

М.И. Деркач¹, Ю.А. Котова¹, М.А. Бокарева²

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА БАЗЕ
БУЗ ВО «ВОРОНЕЖСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №10»**

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

каф. поликлинической терапии и общей врачебной практики

²БУЗ ВО ВГП № 10 «Воронежская городская поликлиника № 10»

Резюме. Проанализированы данные о группах диспансерных больных, качестве лечения больных хроническими заболеваниями и эффективность диспансеризации конкретного участка.

Ключевые слова: диспансеризация, эффективность диспансеризации, полнота охвата диспансерным наблюдением больных.

Актуальность. В современной медицине все большую роль отводят профилактической составляющей[1]. Это связано с тем, что предупредить и не допустить развитие заболевания является экономически выгоднее для государства. В связи с этим на первый план в медицине сегодняшнего дня отводится диспансеризации [2].

Стоит отметить, что диспансеризация направлена не только на профилактику развития заболевания у здоровых, но и на активное выявление болезней на самых ранних стадиях, а также на предупреждение и уменьшение количества случаев нетрудоспособности [3,4].

Важно подчеркнуть, что наиболее осведомлены о состоянии здоровья населения врачи-участковые терапевты, которые находятся в непосредственном контакте с населением на своих участках. Поэтому именно могут делать определенные выводы о состоянии их здоровья, а также правильно принимать решения, касающиеся профилактической работе в рамках первичного звена здравоохранения [5,6].

Цель исследования - провести анализ диспансерной работы на участке №13 БУЗ ВО ВГП № 10.

Полученные результаты и их обсуждение. Исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВГП № 10 в рамках дополнительного соглашения №1 от 27.04.2016 к договору №79 от 12.04.2012 между ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России и БУЗ ВО ВГП №10. Проанализирована диспансерная работа на участке №13 поликлиники №10 г. Воронежа за 2015г. с использованием паспорта участка №13, контрольных карт диспансерного наблюдения (форма 030/у - 04), карт учета дополнительной диспансеризации (форма № 131/у - ДД). Формула «Полнота охвата диспансерным наблюдением больных» = (число больных, состоящих под диспансерным наблюдением на начало года) + (число вновь взятых больных под диспансерное наблюдение) – (число больных, ни разу не явившихся) x 100 : (число зарегистрированных больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении)

Полученные результаты и их обсуждение. Общее количество людей на участке – 1500. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением - 49%.

В группе пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) преобладают лица старше 60 лет, в группе с гипертонической болезнью (ГБ) - 40-55 лет, с хроническим

гастритом - 30-50 лет, хроническим пиелонефритом - 20-40 лет, по остальным классам заболеваний четкой градации по возрасту не прослеживается, но в основном это люди трудоспособного возраста.

Преобладающее большинство больных берутся на учет в ранних стадиях заболевания (95%). Наиболее часто на диспансерном учете стоят больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы(ГБ и ИБС) – 45%, на втором - с сахарным диабетом – 23%, на третьем - с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – 13%, на четвертом - дыхательной системе – 9% (рис.1).

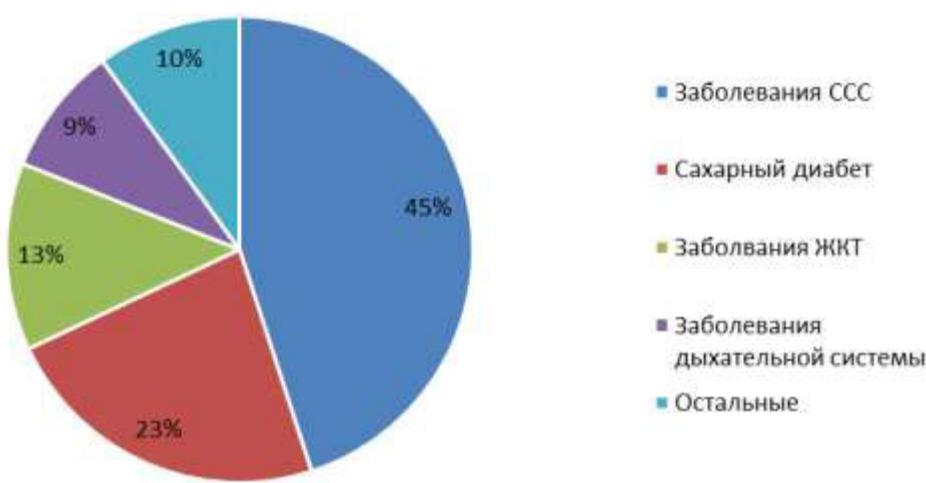


Рис. 1. Соотношение больных с различной морбидностью, состоящих на диспансерном учете.

Далее анализировалась частота встречаемости той или иной группы диспансерного учета по данным 2015 года. Наиболее часто встречается 3 группа диспансерного учета, значительно уступает ей, но также часто встречается 1 группа ДУ; далее идет 2 группа ДУ; и наиболее редко выявляется 3 группа ДУ (рис. 2).

