

Амбулаторлы жағдайындағы динамикалық бақылау принциптері

- Амбулаторлы-поликлиникалық көмек – науқастарға поликлиникалық (амбулаторияда) қабылдауда және медициналық қызметкердің науқастың үйіне барып көрсететін медициналық көмектің түрі.
- Амбулаторлы-поликлиникалық көмек емхана, медико-санитарлы бөлімшелер, диспансерлер, балалар поликлиникасы, әйелдер консультациясы, орталық аудан емханаларының поликлиникалық бөлімшелер, дәрігерлік амбулаторияларымен өзіндік және бірлесіп көмек көрсетеді.
- Дәрігерлік мекемелерден басқа амбулаторлы-поликлиникалық көмекті фельдшер-акушерлік пункттер (ауыл тұрғындарына) мен фельдшерлер здравпункті (шағын жұмыс орындары, қоғамдық көліктерде, құрылыста, байланыс мекемелеріндегі жұмысшылар) дәрігерлердің бақылауымен жүргізіледі.

- Тұрғындарға ауруханадан тыс көмекті көрсететін негізгі емдік-профилактикалық мекеме болып көп профильді поликлиника табылады. Мұнда дәрігерлер 20-25 науқас қабылдайды. Мұндай поликлиника құрамына көптеген мамандандырылған бөлімшелер мен кабинеттер кіреді.
- Амбулаторлы–поликлиникалық көмек жалпылық пен қол жетімділік, емдік және профилактикалық медицинаның кең өзара байланыс, аурудың ерте кезеңінің активті түрде анықтау мүмкіншілігінің болуы, профилактика мен ауруханадан тыс көмектің арнайыланған түрінің енгізілуі, аймақтық жұмыс принциппен ерекшелінеді.

- Поликлиника, диспансерлер, әйелдер консультациясы мен амбулаторияның жүйелі бақылау астында белгілі санды дені сау типтер тіркелген (балалар, жасөспірімдер, жұмысшылар, жүктілер, мүгедектер, соғыс ардагерлері және т. б.)

- Барлық аймақтық амбулатория мен поликлиника негізінде аймақтық принцип жатыр.
- Аймақтық принцип басқа да дәрігер мамандарына жайылады (акушер, психиатр және т.б.).
- Аймақтық принцип тіркелген тұрғындарға жүйелі медициналық бақылауды орнатуға, салауатты өмір салтын қалыптастыратын іс–шаралар мен ауруларды ескерту мүмкіндігін береді.

- Диспансеризация – тұрғындардың арнайы контингенттерінің денсаулығының активті түрде бақылауымен, еңбек пен тұрмыс жағдайын анықтауға, дұрыс физикалық даму мен денсаулықты сақтауға, ауруларды арнайы емдік-профилактикалық мекеменің жүйелі іс-шаралары болып табылады.
- Диспансеризация негізін диспансерлік әдіс құрайды. Ол есепке алынған тұлғаның әр дайым медициналық бақылаумен негізделеді. Диспансерлік әдіс көмегімен емдік және профилактикалық принцип синтезі іске асырылады.

- Диспансеризацияның сәтті жүргізілуі көбіне қоғамның толық қатысуына байланысты. Тек жалпылық көмекке сүйене отырып диспансер мен поликлиника жүйесі кеңейіп, диспансеризация түрлерін дамыта алады.
- Контингенттерді іріктеу мақсатында екі негізгі принцип бар: бұл әлеуметтік және медициналық.
- Қазіргі уақытта диспансерлік бақылауға арнайы дені сау адамдар тобы кіреді:
 - Жалпы жас-физиологиялық ерекшеліктерімен біріккен (балалар, жасөспірімдер, жүктілер және т.б.);
 - Еңбек жағдайы (арнайы маман жұмысшылары, спортшылар және т.б.);
 - Арнайы аурулармен ауырған (өкпе, жүрек қан-тамыр, эндокрин жүйесі т.б.)

- Жыл сайын жүргізілетін диспансеризация келесіге негізделген:
 - Сау тұлғаларға – денсаулықты сақтау және ары қарай нығайту, дұрыс физикалық және психикалық дамуды қамтамасыз ету, оптимальды еңбек және тұрмыс жағдайын дамыту, аурушандықтың пайда болуы мен дамуын ескерту, еңбекке жарамдылықты сақтау.
 - Науқастарға – дерттің ерте кезеңін анықтау, аурушандықтың пайда болуы мен дамуын ескерту, еңбекке жарамдылықты сақтау.

