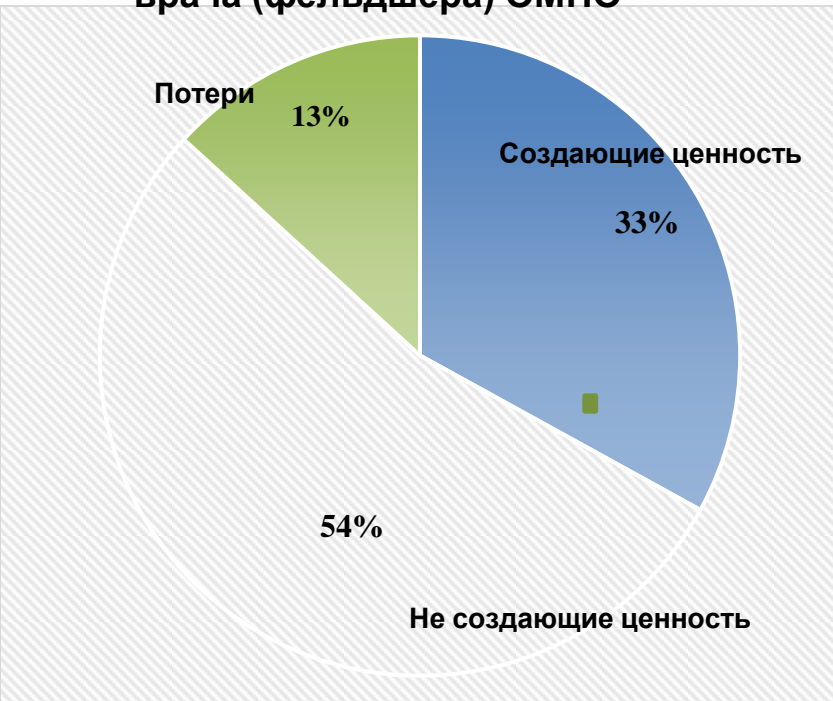
- Основная деятельность
- Работа с документацией
- Служебные разговоры
- Вспомогательная деятельность
- Личное необходимое время
- Прочая деятельность

Карта фотохронометражных наблюдений

№ п/п	Текущее время			Продолжительность (сек)	Наименование трудовой операции	Код операции
	час	мин	сек			
	3	4	5	6	7	8
09	09	30	15	15	Мытье рук	2.3
09	09	30	30	108	Общий осмотр	1.2.1
09	09	32	18	57	Время на ожидание готовности пациента к осмотру, продолжению приема	2.4
09	09	33	15	14	Запись в медицинские документы	3.2
09	09	33	29	91	Работа на компьютере	3.13
09	09	34	50	25	Советы, рекомендации	1.1.2
09	09	35	15	15	Сбор анамнеза, опрос	1.1.1
09	09	35	30	50	Работа на компьютере	3.13
09	09	36	20	130	Просмотр амбулаторной карты	3.1.1
09	09	38	30	18	Советы, рекомендации	1.1.2
09	09	38	48	11	Работа на компьютере	3.13
09	09	38	59	06	Просмотр амбулаторной карты	3.1.1
09	09	39	05	05	Запись в медицинские документы	3.2
09	09	39	10	05	Общий осмотр Аускультация органов грудной клетки (легких, сердца)	1.2.1(1.5.1)

Результаты хронометражных наблюдений врача педиатра (фельдшера) ОМПО

Структура временных затрат
врача (фельдшера) ОМПО



➤ В структуре действий, создающих ценность:

- 36,7% - осмотр перед вакцинацией
профилактический осмотр;
- 30,8% - амбулаторный прием при обращении
детей с жалобами;
- 14,5% - вакцинация
- 9% - контроль пищеблока

➤ В структуре действий, не создающих ценность:

- 40,8% - записи в мед. документацию;
- 20,3% - служебные разговоры, совещания;
- 8,6% - работа на компьютере

**Записи в медицинскую документацию 104 мин. + 22 мин. работа на компьютере
+ 50 мин. служебные разговоры**



Потери времени



Не всегда потери...

Поиск резервов времени для профилактической работы...???

Пилотный проект по организации медицинского электронного документооборота между медицинскими организациями и медицинскими кабинетами на базе общеобразовательных учреждений на основе ведения ЭМК*

- организован доступ к медицинским информационным системам медицинских учреждений,
- предоставлена возможность ведения ЭМК и получения информации о состоянии здоровья ребенка,
- формирование электронного направления в детскую поликлинику, непосредственно в медкабинете ОО
- разработаны методические рекомендации по ведению ЭМК медицинским работником медицинского кабинета в ОО.

