



Original Article: L'ESAME CLINICO IN RUSSIA

Citation

Bajanova N.A. L'esame clinico in Russia. *Italian Science Review*. 2014; 5(14). PP. 197-201.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/may/Bajanova.pdf>

Author

Natalya A. Bajanova, Orenburg State Medical Academy, Russia.

Submitted: May 10, 2014; Accepted: May 20, 2014; Published: May 31, 2014

Metodo dispensario è una caratteristica del sistema sanitario nazionale, derivante direttamente dalla medicina preventiva. Semashko nel 1928. esame clinico chiamato il miglior metodo di prevenzione. [1]

Lo scopo di questo studio è l'analisi e la generalizzazione delle esperienze di applicazione del metodo nella pratica dispensario pratica medica sin dal suo inizio.

Periodo sovietico è caratterizzata dallo sviluppo di aree di prevenzione sanitaria. Dai primi anni dello Stato sovietico nel numero dei primi decreti del governo sovietico era salute e la sicurezza della popolazione. Tappe storiche del metodo di formazione di dispensario in Russia è chiaramente mostrati nella Tabella 1.

Sanitario nazionale ha una significativa esperienza di conduzione di visita medica della popolazione e dei suoi contingenti separati. In ogni periodo di tempo in conformità con la situazione politica ed economica generale ha risolto diversi problemi. Nel 1919 a Mosca è stato aperto il primo ospedale tubercolosi e la prima clinica anti-STD, che poi nel 1921 è stata riorganizzata in Malattie veneree Dispensario, nel 1924 ha iniziato la manicomio repubblicana. Cliniche assistiti pazienti, indirizzandoli agli ospedali; ruolo nell'identificazione dei pazienti, come pure

in dispensari tubercolosi apparteneva a caso lavoratori. [2] I principali compiti di esame clinico durante questo periodo: un sondaggio di massa attaccato al dispensario della popolazione, la riabilitazione e il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, educazione alla salute, la supervisione dei bambini e delle donne incinte.

Nel 1920-1930 -ies. per la Salute è stato incaricato esami sanitari di massa dei lavoratori dell'industria, la lotta alle malattie professionali e sociali. Mosca è stata fondata l'associazione ambulatoriale incaricato di funzioni in condizioni di vita sondaggio, misure volte a fornire vari tipi di cura preventiva sociale e medica.

Cambiamenti radicali nella direzione del dispensario sanitario segnato nella storia della medicina nel 1924, quando al V Congresso zdravotdelov la prima volta sottolineato l'importanza della prevenzione imprese infermeria lavoro [3]. Nelle grandi città (Mosca, Leningrado, Kharkov) ha cominciato ad emergere particolari tipologie di strutture mediche, sta cercando di introdurre l'idea di prevenzione in pratica. La prima struttura organizzativa è stata l'organizzazione sanitaria di Mosca, il compito primario era quello di studiare e controllare le malattie professionali.

In futuro, l'attuazione dei lavori di tutti gli ospedali e il metodo ambulatoriale

desiderio di unire portato alla creazione di Mosca nel 1923 associazioni ambulatoriali. Essi avevano il compito di esame clinico della popolazione lavora nel settore. L'esame clinico è stato effettuato mediante esami preventivi di massa dei lavoratori e lo studio delle loro condizioni di lavoro al fine di individuare le malattie professionali.

L'esame clinico ha incluso: mantenere la condizione fisica e la salute della popolazione servita dalla classe medica; ispezione sanitaria di vita e di lavoro, per tener conto della popolazione; ripartizione per tener conto della popolazione delle persone bisognose, per ragioni di salute in osservazione medica; riconoscimento di condizioni patologiche in questi soggetti; l'identificazione di tali lavoratori e vivono condizioni di persone assegnate per il monitoraggio medico, che potrebbero causare o che prevedono momento del rilevamento di malattie; pratiche di trattamento, assistenza sociale, istruzione e igiene. L'esame clinico della massa della popolazione negli anni '20 non si è concretizzato come previsto. Essenzialmente limitato ad ispezione a gettare esame medico e una vasta documentazione. I pazienti che necessitano di cure e di osservazione sistematica, persi nella massa enorme di persone intervistate. E poi osato non mettere in discussione l'uso dei risultati delle ispezioni dei lavoratori primarie e conduzione successiva servizio ambulatoriale della popolazione attiva da esami ripetuti. Tuttavia, i risultati negativi sono positivi. Cosa positiva dovrebbe tentare di riconoscere una vasta attività di prevenzione, l'approccio di massa che influenzano la coscienza di tutta la società, si concentrano sul recupero. [4] Questi fondamenti teorici hanno mantenuto la loro rilevanza nel XXI secolo.

