

Тема 2. Диспансеризация

1. Диспансеризация как основной метод профилактики
2. Принципы лечебно-профилактической помощи населению

1. Диспансеризация как основной метод профилактики

Диспансеризация – это активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включающее проведение профилактических, лечебно – диагностических и оздоровительных мероприятий, направленных на предупреждение развития заболеваний, укрепление здоровья и увеличения продолжительности жизни.

Этапы диспансеризации больных:

1. Выявление ранних форм заболевания.
2. Диагностика больных.
3. своевременное направление больных на лечение.
4. Проведение профилактических мероприятий по предупреждению развития заболеваний, изменение условий труда и быта.
5. Посещение пациентов на дому участковым врачом.
6. Консультирование больных в различных медицинских учреждениях.

Этапы диспансеризации здоровых:

Диспансеризация осуществляется путем массовых профилактических осмотров рабочих на промышленных предприятиях, детей и подростков, работников пищевых и коммунальных предприятий, детских учреждений, беременных.

В задачи диспансеров входит:

1. Повышение квалификации врачей общего профиля по соответствующим специальностям.
2. Внедрение в практику лечебно-профилактических учреждений современных методов профилактики, диагностики и лечения больных. Важной формой массовой профилактики, проводимой диспансерами, диспансерными отделениями и кабинетами, является распространение санитарно-гигиенических и медицинских знаний среди населения.
3. направление больных на санаторно-курортное лечение, очередность их направления в эти учреждения регулируют врачи диспансеров, диспансерных отделений и кабинетов.

**Основными медицинскими документами
для учёта и контроля проводимых
диспансерных мероприятий являются:**

- Медицинская карта амбулаторного
больного**
- Карта учёта диспансеризации**
- Контрольная карта диспансерного
наблюдения**

Диспансерным наблюдением охвачены:

- Дети
- Подростки
- Ветераны ВОВ
- Рабочие цехов и профессий с особыми условиями труда
- Трудящиеся ведущих отраслей промышленности и сельского хозяйства
- Лица, страдающие хроническими заболеваниями или имеющие факторы риска для их возникновения и развития

Диспансеризация включает:

- Ежегодные осмотры населения врачами
- Проведение лабораторных исследований
- Дообследование нуждающихся использованием специальных методов диагностики
- Проведение необходимых лечебно – оздоровительных мероприятий
- Динамическое наблюдение за выявленными больными, а также лицами, имеющими факторы риска возникновения и развития заболеваний

Пути для взятия и отбора на диспансеризацию:

- Путём массовых периодических профилактических осмотров детских учреждений, школ, рабочих ведущих профессий
- Амбулаторный прием
- При выписки из стационара
- При проведении консультативной работы
- При проведении медицинских комиссий при райвоенкоматах и других учреждений

Патологии подлежащие диспансеризации:

- Есть какие-либо жалобы на работу организма
- Возраст более 40 лет
- Нерегулярное питание
- Есть избыточный вес
- Есть недостаточный вес
- Отягощённая наследственность

Диспансеризации подлежат:

- Дети до 15 лет – в детских поликлиниках, школах
- С 15 до 18 лет – подростки, в соответствующих кабинетах в поликлинике
- Всё взрослое население – в поликлиниках, здравпунктах, МСЧ предприятиях

Группы заболеваний, при которых ставят на диспансерный учёт:

- I группа – представляющие непосредственную угрозу жизни
- II группа – склонные к прогрессированию и частым обострениям
- III группа – требуют проведения оздоровительных мероприятий
- IV группа – профилактика заболеваний с учётом производства

Введение ежегодной диспансеризации всего населения осуществляется в 2 этапа:

- **I этап – наряду с хроническими больными диспансерным наблюдением повсеместно охватывает детей и подростков, молодёжь, беременных женщин, ветеранов ВОВ.**
- **II этап – диспансерное наблюдение охватывает всё население страны.**

Диспансеризация военнослужащих:

Проводится с целью выявления и устранения факторов окружающей среды, отрицательно влияющих на здоровье военнослужащих, а также своевременного проведения лечебно – оздоровительных мероприятий, направленных на повышение работоспособности и боеспособности. Все данные фиксируются в медицинской книжке.