*приказ Министерства здравоохранения Свердловской области «О проведении пилотного проекта по организации медицинского электронного документооборота между медицинскими организациями и медицинскими кабинетами на базе общеобразовательных учреждений Свердловской области», 2017

Необходимость стандартизации работы ОМПО

Наилучший, самый простой и самый безопасный способ достижения и сохранения определенного уровня качества.

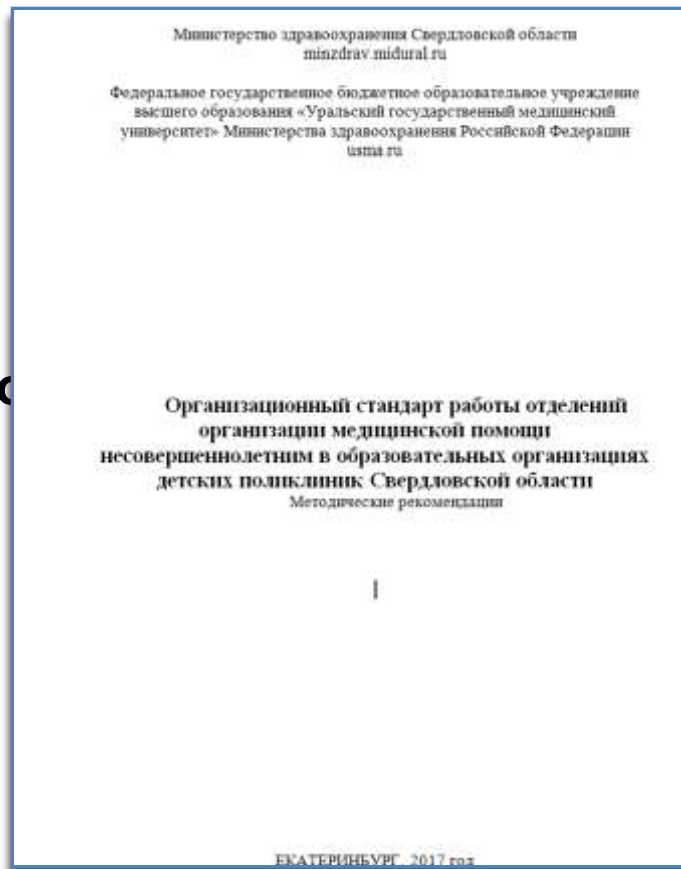


Стандарты нужны не для того, чтобы контролировать людей, а для того, чтобы помочь им контролировать свою работу

- **Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 23.03.2018 №438-п «О внедрении организационного стандарта работы отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях в учреждениях здравоохранения Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь детям»**

Организационный стандарт работы отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях детских поликлиник Свердловской области

- ✓ **Порядок работы медицинских работников отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях**
- ✓ **Типовые стандартные операционные процедуры врача (фельдшера) отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных с**
- ✓ **«Карты трудовых процессов»
медицинских работников ОМПО**



СОП, или стандартная операционная процедура

- это документ, регламентирующий выполнение какого-либо вида работы или процедуры.
- Типовые СОП разработаны для использования медицинскими работниками (врачами педиатрами (фельдшерами) ОМПО.
- Типовые СОП включают:

пошаговые алгоритмы выполнения основных операций, в медицинском кабинете ОО при оказании ПМСП несовершеннолетним обучающимся

участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения, в том числе питания, физического воспитания,

Шапка

Цель разработки и область применения

Нормативно-справочные документы

Образец опубликован в электронном журнале «Медицинские новости»

ГБУЗ РКБ им. Н.А. Семашко Специализированная больница им. Н.А. Семашко	Стандартная операционная процедура	СОП.МС – 024 – 2016 Первая редакция Лист 1 из 4
Порядок получения медицинских изданий из РЖЭС Введена в действие		

	Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Утверждено	Главный врач	Лудунова Е.Ю.		
Разработано	Старшая медсестра	Масвилова Н.П.		
Согласовано	Ученый по качеству	Денисова М.А.		
	Заведующая аптекой	Максименкова С.Д.		
	Главная медсестра	Рязанцова Н.В.		

