

Русанова М.Ю., Шардин С.А

Результаты диспансеризации определённых групп взрослого населения после открытия в ЦРБ Алапаевского района Свердловской области отделения медицинской профилактики

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Екатеринбург

Rusanova M.Y., Shardin S.A.

The results of prophylactic medical examination of certain adult groups after opening department of medical prevention at CRH Alapayevsk, Sverdlovsk region

Резюме

Исследование показало, что в эффективности диспансеризации играет важную роль открытие отделения медицинской профилактики. Меры качества организации по улучшению клинического обследования вместе с эффективной организацией последующей деятельности, принесет реальный профилактический компонент в практике участкового терапевта. **Ключевые слова:** клиническое обследование, факторы риска, группы здоровья, хронические неинфекционные заболевания

Summary

The study found that in the efficiency of prophylactic medical examination plays the important role of opening departments provide medical prevention. Measures of quality improvement organization of clinical examination together with efficient organization of follow-up, will bring real prevention component in the practice of the local therapist.

Key words: clinical examination, risk factors, health groups, chronic non-communicable diseases

Введение

Профилактические мероприятия и доступность медицинских услуг в качестве основополагающих принципов здравоохранения были заложены ещё на этапе становления отечественной медицины. В данном контексте важным событием стала первая глобальная министерская конференция, прошедшая под эгидой ВОЗ в Москве в апреле 2011 года. В ходе этой конференции была подчеркнута необходимость широкого проведения профилактических мероприятий, начиная с медицинских организаций (МО), оказывающих первичную медико-санитарную помощь, т.е. речь шла о создании «единой профилактической среды» [1].

Актуальность настоящего исследования связана с демографической ситуацией в Российской Федерации (РФ), которая в настоящее время характеризуется высокими показателями смертности, особенно среди населения трудоспособного возраста, и пониженным уровнем рождаемости на фоне роста продолжительности жизни и увеличения численности лиц пожилого возраста. За последние несколько лет проблема с народонаселением

в РФ несколько улучшилась, однако она выглядит существенно тревожнее, чем в других государствах мира [2].

Сегодня в большинстве стран наблюдается подъём уровня хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), становящихся ведущими причинами смертности и инвалидизации населения и наносящими существенный ущерб обществу. Наиболее активные перемены в плане совершенствования мер профилактики ХНИЗ в РФ начались в 2013 году с внедрения в практику диспансеризации взрослого населения на новых методологических и организационных основах. Диспансеризация определённых групп взрослого населения была выбрана в качестве меры по ускорению снижения инвалидизации и преждевременной смертности населения РФ, центральным элементом которой считается выявление в популяции лиц с повышенным риском развития ХНИЗ [1].

Профилактическая работа в системе здравоохранения в настоящее время проводится преимущественно муниципальными образованиями, а главной организационно-структурной формой по координации и проведению предупредительных мер по профилактике заболеваний

сегодня являются отделения (кабинеты) медицинской профилактики в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Впервые такие подразделения стали создаваться после издания приказа Минздрава СССР от 30 мая 1986 года № 770 "О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения" [3]. Сегодня не вызывает сомнений необходимость создания новой профилактической структуры, которая в восьмидесятые годы XX века практически отсутствовала, а кабинеты медицинской профилактики в части учреждений первичной медико-санитарной помощи работали неудовлетворительно, а порой просто закрывались.

Учитывая вышесказанное, с мая 2012 года вступил в действие приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (далее - приказ № 543н) [4]. В нём содержатся правила организации деятельности и основные функции отделения (кабинета) медицинской профилактики (приложение № 7). В соответствии с Приказом Минздрава России от 3 декабря 2012 года № 1006н был утверждён «порядок проведения диспансеризации определённых групп населения» [5], в котором сотрудники отделений медицинской профилактики (ОМП) являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на обслуживании в МО.