Nel 1930-1940 - ies. gettato le basi per l'applicazione del principio della visita medica territoriale, di istituire dispensari comuni, combinando le cliniche speciali, clinica, delle donne e di consulenza per bambini, organizzazioni epidemiologici e le istituzioni di finalità sociale: Dieta sala,

giorno e notte sanatori, motivi di salute. Dispensario singolo è stato concepito come una struttura integrata che fornisce assistenza professionale alla popolazione di tutto il distretto. Dispensario compito era quello di garantire il monitoraggio continuo dei pazienti durante il preospedaliera e ospedaliera e il trattamento poslebolnichnogo. Principio di funzionamento di un singolo clinica è quello di servire il popolo nella comunità, che ha portato l'equazione di tutti i segmenti della popolazione. Transizione al servizio della comunità ha identificato un indebolimento di attenzione per i dipendenti delle imprese industriali, cioè, vi è stato un fallimento sul principio di produzione del servizio. Durante questo periodo è diminuito di screening di massa, il gruppo ha deciso di effettuare l'esame medico dei contingenti, come il frequente e prolungato malati, i lavoratori altamente qualificati scarse professioni e altri tentano di unire tutti i medici tutte le istituzioni mediche in un unico dispensario era insostenibile. Se organizzatori 1924-1925. era l'obiettivo - concentrazione sulla produzione di cattiveria, poi gli iniziatori di un singolo clinica era lo scopo del principio di servizi non produttivi e la transizione al servizio pubblico territoriale.

Per la manutenzione dei distretti territoriali di attività suddivise in singole aree dispensario della clinica con una popolazione di 3000 persone. Servire queste aree dispanserizator medico che assiste risiedono nel territorio come in ambulatori, e in casa. Grande ruolo recinto sorella - obsledovatelnitse. Nello staff della clinica fornisce anche una posizione di medico sanitario unificato, il cui compito principale è quello di attuare le misure necessarie per migliorare le condizioni di lavoro e di vita. Dispensario singolo non ha fissato obiettivi assoluti copertura dispensario. Lavoratori Principalmente osservati ei membri delle loro famiglie residenti nella clinica servizio, i bambini di tutte le età, adolescenti e donne incinte. Dispensari uniformi erano il prototipo di cliniche moderne. Questi erano

lo sviluppo del principio zdravobedineniya distretto di servizio pubblico [5].

Nei primi anni del dopoguerra, l'obiettivo principale era su esami clinici e mutilati di guerra della Grande Guerra Patriottica. Il dopoguerra è caratterizzato inizio di una nuova fase del metodo dispensario: clinica iniziato residenza dispensario singoli pazienti con malattie croniche. Nel 1950-1960 - ies. principio territoriale quartiere dispensario è stato ulteriormente sviluppato, è stato posto sotto la supervisione clinica dei singoli contingenti cittadini sani, così come il metodo dispensario ha guadagnato prevalenza nelle attività delle istituzioni situate in aree rurali. Ruolo di primo piano in sede di esame clinico apparteneva a e infermieri di comunità che forniscono aspetto tempestivo dispanserizuemyh un medico ha esaminato le condizioni di vita a casa. L'esame clinico è stato effettuato sulla produzione e il principio territoriale in due modi: esame clinico normale con la produzione comune e le condizioni professionali di lavoro o caratteristiche fisiologiche, e pazienti affetti da malattie croniche.

Nel 1960-1980 - ies. è un aumento di truppe per essere visita medica, esame clinico del coinvolgimento dei medici specialisti e il compito di raggiungere tutta la popolazione controllo medico. Questo periodo è caratterizzato da una profonda fondamenti teorici della visita medica dello sviluppo della popolazione, condotte nel quadro del loro Istituto di ricerca. N.A. Semashko (attualmente - SI "Istituto Nazionale di RAMS salute pubblica"), e non ha perso rilevanza per il tempo presente. Materiali metodologiche sulle forme organizzative e le modalità della visita medica annuale di tutta la popolazione, la classifica forme nosologiche di malattie rilevati dal controllo annuale e oggetto di osservazione dispensario possono essere applicati con un certo grado di adattamento alle condizioni moderne e ora [6]. Molto attivo in questo periodo spettacolo e le autorità sanitarie

locali, sviluppare e mantenere le istruzioni a livello regionale per la visita medica della popolazione, a seconda delle specifiche regioni geografiche e le opportunità economiche.

Durante il crollo dell'Unione Sovietica e il cambiamento del sistema (1990-2000). Attenzione a esame clinico indebolita. Nuove condizioni socio- economiche, il sistema di finanziamento delle strutture sanitarie, la pianificazione aiuto medico non stimolano compito primario di effettuare visita medica della popolazione. Questo periodo è caratterizzato da un noto andamenti negativi in tutti gli indicatori della salute pubblica e della sanità in Russia.