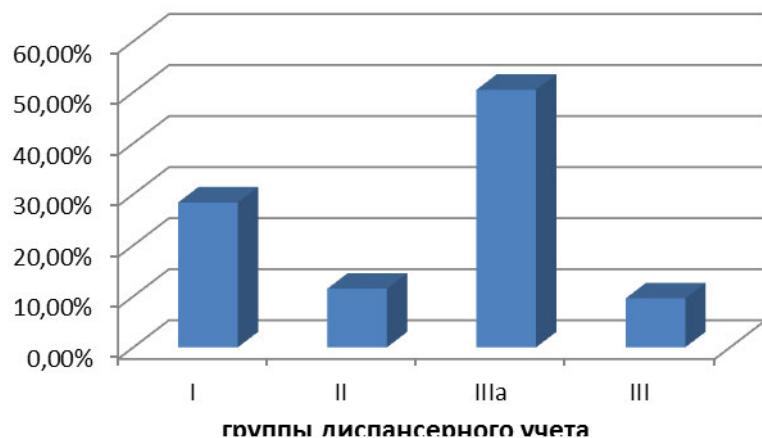


Рис. 2. Соотношение групп диспансерного учета в 2015 году

При анализе критериев эффективности диспансерного наблюдения было выявлено следующее.

Уменьшилось число случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан находившихся под диспансерным наблюдением в 2015г на 9% по сравнению

с 2014 годом. Уменьшилось число госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением на 7%.

Увеличилось число случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением на 5,5%.

Отсутствовала динамика предотвратимой смертности пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.

Уменьшилась частота обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением.

Снизилось число вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям со слов опрошенных пациентов.

Основным показателем активности врачей в организации и проведении диспансерного наблюдения является показатель «Полнота охвата диспансерным наблюдением больных», который составил 25,8%.

Выходы. В структуре групп диспансерных больных была выявлена высокая частота заболеваний гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца

На основании 5-ти критериев эффективности из 6(кроме повышения численности инвалидности) эффективность считается высокой

Полнота охвата диспансерным наблюдением больных составила 25,8%, что свидетельствует о хорошем показателе активности врача в организации.

Литература.

1. Бойцов С.А. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития / С.А. Бойцов, А.Г. Чучалин. – Москва, 2014.
2. Москалева К.А. Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний на территориальном терапевтическом участке города Воронеж / К.А. Москалева, Н.В. Страхова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2015. – Т. 14. – № S2. – С. 79.
3. Нерешенные вопросы детской неврологии / Е.А. Балакирева [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2014. – Т. 28. - № 24-1 (195). – С. 5-7.
4. Есина Е.Ю., Зуйкова А.А., Добрынина И.С. Профилактика коморбидности у студентов // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2014. № 58. С. 30-35..
5. Иммуномодулирующая и репаративная терапия гриппа и острых респираторных инфекций / Е.А. Балакирева [и др.] // Лечащий врач. – 2015. - № 6. – С. 17.
6. Есина Е.Ю. Связь факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с некоторыми показателями дисперсионного картирования ЭКГ у студентов медицинского вуза / Е.Ю. Есина, А.А. Зуйкова, О.Н. Красноруцкая // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2013. – Т.12, № 2. – С. 70-73.

Abstract

Derkach M.I., Kotova Yu.A., Bokareva M.A.

EFFICIENCY IN BUZ CLINICAL EXAMINATION IN "VORONEZH CITY POLICLINIC №10»

Voronezh State Medical University

Department of polyclinic therapy and general practice

Voronezh city polyclinic №10

In this paper we analyzed the data about groups of dispensary patients , as a treatment for patients with chronic diseases and the effectiveness of the clinical examination of a particular area .

Keywords: Clinical examination, clinical examination of effectiveness, comprehensiveness medical observation patients.

References:

1. Boycov S.A. Organization of clinical examination and preventive medical examinations of the adult population. Guidelines. Edition 2 with additions and clarifications , 2013 – 83 p.
2. Moskaleva K.A. The prevalence of cardiovascular disease by territorial therapeutic site of the city of Voronezh / K.A. Moskaleva, N.V. Strahova // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2015. – Т.14. - № S2. - P. 79.
3. Unresolved issues of pediatric neurology / E.A. Balakireva [et al.] // Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Medicina. Farmaciya. – 2014. - Т.28 - № 24-1 (195). – P. 5-7.
4. Prevention of Smoking among students / I.EH. Esaulenko [et. al] // Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskikh sistemah. – 2014. – Т.13. - №2. - P. 347 -350.
5. Immunomodulatory and reparative therapy of influenza and acute respiratory infections / E.A. Balakireva [et al.] // Lechashchij vrach. – 2015. - № 6. – P. 17.
6. Esina E.YU. The relationship of risk factors of cardiovascular disease with certain indices of dispersion mapping of ECG in medical students / E.YU. Esina, A.A. Zujkova, O.N. Krasnoruckaya // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2013. – Т.12, № 2. – P. 70-73.

Сведения об авторах: Деркач Мария Игоревна – студентка 7 группы 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, e-mail – maryderkach1994@mail.ru.

Котова Юлия Александровна – к.м.н., ассистент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, e-mail – kotova_u@inbox.ru.

Бокарева Марина Александровна - заведующая КЭО БУЗ ВО ВГП № 10 «Воронежская городская поликлиника № 10».