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель	Организация работы и регламентирование порядка получения медицинских изданий из РЖЭС.
Область применения	СОП распространяется на все отделения, принимающие медицинские изделия.
Технические средства	1. Шаф для медицинских изданий 2. Контейнеры для маркированных изданий 3. Тележки для транспортировки медицинских изданий 4. Стулья
Расходные материалы	Медицинские изделия

2. НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- 2.1. Приказ Минздрава России от 27.12.2011 №1189н «Об утверждении правил в сфере обращения медицинских изделий».
- 2.2. Приказ Минздрава России от 13.11.1996 № 377 «Об утверждении Инструкции по организации хранения в аптеках специализированных разнотипных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения».
- 2.3. Приказ РКБ им. Н.А. Семашко от 08.05.2015 № 305 «Об утверждении Положения об организации работы в сфере обращения медицинских изданий в ГАУЗ РКБ им. Н.А. Семашко».

СОП 4. Неотложная помощь при травмах

организация	Стандартная операционная процедура	Номер 4 2 листа	
Оказание неотложной помощи при травме в медицинском кабинете образовательной организации		Подразделение: ОМПО	
Действует с: «__» _____ 2017г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра:
Утвердил: Руководитель «__» _____ 20__ г.			

Цель разработки – внедрение алгоритмов оказания неотложной помощи детям при травмах в образовательных организациях; заполнение учетно-отчетной документации; направление на консультацию в медицинскую организацию посредством МИС МО и организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в ЭМК МИС МО.

№	Действие	Примечания	Точки контроля (К)
1	Выявление травмы, требующей оказания неотложной помощи у учащегося, воспитаннику.		
2	Осмотр ребенка, оценка тяжести состояния.		К – занесени ф.026/у-2000, МИС МО
3	Постановка диагноза.		
4	Незамедлительно оказание неотложной помощи, в том числе согласно приказу МЗ РФ № 927н от 15.11.2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».		К - оказание помощи в за от травмы и с (иммобилиза обезболивани симптоматич терапия)
5	Вызов бригады СМП (в случае необходимости).		К- повторны
6	- сообщение родителям (иным законным представителям ребенка); - сообщение руководителю ОО, классному руководителю; - сообщение заведующей детской поликлиникой, заведующему ОМПО.		

Нормативно-правовые документы:

1. Приказ Минздрава России от 3.11.2013 №822-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012г. №1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»
4. Приказ Минздрава России №241 от 03.07.2000 «Об утверждении медицинской карты ребенка для образовательных учреждений».
5. Приказ Министерства РФ от 15.11.2012г. №927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»
6. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 5.08.2014 г. №1011-п «О внедрении методических рекомендаций по оказанию интенсивной терапии неотложных состояний в педиатрии»
7. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан»
8. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
9. Федеральный закон от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
10. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010г. №189 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»
11. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.07.2010г. №91 Об утверждении СанПиН 2.4.1.2660-10«Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях»

Ответственность: врач (фельдшер) ОМПО, заведующий ОМПО

Распределение данной инструкции:

Экземпляр Подразделение
 Оригинал Заведующий ОМПО
 Копия врач (фельдшер) в медицинском кабинете ОО

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

№	Фамилия	Подпись	дата

Перечень типовых СОП

1. Амбулаторный прием врача педиатра (фельдшера) в школе
2. Амбулаторный прием врача педиатра (фельдшера) в дошкольной образовательной организации
3. Неотложная помощь
4. Неотложная помощь при травмах
5. Вакцинация
6. Профилактический осмотр
7. Диспансерное наблюдение
8. Оформление случая обращения за медицинской помощью в образовательной организации в электронной медицинской карте медицинской информационной системы медицинской организации
9. Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям обучения и воспитания в общеобразовательных организациях (школах)
10. Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям обучения и воспитания в дошкольной образовательной организации
11. Контроль за организацией физического воспитания, двигательного режима, закаливания в школе и дошкольной образовательной организации
12. Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к организации питания
13. Гигиеническое воспитание в образовательной организации