Следует отметить, что в МО, обслуживающих менее 25 тыс. населения, согласно требованиям приказа № 543н (4), отделения медицинской профилактики отсутствуют, а имеются только кабинеты МП из расчёта 1 кабинет на 10 тыс. обслуживаемого населения. В Алапаевской центральной районной больнице (ЦРБ) Свердловской области до 2014 года существовал лишь кабинет МП, но поскольку обслуживаемое население в настоящее время составляет практически 28 тысяч (27972) человек, появились основания для создания в ней отделения медицинской профилактики (ОМП).

В контексте изложенного цель настоящего исследования заключается в оценке эффективности диспансеризации определённых групп взрослого населения после открытия ОМП в Алапаевской ЦРБ за период с 2013 по 2014 год включительно, т.е. за два года.

Материалы и методы

Исследование проведено методом сбора и экспертного анализа материалов анкет пациентов, а также анализа результатов ежемесячного мониторинга диспансеризации Алапаевской ЦРБ. Проанализирована структура выявленных заболеваний в соответствии с учётной формой 131/0 (таблица 5000) и факторами риска развития ХНИЗ (таблица 3000). В зависимости от характера полученных данных осуществлено распределение прошедших диспансеризацию пациентов с ХНИЗ по группам здоровья, оценён охват больных мерами первичной профилактики (углублённое профилактическое консультирование) среди лиц 2-й и 3-й групп здоровья. Статистическая обработка полученных данных базировалась на методах описательной статистики с расчётом средних и относительных величин и оценкой статистической достоверности различий по t-критерию (Стьюдента). Различия считались статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В Алапаевской ЦРБ диспансеризацией в 2013 году было охвачено 4409 чел., в 2014 году – 4478 чел (всего 8887 чел.); план в 2013 году выполнен на 100%, а в 2014 году – на 101,2%. Результаты диспансеризации граждан с впервые выявленными ХНИЗ представлены на рисунке *1. Как следует из материалов последнего, диагностическая ценность диспансеризации очевидна. Мы видим, что уровень обнаружения ХНИЗ в 2014 году оказался выше, чем в 2013 году ($p < 0,05$), то есть в 2014 году наблюдается более качественное выявление хронических неинфекционных заболеваний в сравнении с 2013 годом. Сопоставляя данные о впервые выявленной патологии, можно отметить лидирующие позиции артериальной гипертензии и онкологических заболеваний.

Диагностика ранних форм болезней и предотвращение осложнений, связанных с запущенностью имеющейся патологии, как известно - один из критериев эффективности диспансеризации.

Анализируя количество граждан, имеющих факторы риска развития ХНИЗ, нами установлен целый ряд негативных факторов (рисунок 2), среди которых по частоте встречаемости первое место ($p < 0,05$) занимает нерациональное питание (34%), второе - артериальная

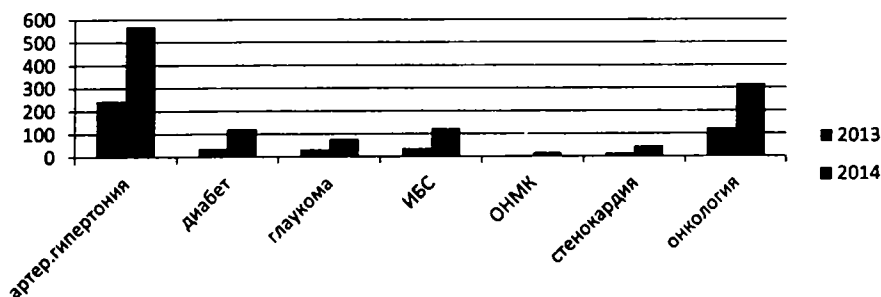


Рис.1 Сравнение показателей выявляемости ХНИЗ у жителей Алапаевского района в 2013–2014 гг. (на 100 тыс. населения)

