

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 эффектілігін 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-дәрігерлер:

- 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.