Диспансеризациясының негізгі мақсаты аурушандық пен мүгедектікті төмендету, науқастың орташа өмір сүру ұзақтығын ұзарту.

Учаскелік терапевт диспансеризацияны – емдік-сауықтыру, әлеуметтік-гигиеналық іс-шаралардың әртүрлі түрлерін және санитарлық-ағарту жұмыстарын біріктіретін үздіксіз және үнемі үрдіс деп түсінуі керек.

Дәрігер сәтті диспансеризацияға және алдына қойылған мақсат, міндеттеріне қол жеткізудің бірден-бір шарты – ауырған және дені сау диспансерлік бақылаудағы адамдарды динамикалық бақылау және емдік-алдын алу іс-шаралары кешенінің толығымен орындалуы екенін білуі керек.

Динамикалық бақылауға медициналық қарауларды ұйымдастыру, зерттеу, сипатын анықтау және нақтылау, бақылау жиілігін, активті шақыртулар жүйесі мен үйіне бару, дәрілік ем кіреді.

Диспансерлік бақылаудағы науқасқа жүргізілетін емдік-сауықтыру іс-шараларына мыналар жатады:

- Амбулаторлық-емханалық жағдайдағы рецидивке қарсы ем;
- Емхананың күндізгі стационарындағы ем;
- Жоспарлы түрде стационарлық ем;
- Санаторий, пансионат, санаторий-профилакторий, демалыс үйі, курорттарда сауықтыру;
- Еңбекпен қамтамасыз ету;
- Емдік гимнастикамен айналысу;
- массаж, инеререфлексотерапия, фитотерапия;
- Диеталық тамақтану;
- психотерапия, психологиялық коррекция.

Осымен қоса, динамикалық бақылауға диспансеризация эффективтілігін бағалау, біріншілік документациялар және мәліметтер банкіндегі ақпараттар анализі кіреді.

Диспансеризация түрлері

Қазіргі кездері диспансеризацияның келесі түрлерін бөледі:

- Жедел терапиялық аурулармен ауырған науқастар диспансеризациясы;
- Созылмалы аурулары бар науқастар диспансеризациясы;
- Декреттелген контингенттер диспансеризациясы;
- Сау адамдар диспансеризациясы.

Осылайша, диспансеризацияны жүргізудегі басты ролді учаскелік (цехтық) дәрігер атқарады.

Учаскелік терапевт-дәрігерлері

- Қызмет көрсететін аумағындағы тұрғындардың персоналды санағын жүргізеді;
- Белгілі бір науқасқа аумақтық немесе өндірістік қағида бойынша медициналық-санитарлық бөлімшеде, емханада, диспансерде және басқа емдік-алдын алу мекемесінде қызмет көрсетілетінін есепке алады;
- Кезеңділікті жоспарлап және тұрғындарға профилактикалық тексерулер жүргізуіне қатысады;
- Қызмет көрсететін контингентке диспансеризация бойынша барлық мамандар мен қызметтер жұмысын координациялайды;
- Аумақ тұрғындарына емдік-сауықтыру шараларын жүргізеді;
- Диспансерлік бақылаудағы барлық науқастарға динамикалық бақылау жүргізеді;
- Аумақта диспансеризацияның мақсаты мен міндеттері туралы түсіндіру жұмысын жүргізеді.

Дәрігер-терапевт диспансеризацияны арнайы бөлінген уақытта (айына 1-2 рет) жүргізеді, ол уақытта дәрігер ағымдағы барлық ауру қабылдаулардан босатылады. Бұл жайлы ол терапиялық бөлімше меңгерушісіне хабарлауы керек.

Емхана штаты толық болса, терапевт-дәрігерге маман-дәрігерлер бригадасы беріледі. Мұндай мүмкіншілік болмаса, терапевт-дәрігер диспансеризациядағы шақырылған науқастардың бәріне сәйкес мамандарға қабылдауға талондар алып береді.

Сонымен қоса көрсеткіштеріне байланысты, терапевт-дәрігер алдын ала немесе қабылдау кезінде науқасты лабораторлы-инструменталды зерттеулерге жолдайды. Науқаста терапевт-дәрігерге келесі қабылдауға келгенінде мүмкіндігінше осы мәліметтер болуы керек.