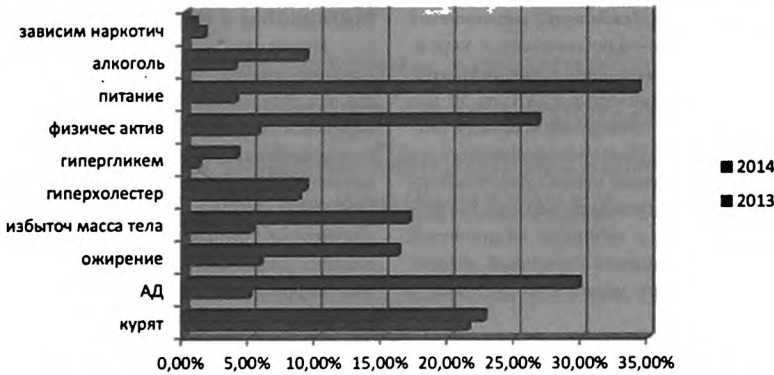


Рис 2. Сравнение количества граждан с факторами риска развития ХНИЗ, выявленных в ходе диспансеризации в 2013 и 2014 годах

гипертензия (29,5%), третье - низкая физическая активность (27,0%) и четвертое – курение (22,5%).

Считается доказанным, что распространённость факторов риска развития основных ХНИЗ среди населения непосредственно связана с уровнем смертности от них. При этом опыт большого числа стран мира показал, что действия МО, в течение 10 лет направленные на снижение распространённости указанных факторов риска, обуславливают снижение смертности в среднем на 55%. Таким образом, анализируя выявленные факторы риска, мы видим необходимость как воздействия на указанные факторы риска, так и проведения профилактического (краткого или углублённого) консультирования. Активные профилактические вмешательства позволяют достаточно быстро и в значительной мере снизить вероятность развития у каждого конкретного человека опасных ХНИЗ, а у лиц, уже страдающих такой патологией, - существенно уменьшить тяжесть течения заболевания и частоту развития осложнений.

Одной из основных задач диспансеризации, как известно, является определение группы здоровья у каждого гражданина, необходимое для выбора профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий. Результаты диспансеризации с определением группы здоровья граждан в Алапаевской ЦРБ представлены на рисунке 3. Оценивая их, можно прийти к заключению о том, что число граждан первой группы

здоровья в 2014 году оказалось статистически значимо выше на 7,6%, чем в 2013 году ($p < 0,05$), а число граждан третьей группы в 2014 году – достоверно ниже на 18,1% ($p < 0,05$). Этот факт является положительным критерием эффективности диспансеризации. Особо отметим, что лицам из 2-й и 3-й групп здоровья (123 человека) в 2014 году проведено индивидуальное и групповое консультирование в отделении медицинской профилактики по факторам риска, чего не было сделано в 2013 году. Таким образом, есть основания констатировать заметное повышение эффективности диспансеризации взрослого населения после открытия в Алапаевской ЦРБ отделения медицинской профилактики.

Анализируя материалы медицинской документации и статистических отчетов за 2013-й и 2014-й годы, а также оценивая качество проведения диспансеризации, нами констатирован целый ряд проблем, в частности:

- наличие дефектов в подготовке медицинских работников;
- некачественное ведение учётной документации;
- «затягивание» сроков ожидания обследования;
- низкий процент лиц, взятых под диспансерное наблюдение;
- ошибки при интерпретации вопросов анкеты (не учитываются показания для направления на 2-й этап диспансеризации, не выявляются факторы риска);

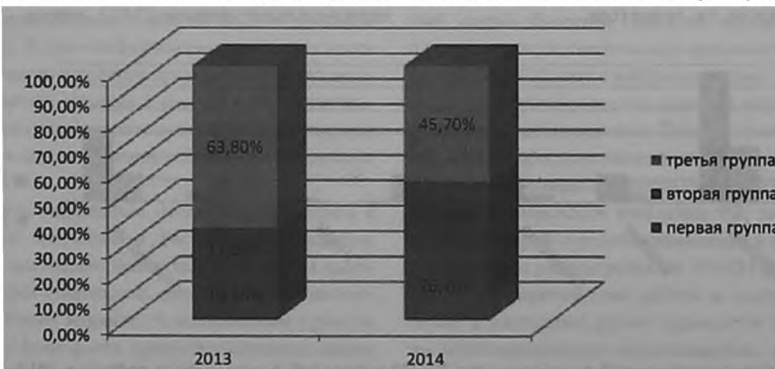


Рис.3 Распределение по группам здоровья граждан, прошедших диспансеризацию

• редко назначаются исследования 2-го этапа диспансеризации;