Показатели качества и эффективности диспансеризации:

- % охвата выявленных больных диспансерным наблюдением
- Плановость охвата
- Данные об уменьшении обострений заболеваний, осложнений
- % выздоровления

2. Принципы лечебно-профилактической помощи населению

1. Первичную профилактику (предупреждение и устранение причин возникновения заболеваний).

Примером первичной профилактики в медицине являются санитарно-гигиенические и эпидемиологические мероприятия, иммунизация, вакцинация как средства предупреждения инфекционных заболеваний. Большое значение для первичной профилактики имеет образ жизни человека, так как от этого зависит предупреждение хронически протекающих заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных, нейропсихических и др.), причина которых во многом связана с негигиеническим поведением, а также курением, злоупотреблением алкоголя, гиподинамией, нерациональным питанием, стрессами и т. д.

2. Профилактику, направленную на предупреждение и устранение условий и факторов, обуславливающих развитие заболеваний. К ним относятся:

- а) улучшение физических и социальных (труд, жилье, питание) условий внешней среды (климатические, географические);
- б) повышение устойчивости и сопротивляемости организма по отношению к вредным воздействиям внешней среды.

Направление профилактики

Профилактика выходит за пределы медицины и системы здравоохранения, превращается в социально-профилактическое направление в деле охраны и улучшения здоровья народа, включает в себя медицинские, санитарно-технические, гигиенические, профессиональные меры, осуществляемые не только системой здравоохранения, но и всем обществом. Мероприятия по охране, оздоровлению внешней среды, соблюдению гигиенических норм и требований обязательны для всех организаций и учреждений и предусмотрены государственным законодательством. Санитарное законодательство дополняется новыми положениями, направленными на улучшение охраны труда, оздоровление внешней среды, микроклимата предприятий.

Конкретные мероприятия по охране внешней среды, оздоровлению условий труда и быта включаются в комплексные планы оздоровительных мероприятий министерств и ведомств, в планы социального развития различных промышленных, научных, учебных и других предприятий и учреждений.

Осуществление профилактики в системе здравоохранения зависит от первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Главной фигурой профилактики становится участковый врач, особенно семейный доктор. Знание условий и образа жизни пациентов, их семей позволяет конкретно заниматься профилактикой и гигиеническим воспитанием.

Принципы лечебно-профилактической помощи населению

1. Лечебно-профилактическая помощь населению заключается в том, что обслуживаемая поликлиникой территория делится на участки с определенным количеством населения; к каждому из этих участков прикрепляются участковые врачи и медицинские сестры, которые оказывают помощь населению данного участка. Наиболее распространенными участками являются терапевтические по обслуживанию взрослого населения и педиатрические, на которых обслуживаются дети и подростки.

2. По участковому принципу в городах строится акушерско-гинекологическая и фтизиатрическая помощь.
3. На промышленных предприятиях существуют цеховые участки, охватывающие один крупный цех или несколько цехов.
4. По участковому принципу обслуживается и сельское население. Сельский врачебный участок обслуживает часть района с определенным количеством населения. Для этого на участке организуются участковая больница с амбулаторией, фельдшерско-акушерские пункты, обслуживающие население участка.

Значение бригадно-участкового метода

1. Создает необходимые условия для того, чтобы больные наблюдались не только у терапевта, но и у хирурга, окулиста, невропатолога и так далее.
2. Способствует совместному решению врачами соответствующих специальностей вопросов диагностики, лечения, экспертизы трудоспособности, а также вопроса о том, кто из врачей-специалистов должен быть ведущим в лечении конкретного больного.
3. Расширяет и улучшает врачебную помощь больным на дому.
4. Участковые терапевты освобождаются от лечения больных, нуждающихся в помощи врачей других специальностей, но контакт между врачами бригады осуществляется постоянно.

Спасибо за внимание!