Диспансерлік бақылаудағы әрбір науқасқа 1 жылда 3-4 белсенді қабылдаулар жоспарлау керек, соның ішінде ол есепте тұрған дәрігерге 2 реттен аз емес.

Учаскелік терапевтің диспансеризация бойынша жұмысына әрбір емханада бар диспансеризация кабинеті көмектеседі. Ол жерде терапевт немесе басқа мамандар бақылауы керек науқастар арасынан таңдама жасалады.

Диспансеризациялық жұмыстарды ұйымдастыру мен оның орындалу жауапкершілігі бас дәрігер, оның емдеу ісі бойынша орынбасары және бөлімше меңгерушілеріне беріледі.

Зерттеудің толықтығы мен сапа бақылауы емдеу мекемесінің мүмкіншіліктерімен, диагностикалық кабинеттердің болуы мен штат толықтығымен анықталады.

Бірақ, мұндай мүмкіншілік болмаса да, диспансерлік бақылаудағы адамды әрбір қарау кезінде міндетті түрде қан және зәр анализін жүргізу керек. Аурудың түрі және басқа көрсеткіштеріне байланысты басқа да лабораторлы-инструменталды зерттеулер жүргізіледі.

Кейбір аурулар кезінде келесі мамандардың консультациясы қажет болады: оториноларинголог, невропатолог, стоматолог т.б. бұлардың тағайындаулары және оның орындалуы диспансерлік бақылаудағы науқастың ауруының ағымы мен болжамына айтарлықтай ықпал көрсетеді.

Терапевт-дәрігердің міндеті қажет консультацияны ұйымдастыру. Терапевт-дәрігер өз аумағындағы барлық науқастарға қарай алмайтыны анық, сондықтан оның қарауында ішкі ағзаларының белгілі патологиясы бар науқастардың тек бір бөлігі ғана болады (150-170 адам).

Терапиялық профильдегі науқастардың келесі бөлігінің диспансеризациясын басқа мамандар (кардиолог, ревматолог т.б.) жүргізеді. Бұларға осыларда диспансерлік бақылауда болуы керек аурулар тізімі бекітілген. Бұл толығымен негізделген, себебі маман-дәрігерлер квалификациясы әзірге терапевттен жоғары болып отыр.

Қазіргі кезде терапевт-дәрігерлер мен басқа мамандар диспансеризацияны негізінен 3 топ бойынша жүргізеді:——

бірінші – жедел аурулармен ауырған науқастар,

екінші – созылмалы аурулары бар науқастар,

үшінші – туа пайда болған (генетикалық) аурулары және даму ақаулары бар науқастар.

Түрлері бойынша динамикалық бақылау.

Бұл жедел ағымды және созылмалы ағымның асқыну кезіне өткен кезеңінде бақыланады.

Бақылау ұзақтығы нозологиялық формаға және жедел ағымды аурудың шығу тегіне байланысты, қосымша ауыруы бар науқастарды да динамикалық бақылауға аламыз. динамикалық бақылау науқастардың аз уақыт көлеміндегі жұмысқа қабілетсіздігі мен мүгедек кезінде.

Жедел ағымдағы ауыруы бар науқасты динамикалық бақылау аз уақыт арасында болуы мүмкін (яғни 2- аптадан 3- айға дейін) және де (6- айдан 24- айға созылуы мүмкін). Науқас ауырудан сауыққаннан кейін дені сау адамдар бөліміне қосылады. Жедел және созылмалы ағымдағы науқастардың барлығы да бірдей диспансерлік бақылауға алынады.

Дәрігер созылиалы ауруы бар науқастарды таңдаған кезде, олардың ішінен ең кең таралған ішкі ағызалар патологиясын , ауырушылдық пен уақытша еңбекке жарамсыздық , тұрақты еңбекке жарамсыздыққа әкелетін, мүгектік пен өлімге, орташа өмір өмір сүру ұзақтығын қысқартатын ішкі мүшелеор патологиясын таңдайды.

Бұл қатарға жүрек- қантамыр ауырулары, тыныс алу , ас қорыту жолдарының ауырулары кіреді. Тераптер мен маман дәігердің жұмысын жеңылдету үшін және барлық нозологиялық топтағы науқастардың диспансеризациясын бірңғайлық қағидаларын сақтау үшін науқастарға динамикалық бақылауға сызбалар жасалып қолданылады.

Бұларда қарау жиілігі мамандар қарайтын тізімі мен лабараториялық, инструменталдық және диагностикалық зерттеулер жиілігі, негізгі емдеу сауықтыру шаралары диспансеризация эффектілігінің критерилері көрсетеді.

Дәрігер-терапевтің диспансерлік бақылауында келесі контингентті адамдар кіреді:

бұл науқастар ұзақ уақыт созылмалы ауырулармен зардап шегетін, уақытша еңбекке жарамсыздығы бойынша жоғары дәрежедегі ауыршаңдығы бар науқастар.

Олардың қатарына 100% диспансерлігі бар артериалдық гипертензия, ЖИА, созылмалы бронхит, пневмония, жара ауыруы, созылмалы гастрит, секреторлық жеткіліксіздігі, созылмалы нефрит.

Бұдан басқа диспансерлік бақылауда жиі және ұзақ ауыратын адам болуы міндетті.

Бұл науқастарға күн тізбе бойынша 3-4 не одан да көп жағыдай және еңбекке жарамсыздығы бойынша 30-40 не одан да көп күн не этиалогиясы мен патогенезі бір-біріне байланысты болған ауырулар жатады.

Және осы группаға 5-6 не одан да көп жағдай, еңбекке жарамсыздығы бойынша 50-60 не одан да көп күн не этиалогиясы мен патогенезі бір-біріне байланысты болған ауырулар жатады.

Диспансеризацияні келесі жоғарі қауып-қатер факторы бар науқастарға жүргізу керек.

Ревматизмнің даму қаупы бар адамдар-гипертониялық типті бір не бірнеше созылмалы ошақты дистониясы бар тасымалдаушылар.

ЖИА-нің «қауып –қатер» факторларына семіз адамдар, гиперлипидемия, артериалдық гипертензия, темекі шегетіндер. Осы қауып –қатер факторларының бір не бірнешеуінің болуы ЖИА-ні тудырады.

Көрсетілген контингенті ұзақ уақыт бойы динамикасын диспансерлік бақылауда бақылайды .

Бұл қатардағы жедел ауыруларға тұрақты және ауыр ағымды, асқынулар болғандар, созылмалы ағымға өткендер және дәл осы уақытта қысқа уақыттық дист өте ансерсзация жүргізідеді.

Уақыт өте кере науқастар асы аурулармен терапевтің обектісі болып ұзақ уақыт диспансерлік бақылауда болады.

Негізгі медициналық документтер, науқастардың диспансерлік бақылаудағы динамикасын көрсететін «Науқастың медициналық амбулаториялық картасы» (УФ-025/у). Бұл картаны басқаларынан ажырату үшін олардың түбіршегіне Д немесе аурудың шифрі қайылады. Осы арқылы науқас Д бақылау тұрады. «Медициналық картаға» зерттеу нәтижелерін, емін, ұсыныстар және басқада мәліметтербі тіркеп отырады.

Пациентті диспансерге алғанда дәрігер алғашқы эпикризін толтырады, жыл соңында этапный эпикризін 2- дана жазады, біреуін «Медициналық картаға», ал екіншісін статистикалық кабинетке береді .

Этапты эпикризде келесі жағдайлар міндетті түрде болуы керек :

- Науқастың жалпы жағдайының жақсаруы,
- Емдік –алдын алу шаралары,
- Ауырудың динамикалық ағымы (субъективті жалпы жағдайының өзгеруі, өршу сатысының төмендеуі, жұмысқа қабілетінің артуы);
- Науқастың денсаулық жағдайын бағалау (нашарлауы, жақсаруы,).

Эпикриз терепиялық бөлімше меңгерушісі қарап қолын қояды. Бұл эпикриздің жүргізілуі диспансеризация эффектілігін бағалау үшін қажет.

Медициналық картадан басқа әр науқасқа диспансерлік бақылау картасы толтырылады, диспансерлік бақылау картасы (форма УФ-030/у).

Науқас екі немесе оданда көп ауырумен ауыратын болса бөлек диспансерлік бақылау картасы толтырылады, мысалы невропатолок қарайтын болса өзінің дубликатын қойып береді.