Итак, опыт двух лет деятельности ОМП показал, какие методические и организационные проблемы должны быть решены в целях дальнейшего повышения качества диспансеризации и реального достижения её конечных целей. К таковым задачам относятся: 1) повышение организационно-методической работы в медицинских организациях для проведения диспансеризации; 2) совершенствование учётно-отчётной документации для уменьшения информатизации процесса диспансеризации; 3) улучшение проведения профилактических консультаций по факторам риска; 4) - постоянное повышение уровня квалификации участковых терапевтов и сотрудников ОМП; 5) обеспечение в каждой медицинской организации контроля качества проведения диспансеризации, правильности диагностики, оценки рисков, постановки на диспансерный учёт, минимизации количества ошибок и неточностей в процессе заполнения медицинской документации;

Решение означенных проблем позволит не только обеспечить в районе качественное проведение диспансеризации, но и в совокупности с эффективной организацией диспансерного наблюдения привнести реальную профилактическую составляющую в деятельность участкового терапевта. Именно такая практика приводит к снижению уровня посещаемости врача гражданами по причине обострения заболеваний и, как следствие, к уменьшению числа вызовов скорой помощи, госпитализаций и случаев инвалидизации, но самое главное – позволяет убавить количество предотвратимых смертей на участке.

Заключение

За два года существования отделения медицинской профилактики в ЦРБ Алапаевского района Свердловской области отмечается позитивная динамика различных сторон его деятельности. Анализ материалов медицинской

документации и статистических отчётов даёт возможность решать организационно-методические задачи в целях повышения качества диспансеризации населения. Так, эффективность диспансеризации на начальном этапе работы ОМП заключалась в повышении выявляемости заболеваний в раннем периоде их развития и большей обрабатываемости здоровых людей, о чём свидетельствуют увеличение лиц в первой группе и уменьшение их в третьей. Если число граждан первой группы здоровья в 2014 году в сравнении с 2013-м увеличилось на 7,6%, то количество граждан третьей группы уменьшилось на 18,1%.

В 2014 году осуществлено более качественное, чем в 2013 году, выявление хронических неинфекционных заболеваний. В ходе сравнительного анализа данных, касающихся в первые выявленных заболеваний у населения, установлено, что лидирующие позиции в частоте их встречаемости занимают артериальная гипертензия и онкологическая патология. В том же, т.е. в 2014 году, установлен целый ряд негативных факторов развития ХНИЗ среди населения, в структуре которых первое место принадлежит нерациональному питанию, второе – повышенному артериальному давлению, третье – низкой физической активности и четвёртое – курению.

Не вызывает сомнения, что в выявленных положительных результатах деятельности Алапаевской ЦРБ в целом определённая заслуга принадлежит и отделению медицинской профилактики. ■

Русанова Марина Юрьевна, аспирант кафедры се- стринское дело, заведующая отделением медицинской профилактики ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ», п. Верхняя Синячиха, Шардин С.А., д.м.н., профессор ГОУ ВПО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург. Автор, ответственный за переписку - Русанова Марина Юрьевна, 624690 Свердловская область Алапаевский район, п. Верхняя Синячиха, ул. Горняков 45а-2, marisha-28@mail.ru

Литература:

1. Бойцов С.А. Совершенствование профилактики хронических неинфекционных заболеваний в учреждениях здравоохранения /С.А.Бойцов, С.В. Вылегжанин, Ф.А.Гилёва и др. // Профилактическая медицина, 2013. - 2 (16):3-12.
2. Медико-демографические показатели населения Российской Федерации в 2011г. / Минздрав России//М., 2013.
3. Приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 года, № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп населения».
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 года № 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".
5. Приказ Минздрава СССР от 30 мая 1986 года № 770 "О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения"