

«Диспансеризация, как метод раннего выявления заболеваний, снижения уровня смертности и стабилизации демографических показателей в районах области»

Диспансеризация - метод медицинского обслуживания населения, предусматривающий активное выявление заболеваний на ранних стадиях, надзор за определенными группами больных с целью обеспечения их жизнедеятельности и работоспособности, проведение оздоровительных мероприятий, обязательные медицинские осмотры некоторых категорий населения и т.д.

Диспансеризация направлена на выявление и коррекцию основных факторов риска развития заболеваний, к которым относятся: повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень холестерина в крови, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность и избыточная масса тела или ожирение.

Для достижения целей диспансеризации используются такие термины, как:

диспансерный медицинский осмотр – комплекс медицинских услуг, включающий медицинский осмотр пациента врачами-специалистами, а также проведение этому пациенту комплекса медицинских вмешательств;

диспансерное наблюдение – периодический диспансерный медицинский осмотр, медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента в динамике в зависимости от группы диспансерного наблюдения.

Для чего нужна диспансеризация? Регулярная диспансеризация позволяет выявить факторы риска сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, сахарного диабета - наиболее распространенных причин инвалидности и преждевременной смерти населения. К факторам риска этих болезней относятся повышенное артериальное давление, повышенный уровень холестерина, курение, нерациональное питание, ожирение, потребление алкоголя, низкая физическая активность. Кроме того, раннее выявление заболеваний позволит гораздо быстрее и эффективнее провести лечение и в большинстве случаев достигнуть полного выздоровления.

В отечественном здравоохранении исторически определились и практически оправдали себя два основных принципа отбора контингентов лиц, подлежащих диспансеризации. В зависимости от объекта приложения профилактических мер говорят о первичной профилактике, когда меры направлены на непосредственную причину заболевания или повреждения у здоровых пациентов, и о вторичной профилактике в случаях воздействия на условия и факторы, способствующие развитию уже возникшего у пациента заболевания или повреждения. Ведущим, первым принципом является профилактика здоровья здоровых, т.е. диспансеризация определенных контингентов здоровых людей, объединенных или общими возрастными

физиологическими особенностями (дети, беременные женщины и др.), или условиями труда (рабочие, учащиеся, спортсмены, рабочие определенных профессий и др.).

Основная социально-гигиеническая цель диспансеризации здоровых - сохранение и дальнейшее укрепление их здоровья, обеспечение правильного физического и психического развития, создание нормальных условий труда и быта, раннее выявление заболеваний, предупреждение их развития, сохранение трудоспособности.

Где проходит диспансеризация и какие документы необходимы?

Пройти диспансеризацию можно в поликлинике (амбулатории врача общей практики) по месту жительства или в любой другой поликлинике. Для этого необходимо написать заявление на имя главного врача об обслуживании в данной организации здравоохранения. При себе необходимо иметь паспорт.

Диспансеризацию осуществляют:

учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – по месту жительства (месту пребывания), месту работы (учебы, службы) граждан;

иные организации здравоохранения, оказывающие в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Организации здравоохранения обеспечивают проведение диспансеризации в форме плановой медицинской помощи в порядке и сроки, установленные нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Непосредственное проведение диспансеризации в организации здравоохранения осуществляют врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики и (или) иные врачи-специалисты по профилю заболевания (далее, если не указано иное – врачи-специалисты), которые совместно с помощниками врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинскими сестрами участковыми (общей практики) обеспечивают организацию мероприятий по:

своевременному информированию пациентов о проведении диспансеризации в организации здравоохранения;

обеспечению взаимодействия между структурными подразделениями и (или) медицинскими работниками организации здравоохранения при проведении диспансеризации;

обеспечению информирования пациентов либо их законных представителей при первой явке пациента в организацию здравоохранения в календарном году о состоянии здоровья пациента, необходимости диспансеризации, в том числе диспансерного наблюдения;

выдаче пациенту либо его законному представителю необходимых информационных методических материалов, направлению при необходимости пациента в кабинеты (отделения) профилактики организаций здравоохранения;

формированию в организации здравоохранения общей базы данных пациентов, подлежащих диспансеризации;

своевременному составлению в организации здравоохранения индивидуального плана прохождения диспансеризации пациентом;

проведению медицинскими работниками организации здравоохранения, имеющими среднее специальное медицинское образование, мониторинга выполнения пациентами индивидуального плана и сроков их явки на диспансерный медицинский осмотр к врачам-специалистам.

Какие обследования нужно пройти в рамках диспансеризации?

Перечень обследований у каждого отдельного человека будет свой и он зависит от предполагаемого предварительного диагноза.

Вместе с тем, диспансеризация включает обязательный минимальный объём медицинского обследования и профилактический онкологический осмотр с целью раннего выявления заболеваний или факторов риска их возникновения и своевременного лечения:

18-29 лет: измерение артериального давления, вес, рост, общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, ЭКГ, флюорография, осмотр врача-гинеколога (для женщин), осмотр врача-терапевта.

30-39 лет: измерение артериального давления, вес, рост, общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, холестерин крови по показаниям, ЭКГ, флюорография, осмотр врача-гинеколога (для женщин), осмотр врача-терапевта.

40 лет и старше: измерение артериального давления, вес, рост, общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, холестерин крови по показаниям, ЭКГ, флюорография, измерение внутриглазного давления, осмотр врача-гинеколога (для женщин), исследование предстательной железы у мужчин, осмотр врача-терапевта.

По данным проведённого обследования врачом-терапевтом или врачом общей практики проводится оценка состояния здоровья, определяется группа диспансерного наблюдения, а также тактика дальнейшего обследования, лечения и динамического наблюдения пациента. Одновременно проводится пропаганда здорового образа жизни и гражданам разъясняется ответственность за своё здоровье.

Как часто мы откладываем в долгий ящик самое главное – заботу о своем здоровье. Нам кажется, что ходить в поликлинику, обследоваться

нужно только тогда, когда что-то заболит. Но забота о здоровье – понятие круглосуточное и от времени года не зависящее. Именно с целью выявления заболеваний на ранних стадиях и была развернута два года назад диспансеризация определенных групп взрослого населения.

Диспансеризация предоставляет всем гражданам реальную возможность проверить свое здоровье, своевременно выявить факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, получить углубленные консультации специалистов по их коррекции. Либо выявить уже имеющуюся болезнь, которая пока себя не проявляет, находясь на ранней стадии, и начать эффективное лечение. Ответственность за свое здоровье несет сам пациент и в его интересах сохранить его на долгие годы.

Много ли заболеваний выявляется при диспансеризации? При диспансеризации выявляется, как правило, примерно у 5% населения какие-либо заболевания.

Как показало социологическое исследование «Приверженность городского населения к здоровому образу жизни», проведенное главным управлением идеологической работы и по делам молодежи среди 1255 человек, у 13,6% опрошенных в ходе планового медосмотра были выявлены ранее не диагностированные заболевания. Этот показатель весьма высок, если учесть, что заболевания были выявлены на ранних стадиях.

Регулярная диспансеризация позволяет выявить факторы риска сердечнососудистых, онкологических и других заболеваний - наиболее распространенных причин инвалидности и преждевременной смерти населения России. Задача медицинских работников в ходе диспансеризации предотвратить развитие этих заболеваний у пациента или выявить их на ранних стадиях, что позволит гораздо быстрее и эффективнее провести лечение.

В настоящее время заболевания сердечно-сосудистой системы являются важной социально-экономической проблемой, поскольку, несмотря на появление новых эффективных медикаментозных средств, данная нозология занимает одно из лидирующих мест в причинах инвалидизации и смерти трудоспособного населения. Заболевание наносит значительный экономический ущерб, который заключается в высоких затратах на лечение, реабилитацию, выплаты пособий по временной и стойкой нетрудоспособности. Кроме того, данная группа заболеваний приносит дезадаптацию в жизнь пациентов, значительно снижая её качество. В связи с этим особую актуальность приобретает вопрос диспансеризации больных с заболеваниями сердца.

Диспансеризация включает основные мероприятия:

анализ медицинских документов пациента и эффективности проведенных мер медицинской профилактики, составление пациенту индивидуального плана;

проведение диспансерного медицинского осмотра;

установление пациенту группы диспансерного наблюдения;

осуществление диспансерного наблюдения и проведение медицинской профилактики;

пропаганда здорового образа жизни и воспитание ответственности граждан за свое здоровье.

Пациент либо его законный представитель вправе отказаться от прохождения диспансеризации или ее отдельных мероприятий. При отказе пациента группа диспансерного наблюдения пациенту не устанавливается и диспансерное наблюдение не осуществляется. Отказ оформляется на год.

Организации здравоохранения при проведении диспансеризации, при необходимости, могут направлять пациентов для проведения части медицинских вмешательств (обследований) по диспансеризации в другие организации здравоохранения, имеющие лечебно-диагностические возможности для проведения данных медицинских вмешательств.

В случае, если часть медицинских вмешательств по диспансеризации выполнена пациенту профильной организацией здравоохранения (диспансер, центр и др.), эта организация:

выдает пациенту либо его законному представителю на руки выписку из медицинских документов, иные необходимые медицинские документы;

направляет в организацию здравоохранения, осуществляющую диспансеризацию, копию выписки из медицинских документов пациента и копии иных необходимых медицинских документов;

направляет в организацию здравоохранения, осуществляющую диспансеризацию, информацию о взятии пациента на диспансерное наблюдение по профилю заболевания;

после снятия пациента с диспансерного наблюдения направляет выписку из медицинских документов с указанием рекомендаций по дальнейшему оказанию пациенту медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с наличием у него определенного заболевания (состояния).

Врачи-специалисты организаций здравоохранения после проведения диспансерного медицинского осмотра с целью планирования проведения дальнейших необходимых медицинских вмешательств и иных мероприятий определяют принадлежность пациентов старше 18 лет к одной из следующих групп диспансерного наблюдения.

Что означают группы диспансерного наблюдения?

Д (I) – здоровые пациенты, не предъявляющие жалоб на состояние

здоровья, у которых во время диспансерного медицинского осмотра не выявлены острые, хронические заболевания (состояния) или нарушения функций отдельных органов и систем организма, а также имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья (без тенденции к прогрессированию), не оказывающие влияния на трудоспособность;

Д (II) – практически здоровые пациенты, имеющие в анамнезе факторы риска хронических заболеваний и (или) хронические заболевания в стадии ремиссии без нарушений функций органов и систем организма, острые заболевания, которые могут привести к хронизации патологического процесса (в том числе часто или длительно болеющие пациенты, которые часто (6 и более раз в году) или длительно (более 40 календарных дней в году суммарно) переносят острые заболевания);

Д (III) – пациенты, имеющие хронические заболевания с нарушениями функций органов и систем организма и (или) периодическими обострениями.

Группа диспансерного наблюдения пациента определяется преимущественно по заболеванию (состоянию), в наибольшей степени определяющему качество его жизни. Диспансерное наблюдение выполняется в объеме, необходимом для контроля этого заболевания (состояния).

Диспансерное наблюдение пациентов старше 18 лет в группе диспансерного наблюдения Д (I), Д (II) осуществляется 1 раз в 2 года, в группе диспансерного наблюдения Д (III) – ежегодно.

Молодость, от 19 до 29 лет

Основные обследования, которые необходимо проходить в это время:

определение уровня глюкозы в крови, ***общий анализ крови***, общий анализ мочи ежегодно,

делать флюорографию органов грудной полости нужно не реже, чем раз в два года, а курильщикам нужно проходить ее ежегодно,

записываться на прием к стоматологу нужно 2 раза в год, а иногда посещать и офтальмолога,

уровень холестерина в крови нужно определять минимум один раз в 5 лет.

Таким образом, диспансеризация – это эффективный метод профилактики развития заболеваний, прогрессирования уже имеющихся заболеваний, что, в конечном итоге, дает возможность:

сохранить и укрепить здоровье населения;

предупредить развитие заболеваний или прогрессирование уже имеющихся заболеваний;

уменьшить трудовые потери по временной нетрудоспособности;

снизить первичный выход на инвалидность;
значительно снизить смертность населения, особенно от социально-значимых заболеваний (болезни системы кровообращения, онкологические заболевания).

Основным требованием по эффективной диспансеризации является приверженность пациента к диспансеризации и здоровому образу жизни, выполнение всех рекомендаций и назначений лечащего врача.