Негізгі бақылау картасына аймақтық Дәрігер-терапевт зерттеу нәтижелерін, емін, ұсыныстар және басқада мәліметтерді тіркеп отырады.

Аурыдың медициналық амбулаторлы картасының ерекшелігі тіркеу бөлімінде сақталады, диспансерлік бақылаудың басқару картасы учаскелік терапевтің кабинетінде, арнайы жәшікте картотека ретінде сақталады назологиялық әдіс бойынша

Учаскелік терапевт аурулардың емдік-сауықтыру санитарлық гигиеналық және т.б. Рекомендацияларың орындалуын тексереді.

Білуге қажет, учаскелік дәрігердің көмекшісі, диспансеризацияның өтілуіне учаскелік мейірбике қалады.

Аурыдың ағымына қарай созылмалы ауруы бар диспансерлік топтағылар өз кезегінде бөлінеді: (компенсациялық, субкомпенсациялық, декомпенсациялық)

- **Компенсациялық ағым-** профилактикалық емнен кейін жылына екі рет.
- **Субкомпенсациялық ағым** – жылына 4 рет учаскелік дәрігермен.
- **Декомпенсациялық ағым** – күнделікті бақылау (айлық).

Әр науқасқа диспансиризация кезінде емдік профилактикалық шаралар, лабораторлық және басқа да зерттеулер қойылып мамандардың кеңесі жүргізіліп жоспарларды құрады.

Бұл жоспарға еңбектік және тұрмыстық зерттеулер, поликлиникалық және стационарлық ем, санаторлық-курорттық көмек медициналық көрсеткіш бойынша еңбекке жарамдылық, реабилитацияға жолдама санаторлық профилактикаға емдәм ұсынылады, шұғыл жағдайларды-қосымша демалыс, тұрғын үйлерді жақсарту және басқа да социалді көмектер ұсынылады.

Тақырыптың қорытындысы

Диспансеризация — тұрғындардың денсаулық жағдайын активті динамикалық бақылау, профилактикалық, диагностикалық және емдік-сауықтыру шаралар жиынтығы.

Ең бірінші диспансерлік бақылау әлеуметтік қауіпті аурулар ішінде қолданылады, олар- туберкулез, сифилис, трахама және т.б.

Жалғаса келе диспансерлік бақылау жүкті әйелдерге, балаларға, созылмалы аурулармен зардап шегетіндерге қадағалана басталды.

Диспансеризацияның міндеті халық денсаулығын нақтылау және сақтау, профилактикалық аурулармен мүгедектікті төмендету.

Диспансеризацияға кіреді: негізгі бөліміне кіретін кең жүйелі шараларға профилактиканың алдын алуымен денсаулық сақтау бөлімдері мен мемлекеттік ұйымдармен қамтамасыз етіледі.

Жалпы мемлекеттік қадағалауға демалыстық тұрмыстық, рациондық емдік жағдайды жақсартуға, гиподинамия, шылым шегу, ішімдікке қарсы күрес жүргізіледі.

Денсаулық сақтау ұйымдарға диспансерлік бақылау шаралардың ішіндегі ең негізгісі профилактикамен емдеу, белгілі бір ауруларды ерте деңгейде анықтау мен олардың берілу жолдарын халыққа жүйелі түрде медициналық қадағалау болып табылады.

Диспансеризацияға қосылады:



Жыл сайын медициналық тексеруден өту лабораторлы-аспаптық зерттеу жүргізіп, аурулардың ерте ағымы мен қауіп қатер факторын анықтау.



Зерттеуге дейін қазіргі заманғы диагностикалық әдістерді қолдануға қажет ететіндер.



Әр адамның денсаулығын анықтау.



Емдік сауықтыру шараларының кешендеріне қауіп қатер факторларына кіретін ауруларды жүйелі түрде денсаулықты қадағалау.

Участкелік педитр жыл сайын өз учаскесіндегі балаларды қарайды, қарау ағымы алғашғы 3 жылда қарау міндетті

Хирург (ортопед), оториноларинголог, офтальмолог бірінші жылында қарайды, 3,5 жасында мектепке барар алдында, 3,6,8 сыныптарда, невропатолог-өмірінің бірінші жылнда, мектепке барар алдында және 8 сыныпта, басқа мамандар көрсеткіш бойынша қарайды.