All'inizio del XXI secolo. Russo Ministero della Salute aveva deciso di riprendere il lavoro sull'esame clinico delle singole popolazioni. In particolare questo vale per i bambini (ordinanza del Ministero della Salute della Russia 15.03.2002 № 81 "Sulla esame clinico All -Russia dei bambini nel 2002").

Il programma della visita medica sotto la direzione di preventiva Nazionale Progetto "Salute", lanciato nel 2006, erano dipendenti di enti comunali e statali di istruzione, la salute, il benessere sociale, la cultura, la cultura fisica e lo sport, e le istituzioni di ricerca. C'è stato un cambiamento del principio della formazione di gruppi con ambulatorio nosologica su organizzativo - alle esigenze di un certo tipo di assistenza. Dal 2008 ha cominciato a effettuare visite mediche di tutti i cittadini che lavorano. Dal 2013, la Russia ha iniziato storicamente con lo stesso nome (1930 - 1935gg - I.. Nel 1986 e nel 1990 - II) III popolazione Universale dispensario.

L'esame clinico comprende una serie di attività sociali e didattiche. Questo misure terapeutiche organizzazioni mediche, componenti e caratteristiche igienico-sanitarie di istruzione della popolazione in generale, e lo spettro socio -economico dei problemi, probabilmente ha una maggiore influenza su tutti gli altri. Indipendentemente forme organizzative e

compiti nella cura dispensario della popolazione e la capacità dell'organizzazione medica, il metodo dispensario ha la sua teorica, storicamente la metodologia sottostante. Si compone di tre fasi, sono indissolubilmente legati e Blackout o una sequenza porta ad una perdita inefficiente degli sforzi in corso per attuarlo (Figura 2): l'identificazione, il monitoraggio e lo svolgimento delle attività necessarie.

Ogni passo deve essere accompagnata da elaborazione analitica qualitativa, che determina l'ambito e l'attuazione della prossima fase di esame clinico. Identificazione delle malattie croniche asintomatiche attuate mediante ispezioni di routine, è il primo esame clinico fase. Dopo l'analisi e la valutazione dei risultati di decidere se l'organizzazione e lo svolgimento di supervisione clinica: determinare la frequenza di osservazione, monitoraggio dello sviluppo piano di fattibilità. Dopo il periodo specificato, tenuto osservazione valutazione epicrisi stimato dalle attività e sviluppare un nuovo piano basato sulla performance del periodo passato di supervisione clinica. Approccio

metodologico di supervisione clinica è ciclico (periodico) con elementi del principio delle misure di correzione individuale sia di prevenzione e di complessi di trattamento.

References:

1. Semashko N.A. 1928. Preventive medicine in medical direction. Modern Medicine.
2. Serenko A.F., Tsenova A. 1982. Problems dispensary population. Medicine and Training.
3. Solovyov Z.P. 1956. Selected Works.
5. Solovyov Z.P. 1940. Preventive tasks of medical care. Health issues. Commissariat of the USSR. P-122-137.
6. Demchenkova G.Z., Polonsky M.L. 1987. Theoretical and organizational framework for medical examination of the population.
7. Starodubov V.I. 2012. Health problems of the village : the collective monograph. Moscow: Publishing House of the Academy of Natural Sciences.
8. Schepin O.P. 1984. Clinical examination - the main way of further improvement of preventive Soviet public health. Therapeutic Archives.

Tabella 1

Fasi di sviluppo di un esame clinico in Russia

Fase	Titolo	Anno
1	Organizzazione di cliniche specializzate	1918-1919
2	Mass dispensario imprese industriali operanti	1920-1925
3	Istituzione di dispensari comuni sul principio territoriale con la supervisione primaria dei dipendenti e delle loro famiglie	1927-1928
4	I universali esami della salute dei lavoratori e dei contadini	1930-1935
5	Introdotta sistematici di supervisione clinica di determinate persone potenziali, comprese le persone e spesso malati cronici .	1938-1941
6	L'esame clinico dei pazienti con malattie croniche per separare i principi territoriali e di produzione	1950-1960
7	Miglioramento del metodo teorico e istituzionale quadro dispensario .	1960-1980
8	Universale II esame clinico della popolazione	1986-1990
9	indebolimento dispensario	1990-2000
10	Esame clinico nazionale dei bambini	2002
11	L'esame clinico dei dipendenti di istituzioni municipali e pubblici di istruzione, sanità, assistenza sociale , la cultura , la cultura fisica e lo sport e istituti di ricerca che organizzano principio - sulla necessità di un certo tipo di assistenza .	2007
12	Cittadini che lavorano visita medica complementare	2008
13	Universale III esame clinico della popolazione	2013

Fig. 1. Tappe esame clinico (sviluppato utilizzando le basi metodologiche E.Apostolova, N.Baltanzhieva, P.Nikolakova, 1982.)

