

Диспансеризация

Диспансеризация - система работы лечебно-профилактических учреждений, заключающаяся в активном наблюдении за здоровьем определенных контингентов населения, в изучении условий для труда и быта, в обеспечении их правильного физического развития и сохранения здоровья, а также в предупреждении заболеваний путем проведения соответствующих лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и социальных мероприятий.

Цели, которые преследуют нынешние принципы диспансеризации и всеобщая ежегодная диспансеризация, едины и предусматривают следующее. Для здоровых лиц - сохранение и дальнейшее укрепление их здоровья, обеспечение правильного физического и психического развития, создание оптимальных условий труда и быта, предупреждение возникновения и развития заболеваемости, сохранение трудоспособности.

Для больных - выявление заболеваний в ранней стадии формирования патологического процесса, предупреждение возникновения и развития заболеваемости, сохранение трудоспособности. В конечном итоге главной целью диспансеризации должно стать снижение заболеваемости и инвалидности, повышение средней продолжительности жизни больных и активной работоспособности.

К лечебно-оздоровительным мероприятиям, проводимым диспансерным больным, относятся следующие:

1. противорецидивное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях;
2. лечение в дневном стационаре поликлиники;
3. стационарное лечение в плановом порядке;
4. оздоровление в санаториях, пансионатах, санаториях-профилакториях, домах отдыха, на курортах;
5. трудоустройство;
6. занятие лечебной гимнастикой;
7. массаж, иглорефлексотерапия, фитотерапия;
8. диетическое питание;
9. психотерапия, психологическая коррекция.

По итогам диспансеризации и дополнительных медицинских осмотров формируются группы здоровья:

I группа – здоровые лица;

II группа – здоровые лица, но имеющие факторы риска;

III группа – пациенты, нуждающиеся в амбулаторном дообследовании и при показаниях – лечении;

IV группа – пациенты, направляемые на стационарное дообследование и лечение;

V группа – пациенты, нуждающиеся в специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Диспансеризация населения характеризует профилактическое направление Российского здравоохранения. Профилактика рассматривается как общее дело учреждений здравоохранения, производственных коллективов, общественных организаций при широком участии всего населения. Снижение общей и профессиональной заболеваемости, совершенствование режима труда, учебы, отдыха, рациональное питание, физическое и санитарно-гигиеническое воспитание населения, оздоровление окружающей среды, формирование здорового образа жизни – это и есть задачи, поставленные перед отечественной системой охраны здоровья.

Конкретным выражением внедрения профилактического направления в практику здравоохранения, соединившим в себе задачи предупредительные и лечебные, является как раз диспансеризация населения. Диспансерный метод оказания медицинской помощи, широко используемый в настоящее время учреждениями разного типа и врачами разных специальностей, представляет собой в единстве профилактику и лечение, направлен на предупреждение заболеваний и борьбу с ними путем регулярного врачебного наблюдения за определенными группами населения.

Под ежегодной диспансеризацией всего населения понимается метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения, как здоровых, объединенных общими возрастными, физиологическими признаками или производственно-профессиональными условиями, имеющих факторы риска, так и больных, страдающих определенными заболеваниями. Основная цель диспансеризации состоит в сохранении и укреплении здоровья населения, увеличении продолжительности жизни людей и повышении производительности труда работающих путем активного выявления и лечения начальных форм заболеваний, изучения и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний, широкого проведения комплекса социальных, санитарно-гигиенических, профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий.

Проведение массовых осмотров населения включает в себя комплекс мероприятий – организационных, эпидемиологических, биологических, социологических и технических, каждый из них имеет определенное значение для качества проведения осмотра. Основными формами профилактических медицинских осмотров являются индивидуальные и массовые. Первые из них проводятся при обращении населения к врачу. Массовые осмотры проводятся, как правило, среди организованных групп населения: учащихся, рабочих промышленных предприятий, организаций. Комплексные осмотры, в свою очередь, подразделяются на 1-, 2-, и 3- этапные. При первом из них осмотр проводит бригада врачей, при необходимости больных направляют на дополнительные исследования. Осмотры максимально приближаются к месту работы осматриваемых контингентов. При 2- и 3- этапных осмотрах на первом этапе производится отбор больных, подозрительных на наличие того или иного заболевания, а на втором и третьем – их тщательное обследование.

Можно выделить три основные формы проведения комплексных медицинских осмотров:

- осмотры бригадным методом с участием врачей 8-12 специальностей;
- осмотры с участием терапевта, стоматолога, акушера-гинеколога;
- осмотры только терапевтом.

По его направлению пациент с подозрением на наличие сопутствующего заболевания осматривается врачами других специальностей. Основными задачами ежегодных обследований больших контингентов населения являются:

- обнаружение отдельных случаев и очагов заболеваний;
- выявление их источников;
- определение индивидуальных, биологических факторов, способствующих развитию заболевания;

- уточнение влияния факторов внешней среды;

- разработка эффективных профилактических и лечебных мероприятий в борьбе с хроническими заболеваниями.

В последние годы широко практикуется проведение профилактических осмотров населения при обращении их в амбулаторно-поликлинические учреждения.

Совершенствование диспансеризации населения неразрывно связано с улучшением амбулаторно-поликлинической помощи. В соответствии с действующей инструкцией под наблюдением у хирурга должно находиться не менее 100-120 больных с диагнозом:

- грыжи приобретенные и врожденные;

- облитерирующие заболевания артерий конечностей;

- заболевания вен конечностей;

- хронический остеомиелит;

- доброкачественные опухоли различной локализации;

- хронический геморрой и ряд других заболеваний.

Особенностями диспансерного наблюдения у хирургов является краткосрочность его по некоторым нозологическим формам – до и после операции, совместное наблюдение за некоторыми больными с врачами других специальностей. Это больные с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, холециститом и холангитом, хроническим панкреатитом, абсцессом легкого, бронхоэктатической болезнью, зубом. В систему динамического наблюдения включаются не только больные, но постепенно и здоровые. Объектом является не заболевание, а больные и здоровые люди. Динамическое наблюдение за больными с различными заболеваниями подразделяется на три группы:

- диспансерное наблюдение за больными с хроническими заболеваниями;

- диспансерное наблюдение за лицами, перенесшими острое заболевание;

- диспансерное наблюдение за больными с врожденными (генетическими) заболеваниями.

Результаты диспансеризации должны оцениваться в первую очередь в социальном плане. Расчет экономической эффективности мероприятий по диспансеризации населения проводится для определения очередности осуществления мероприятий, равнозначных по своей социальной значимости и медицинскому эффекту, выбора наиболее экономически эффективных организационных форм проведения диспансеризации, определения экономии от внедрения новой технологии и новых технических средств при проведении профилактических осмотров населения и осуществления системы динамического наблюдения, выявления обратного влияния мероприятий по диспансеризации на производительность общественного труда, рационального распределения вложений на охрану здоровья. Для практической работы предлагается следующая система оценки качества и эффективности диспансеризации.