Жыл сайын стоматологпен орта дәрежелі мед персонал ауыз қуысы мен тістерін қарайды. Антропометрия, есту мен көру жиілігін, туберкуленді зерттеуді, нервтік-психикалық дамуды мед персонал бағалайды.

Міндетті түрде балалармен жасөспірімдерді тексеруде жыл сайын аспаптық-лабораторлық зерттеулерге жатады:

Жалпы қан анализі, жалпы зәр анализі, құрттар мен жұмыртқаларға нәжіс анализі, Қан қысымын өлшеу (7ж), кеуде клеткасының флюорографиясы (13ж), 8 сынып оқушыларына қан тобы мен резусын анықтайды.

Участкелік терапевт (аймақтық, цехтік учаскі) жыл сайын үлкен аймақты қарайды. Қосымша дәрігерге дейінгі зерттеулер жүргізіледі: бойын, салмағын, қан қысымын өлшеу, есту мен көру жиілігін, пневмотахометрияны анықтау 18 жастан бастап әйелдерді гинекологиялық тексеру міндетті түрде цитологиялық зерттеулермен жүргізіледі.


Электрокардиография 15-40 жас, 3 жылда 1 рет, 40 жастан кейін жыл сайын, көз ішілік қысымды өлшеу 40 жастан кейін жыл сайын, әйелдерге маммография 40 жастан кейін 2 жылда 1 рет.

Кеуде клеткасының флюорографиясы 3 жылда 1 реттен кем емес, туберкулезбен аурушылдықтың жоғарғы дәрежесіне қатысты аймақта жыл сайын өткізіледі.

Тексеру әдісі міндетті болып табылады. Қазіргі танда қарапайым және де биохимиялық, функционалді және иммунологиялық тексеру әдістері мен денсаулық сақтау ұйымдарда ультрадыбысты, эндоскопиялық және де басқа техниканын дамуы қазіргі танда мед персоналдардын жұмысын жеңілдетуде.

Учаскелік дәрігер науқасты дәрігерлік тексеруге дейін, лабораторлық аспаптық зерттеу нәтижесімен және басқа мамандардың қосымша кенестері болашақ шараларды болдырудағы диспансерлік бақылаудағы келесі топтарды бөледі:

 Д-I — ауру көріністері білінбейтін қан қысымы қалыпты шектелген қалыптағы дені саулар

 Д-II — дені саулар, анамнезінде ауруы бар, өмірге қажетті ағзаларда бұзылыстары жоқ, жұмысқа қабілеттігіне әсер етпейтін

 Д-III — аурулар, емді қажет ететіндер

Диспансерлік тексеру жүргізген соң, біріншілік топтағы екеуін профилактика бөлімінде учетка тіркейді. Осы ауруларға қосымша ем жүргізіледі, денсаулық пен реабилитация әдістерінің кешендерін жоспарын құрып іске асырады.

Диспансеризацияны жүзеге асыруда жетекші рөлді аймақтық дәрігерге жүктеледі, ол барлық басқада мамандардың жұмыстарын бағыттайды, белгіленген емдік- сауықтыру іс-шаралардың орындалуын жүргізеді және бақылайды, салауатты өмір салтының таралуын жүзеге асырады.

Амбулаторлық-емханалық мекемелердің жұмысын ұйымдастырудың сәтті орындалуы аймақтық дәрігердің осы міндеттеріне бағытталуы тиіс. Міндетті түрде бірінші жағынан маңызды болып табылатыны, тұрғындардың толыққанды диспансерлік бақылаумен айтарлықтай қамтылуы болса, екінші жағынан – осы жұмыстың жүргізілуінің нақтылануының болмауы.

Осымен қатар, аймақтық медбике әр жыл сайын дәрігерге тіркелген тұрғындардың тізімін нақтылайды, ведомствалық және басқа да денсаулық сақтау мекемелерінің соңғы 6 айындағы стационалық емдеу кезіндегі қайтадан алдын-алу диспансерлік тексеруден өткен адамдарды тізімнен шығарады.

Диспансеризацияны айтарлықтай ұйымдастырылған түрде жүргізу мақсатында шекаралық емханалар мен медико-санитарлық бөлімдерде келесі бөлмелер құрамында алдын-алу бөлімшелері құрылған: анамнестикалық, құрылымдық зерттеу, әйелдерді қарау, салауатты өмір салтын насихаттау, диспансеризацияның орталықтандырылған есебі.