№	Действие	Прим.	Точки контроля (К)
1	Выявления случая заболевания требующего оказания неотложной помощи у учащегося		
2	Осмотр ребенка, оценка тяжести состояния		К – занесение данных в ф.026/у-2000, ЭМК МИС МО
3	Постановка диагноза		
4	Незамедлительно оказание неотложной помощи согласно приказу МЗ СО № 1011 от 05.08.2014		К - оказание неотложной помощи по алгоритмам конкретного синдрома
5	Вызов бригады СМП, в случае необходимости		К- повторный осмотр
6	<ul style="list-style-type: none"> - сообщение родителям (иным законным представителям ребенка); - сообщение руководителю ОО, классному руководителю; -сообщение заведующему детской поликлиникой, заведующей ОМПО. 		
7	<p>Повторный осмотр больного, оценка тяжести состояния:</p> <p>- <u>Состояние без динамики или отрицательная динамика:</u> Продолжить оказание неотложной помощи (при необходимости начать реанимационные мероприятия) до прибытия бригады СМП; Госпитализация бригадой СМП в сопровождении медицинского работника.</p>		<p>К - занесение данных об оказании неотложной помощи в МИС МО См. СОП «Оформление обращения за мед. помощью в ОО»</p>
	<p>- <u>Состояние с положительной динамикой:</u> Продолжить наблюдение до прибытия бригады СМП; Направить в поликлинику к педиатру в сопровождении законных представителей.</p>		<p>К - занесение данных об оказании неотложной помощи в МИС МО См. СОП «Оформление обращения за мед.</p>

Оформление медицинской документации и учетно-отчетных документов

9	Заполнение журналов: <ul style="list-style-type: none">- журнал амбулаторного приема;- журнал учета заболеваемости в ОО;- журнал учета инфекционных заболеваний(ф.060/у);- журнал регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культуры и спортивных мероприятиях (ф.067/у).	К – внести в журналы сведения о ребенке, дата, время, обращения, диагноз, оказанная помощь
10	Ведомость наличия и движения медикаментов (ежемесячно)	К – запись о поступлении, расходовании, списании препаратов
11	Подготовка отчетов для передачи в ОМПО (ежемесячно): <ul style="list-style-type: none">- отчет по острой заболеваемости.	К- наличие отчетных форм

№	Действие	Дополнительные условия	Точки контроля (К)
1 этап подготовка к проведению вакцинации			
1	Составление помесячного плана профилактических прививок в соответствии с Национальным и региональным календарями прививок, прививок по эпидемическим показаниям на год (в ОМПО).		К-наличие годового плана профилактических прививок
2	Получение информированного добровольного согласия у детей 15 лет и старше, родителя (иного законного представителя) на проведение конкретной профилактической прививки и иммунодиагностики, в течение года	Санпросвет работа с детьми и родителями, отказавшимися от иммунизации	К -наличие согласия/отказа от прививки
3	Оформление требования на получение иммунологических лекарственных препаратов и расходных материалов (1 раз в месяц) в медицинскую организацию	ОКУД 0504204	К – требование на ИЛП и расходные материалы
4	Составление списка детей, подлежащих иммунизации на 1 неделю		К - наличие согласия/отказ от прививки
5	Получение ИЛП и расходных материалов (1раз в неделю с соблюдением требований к «холодовой цепи») в медицинской организации		К - наличие препарата в соответствии с условиями доставки и хранения
6	Составление графика проведения генеральных уборок процедурного кабинета		К- наличие графика генеральных уборок процедурного кабинета
7	Оповещение родителей, законных представителей о предстоящей прививке за 3 дня, в письменном виде через педагогов.	Оповещение через классного руководителя,	

Карта трудового процесса «Вакцинация»

Составление месячного плана иммунизации на 1 год

Санпросвет работа с детьми и родителями, отказавшимися от иммунизации

Составление списка детей подлежащих иммунизации на 1 неделю (на которых получены согласия на их вакцинацию)

Допуск к вакцинации

Получение согласий детей 15 лет и старше и законных представителей на плановую вакцинацию детей и туберкулинодиагностику в течение года

Осмотр ребенка перед вакцинацией с обязательным измерением ЧД, ЧСС, АД, температуры, ознакомлением с анамнезом

Проведение иммунизации (2-3 раза в неделю)

Оформление заявки на иммунобиологические препараты (1 раз в месяц)

Заполнение медицинской документации ребенка (ф.63, прививочный сертификат, ф.026у-2000)

Контроль состояния здоровья после прививки, регистрации местной и общей реакции на прививку (30 минут)

Получение иммунобиологических препаратов и расходных материалов (1 раз в неделю с соблюдением требований к «холодовой цепи»)

При возникновении реакции на прививку, требующей оказания НП, смотри карту НП

Заполнение журнала учета прихода и расхода медицинских иммунобиологических препаратов

Журнал учета профилактических прививок, журнал проведения реакции Манту и БЦЖ

Занесение данных в ЕМИС (ПРОМЕД)

Подготовка отчетов:

1. Отчет о прививочной работе (1 раз в квартал)
2. Отчет по дообследованию и охвату туберкулинодиагностикой (1 раз в месяц)
3. Отчет об иммунной прослойке (1 раз в год по каждой инфекции)

Карта трудового процесса «Неотложная помощь»



Сохранение достигнутых
улучшений

Основа для эффективного
обучения

Предотвращение
ошибок

**Назначение
стандартов**

Основа диагностики
и аудита качества

Основа для
планирования
работ

□ **первостепенная задача всем работать по одному согласованному стандарту,**

□ **все процессы работают одинаково у всех специалистов, по данному направлению**

Стандарты могут быть представлены в виде:

1. Алгоритмов

2. Стандартных операционных
карт (СОК)

3. Стандартных операционных
процедур (СОП)

4. Регламентов

5. Чек-Листов

6. Инструкций

Алгоритм действий прививочной м/с



- 1) Регистрация пациента
Чтение врачебного назначения
Сверка с прививочным листом
Запись на странице назначений
Запись в прививочном листе
Запись в общем регистрационном журнале
- 2) Устная подготовка пациента к манипуляции
- 3) Обработка, мытье рук, одевание перчаток
- 4) Извлечение необходимой вакцины из холодильника визуальный осмотр целостности, легкий нагрев в руках, встряхивание ампул при необходимости
- 5) Подготовка вакцины для введения (вскрытие упаковки, разведение, набор в шприц)
- 6) Устная информация сопровождающему о правильном положении тела ребенка
- 7) Введение вакцины, контроль за состоянием ребенка
- 8) Сброс отработанного материала в дез.р-р
- 9) Обработка рабочих поверхностей
- 10) Обработка рук



АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Факторы риска: гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, сахарный диабет, курение, низкая физическая активность, избыточная масса тела

Сбор анамнеза:

- боль в области грудины, длительностью до 5 мин. (одышка, ощущение тяжести, жжения);
- боль возникает во время сильного эмоционального стресса или физической нагрузки;
- боль исчезает после прекращения физической нагрузки, либо после приема нитроглицерина

Данные объективного осмотра: измерение роста, веса, ИМТ, ОТ, ЧСС, АД. Аускультация сердца, сонных почечных бедренных артериях. ЭКГ в покое (во время или сразу после приступа), глюкоза, ОХС, ХС ЛВП, ХС ЛПНП, ТГ, креатинин, ЭХО КГ.

ЭКГ в покое - крупноочаговые изменения миокарда после перенесенного ИМ.
Регистрация ЭКГ во время приступа - ишемические изменения ЭКГ сразу в нескольких отведениях

Мониторирование ЭКГ при подозрении на сопутствующие аритмии, при невозможности выполнения нагрузочной пробы из-за сопутствующих заболеваний

Дополнительные исследования:

1. Наличие шума при аускультации артерий - УЗДГ сосудов
- повышение глюкозы плазмы - определение HbA1C, ТТГ (тест толерантности к глюкозе)
2. повышение ОХС, ХС ЛПНП - АСТ АЛТ
3. выявление МАУ - УЗИ почек, суточная потеря белка, К, Na плазмы крови
4. рентген ОГК - при подозрении на недостаточность кровообращения, при истинных симптомах и при подозрении на болезнь легких.

Постановка диагноза ИБС с учётом функционального класса стенокардии

Лечение: модификация устранимых факторов риска, комплексная медикаментозная терапия, хирургическая реваскуляризация миокарда

Пример алгоритма в СОПе – забор венозной крови



Пример иллюстрации в СОПе – как обрабатывать руки антисептиком





- “Мы всегда так работали” **”Мы –другие (уникальные)”**

- “Я за это не отвечаю”

- “У меня на это нет времени” **”В любом случае это ничего не изменит”**

- “Еще одна кампания, которая долго не продлится”

- «Есть более важные проблемы»**

- “Здесь это невозможно, у нас другая специфика”

- “У нас уже и так много работы”**

- “А мне это надо?”

Все можно сделать лучше, чем
делалось до сих пор (Г. Форд)



Благодарю за внимание!



Министерство общего и
профессионального
образования
Свердловской области



9-10 октября 2018 года в г.Екатеринбург

**VI Национальный конгресс школьных
врачей с международным участием
«Современная модель медицинского
обеспечения детей в
образовательных организациях»**