Бөлімшеге дәрігер басшылық етеді, оның жетекшілігімен дәрігерге дейінгі текерулерді орта медмаман жүргізеді. Сонымен қатар, алдын-алу бөлімшесі емханаға тұрғындардың барлық тіркелуін қамтамасыз етеді, науқастарды диспансеризацияға, диспансерлік іс-шаралардың орталықтандырылған тізіміне шақырады.

Диспансеризациядағы маңыздылық мәні тиімділікті бағалау болып табылады, яғни әрбір науқастың жағдайын динамикалық зерттеу негізіне қатысты, зерттеу нәтижелеріне, өршу жиілігінің мәліметтері, еңбекке қабілеттілігін жоғалту жағдайы және басқаларды жүзеге асыру ретінде, сонымен қатар толыққанды диспансерлік контингенттерге қатынасындағы диспансерлік бақылау топтарының өзгеруін ескеру, уақытша еңбекке жарамсыздық көрсеткіштері, мүгедектігі, өлімшілдік бойынша жүзеге асырылады.

Тұрғындараға диспансеризацияны жүргізуде басты рөл амбулаторлық-емханалық мекемелерге негізделеді, бірақ та оған басқада көптеген мекемелер қатысады.

Мамандандырылған медкөмек және диспансер орталықтары (кардиологиялық, эндокринологиялық, онкологиялық және т.б.) науқастарға тексеруге дейінгі іс - әрекеттерді жүзеге асырады және ем жүргізеді, сонымен кейбір жағдайда науқастарды бақылайды және сауығуына жағдай жасайды.

Диагностикалық орталықтарды ұйымдастыру арқасында науқастардың денсаулық жағдайының ауытқуын анықтау және ауруды ерте диагностикалау мүмкіндіктері айтарлықтай кеңейеді.

Диспансеризацияны жүргізу жағдайында жоғары білікті емдеу-кеңестік және әдістемелік көмекті ЖОО емханасы (емханалық бөлімшелер) және ҒЗИ медициналық профилі көрсетеді. Осы мекемелер ауылдық аймақтарда диспансерлік тексеру және кеңестік жұмыстар үшін өндірістік ұйымдарға, құрылыс ұйымдарына, көлік және байланыс ұйымдарына жолаушы бригадаларды жібереді.

Аурухана мекемелерінің рөлі анықталған науқастар мен диспансерлік бақылаудағы тұрғандарды емдеумен шектелмейді, оған стационар жағдайындағы науқастармен диспансерлік тексеруді ұйымдастыруға болады. Зерттеудің нақтылығын шығару мақсатында олардың нәтижелерін стационардағы науқастардың медициналық картасының көшірмесіне енгізеді, яғни оларды амбулаторлық-емханалық мекемелерге жібереді. Диспансерлік науқастар және ауруының дамуының қауіпті факторы бар адамдар бірінші кезекте санаторлық алдын-алу мекемелерінің, санатория мен демалыс орындар, кәсіподақтың және ведомствалардың жолдамаларымен қамтамасыз етілуі қажет.

Емхана жұмысындағы алдын-алу бағыттары жұмыстың диспансерлің әдісінде толық көрсетілуі қажет.

Диспансерлік әдістерге тұрғындардың белгілі бір контингентінің денсаулық жағдайын белсенді динамикалық бақылау түсіндіріледі (дені сау және науқастар), науқастардың осы топтарымен байланысты ауруды ерте анықтау мақсатын, динамикалық бақылау, ауырғандарды кешенді емдеу, олардың еңбек және тұрмыстық шарттарын сауықтыру бойынша іс-шараларды өткізу, аурудың таралуы мен дамуын ескерту, еңбекке қабілеттілігін қалыптастыру және белсенді өмір сүру кезеңін ұзартуды тіркеу жатады.

Емханадағы диспансерлің қызмет көрсетуді ұйымдастырудағы басты адам аймақтық дәрігер – терапевт болып табылады.

Бірақ диспансерлік бақылаумен барлық мамандықтағы дәрігерлер айналысады.

Диспансеризацияны жүргізудің әдістері бар:

- 1) барлық емханалар үшін бірыңғай диспансерлік күнді енгізу;
- 2) бөлімшелер үшін бірыңғай диспансерлік күнді енгізу;
- 3) диспансерлік науқастарды күнделікті қабылдауға 2-3 адамнан шақыру;

Арнайы белгіленген күндері ғана диспансеризация айтарлықтай ұйымдастырылған түрде өтеді.

Диспансеризацияның мақсаттары:

- Тұрғындардың денсаулығын сақтау және жақсарту;
- Жұмыс жасаушылардың еңбек өнімділігі мен еңбекке қабілеттілігін жоғарылату;
- Адамдардың белсенді ұзақ өмір сүруін ұзарту.



Диспансеризацияның міндеттері:

- Аурудың пайда болуының жетілуі мен таралуының себептерін зерттеу және болдырмау;
- Адамдардың салауатты өмір сүруге тырысуын қалыптастыру;
- Басыңқы жағдайды белсенді анықтау, аурудың бастапқы қалпын және науқастарды белсенді емдеу;
- Анықталған аурудың өршуі мен асқынуын, рецидивін ескерту.

Тұрғындардың алдын-алу тексерулерінің нәтижелері бойынша үш топқа бөлінеді:

I. Дені сау.

II. Айтарлықтай дені сау, яғни келесідей:

- Қауіпті факторлар (өндірістік, генетикалық, әлеуметтік – тұрмыстық сипаттағы);
- анемнезінде ұзақ уақыттағы өршуінсіз созылмалы аурулар;
- қалыпты жағдайдағы функционалды зерттеулер мен зертханалық мәліметтер;
- аурудың алғашқы көріністері;
- жедел аурулармен ұзақ немесе жиі ауыратындар;
- жедел аурудан кейінгі сауыққандар.

III. Созылмалы аурулары бар науқастар.

- A) компенсация сатысында;
- B) субкомпенсация сатысында;
- B) декомпенсация сатысында.

Диспансеризация алгоритмі.

Бірінші кезең – қызмет көрсететін аймақтағы тұрғындардың әлеуметтік-демографиялық құрамын зерттеу мақсатында тұрғындарды тіркеу.

Екінші кезең – алдын-алудағы тексерулерді жүргізу, науқастарды анықтау және тұрғындарды диспансерлік бақылау

топтары бойынша бөлу.

Ажыратады:

- жүйелі тексерулер, яғни жоспар бойынша (мысалы, өндірісте жұмыс жасайтындар) және амбулаторлық көмекке тұрғындардың жүгінуі бойынша жүргізіледі;



жұмысқа, мектеп-мектепке дейінгі мекемелерге, орта және жоғары оқу орындарына келушілерге болжама тексеру жүргізу;



мақсатты тексеру - белгілі бір ауруларды анықтау мақсатында (туберкулез, қатерлі жаңа түзілімдер, венерологиялық, кәсіби және басқа аурулар).

Үшінші кезең – диспансерлік есепке алу және тиісті құжаттарды толтыру (амбулаторлық науқастың медициналық картасы, онда нақтыланған диагноз парағы мен есепке алу эпикриз толтырылады; диспансерлік бақылаудың қорытынды картасы; амбулаторлық науқастың талоны).

Төртінші кезең – науқастың дәрігерге жүйелі келуінің динамикалық бақылауы және емдік – алдын – алу іс-шараларын жүргізуі, яғни рецидивке қарсы ем, инфекция ошағын санациялау, санаторлық-курорттық емдеу және стационарлық емдеуге (көрсеткіштері бойынша) жолдамасы, емдік тамақтану мен тиімді еңбек жағдайы ескеріледі.

Алдын-алу шараларына үлкен мән беріледі.

Алғашқы алдын – алу созылмалы аурулары бар денісау және жаңа аурулары анықталған адамдардың алдын – алуын қарастырады.

Екіншілік алдын – алу аурудың асқынуы мен рецидивін алдын – алуға бағытталған.

Кейбір емдік алдын-алу мекемелерінде (балалар емханасы, әйелдер кеңесі, норкологиялық және неврологиялық диспансерлерде) ауруларды үй жағдайында қарау, яғни патронаж әлеуметтік-тұрмыстық жағдайымен танысу мақсатында жүргізіледі.

Соңғы бесінші кезең — диспансеризацияның тиімділігін үш топтың көрсеткіштерінің көмегін анықтауымен жатқызылады.