

Т.В. Жданова, В.А. Знобкина, В.М. Ракитина, Л.И. Минакова
ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

БУЗВО «Воронежская областная клиническая больница №2» г. Воронеж

Резюме. Представлено обоснование актуальности и результаты научного исследования организации диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Ключевые слова: диспансеризация определенных групп взрослого населения, хронические неинфекционные заболевания, факторы риска.

Актуальность. В последнее время хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), к которым относятся болезни системы кровообращения, сахарный диабет, онкологические и хронические бронхо-легочные заболевания, являются ведущими причинами смертности во всем мире, ежегодно унося больше жизней, чем все остальные причины вместе взятые. Примерно четверть случаев смерти от ХНИЗ во всем мире происходят в возрасте до 60 лет. Несмотря на их быстрое распространение и неравномерное распределение, большую часть последствий для людей и общества, связанных с ежегодной смертностью от ХНИЗ, можно было бы предотвратить с помощью хорошо известных, экономически целесообразных и реально осуществимых мер.

ХНИЗ вызываются, в основном, четырьмя поведенческими факторами риска, которые сопутствуют экономическим преобразованиям, быстрой урбанизации и образу жизни в 21-м веке. Ими являются: употребление табака, нездоровый режим питания, недостаточная физическая активность и вредное употребление алкоголя.

Совершенствование медицинской помощи, раннее выявление и своевременное лечение являются эффективным подходом к сокращению последствий ХНИЗ. Многие меры медицинской помощи в отношении профилактики и раннего выявления ХНИЗ являются эффективными с точки зрения затрат, особенно по сравнению с дорогостоящими процедурами, которые могут стать необходимыми, если выявление заболевания и его лечение проводится на позднем этапе, и у пациента развивается тяжелая стадия болезни [1].

По мнению ряда авторов, в условиях дальнейшего реформирования здравоохранения эффективным методом профилактики хронических неинфекционных заболеваний является диспансеризация.

Элементы диспансерного метода присутствовали в общественной медицине России начиная с XIX века. Прогрессивно мыслящие врачи и ученые-медики - Н.И. Пирогов, И.М. Сеченов, С.П. Боткин, И.П. Павлов, Ф.Ф. Эрисман, Г.В. Хлопин и другие - возлагали надежды на развитие в стране отечественной медицины, прежде всего земской, в борьбе с высокой заболеваемостью и смертностью населения, особенно детского. «Будущее принадлежит медицине предупредительной», - писал великий хирург Н.И. Пирогов.

В 1923 г.в Москве было начато проведение первой массовой диспансеризации. Ее прообразом послужила деятельность первых диспансеров - противотуберкулезных и венерологических. Методика диспансеризации заключалась в поголовных осмотрах рабочих и служащих промышленных предприятий с целью получить общую картину состояния их здоровья и в повторных обследованиях тех же контингентов. Программа диспансеризации предусматривала медицинское, социально-гигиеническое и социологическое обследование каждого рабочего и служащего Москвы и Московской губернии.

1924-1928 гг. Зарождение массовой диспансеризации рабочих промышленных предприятий, начало профилактических осмотров населения. Начато применение диспансерного метода в борьбе с профессиональными заболеваниями. Осуществлялось сочетание лечебной и профилактической деятельности, борьба с вредными условиями труда и быта, вовлечение широких масс в дело охраны здоровья населения.

Выдающийся теоретик здравоохранения Н.А. Семашко говорил о том, что профилактику надо понимать не узко, как ведомственную задачу органов здравоохранения, а широко и глубоко, как заботу государства о здоровье народа. Профилактика - это направление медицины, диспансеризация - метод, при помощи которого это профилактическое направление проводится в жизнь. И впервые приказ о порядке проведения всеобщей диспансеризации населения был принят в 1986 году. (приказ Минздрава СССР №770 от 30.05.1986 г.), согласно которому в поликлиниках были созданы и оснащены необходимым оборудованием кабинеты и отделения медицинской профилактики, увеличена численность участковых педиатров и терапевтов, утверждены формы анкет, направленные на выявление имеющихся хронических заболеваний, основных жалоб и факторов риска, объемы обследования населения, порядок и кратность дальнейшего диспансерного наблюдения по каждой нозологической единице.

Свертывание профилактической деятельности ЛПУ в 90-е годы прошлого столетия повлекло за собой значительную потерю людских и материальных ресурсов. Отсутствие программ всеобщей диспансеризации сказалось, прежде всего, на снижении контроля за состоянием здоровья работающего населения и особенно работающего контингента, условия труда которого характеризуются воздействием вредных факторов производства.

В настоящее время в Российской Федерации реализуются приоритетные национальные проекты в таких важнейших областях как образование, здравоохранение, жилищная сфера, аграрно-промышленный сектор. Заявленные президентом социальные инициативы являются продолжением курса на инвестиции в человека. Эти инициативы развивают проводимый экономический курс, определяют конкретные первоочередные шаги в сфере образования, жилищной политики, сельского хозяйства, здравоохранения.

Концентрация бюджетных и административных ресурсов на повышении качества жизни граждан России - это необходимое и логичное развитие экономического курса, который проводился в течение предыдущего десятилетия. Это курс на инвестиции в человека, а значит - в будущее России.

Именно эти сферы, по мнению президента и правительства, определяют качество жизни людей и социальное самочувствие общества. И, в конечном счете, решение именно этих вопросов прямо влияет на демографическую ситуацию в стране и, что крайне важно, создает необходимые стартовые условия для развития человеческих ресурсов.

Одним из самых сложных и спорных направлений стал проект, который посвящен решению комплекса вопросов, связанных со здоровьем нации и сохранением ее генофонда. Согласно данным Всемирного банка уже к 2030 году численность населения России может упасть до 100 миллионов человек. Такое развитие событий с экономической точки зрения приведет к острому дефициту трудовых ресурсов, снижению уровня спроса, будет препятствовать освоению новых рынков и развитию экономики в целом.

Во исполнение указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в рамках реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025

года, Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года продолжается реализация комплекса мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации.

Наиболее эффективными механизмами реализации поставленных задач являются: диспансеризация, медицинские осмотры детского и взрослого населения, направленные на раннюю диагностику заболеваний, в том числе социально-значимых.

С 2006 по 2012 годы финансирование диспансеризации отдельных категорий граждан осуществлялось за счет средств, предусматриваемых в виде межбюджетных трансфертов из федерального бюджета.

С 2013 года изменился источник финансирования диспансеризации. В настоящее время данные мероприятия финансируются из средств обязательного медицинского страхования в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В соответствии со статьей 3 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в страховой случай, при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию, включены профилактические мероприятия. Впервые в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования установлены объемы оказания профилактической помощи (диспансеризация определенных групп населения, диспансерное наблюдение и профилактический осмотр). Также с 2013 года расширился список профилактических направлений, увеличилось количество и охват застрахованных лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям.

Так, с 2006 по 2012 годы проведена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; дополнительная диспансеризация работающих граждан.

С 2013 года введена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительства), в приемную или патронатную семью; медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них; диспансеризация определенных групп взрослого населения; профилактические медицинские осмотры взрослого населения.

Порядки проведения диспансеризации, медицинских осмотров установлены рядом приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации [5-10].

Особенностями порядка проведения диспансеризации являются территориально-участковый принцип организации, двухэтапное проведение, конкретизация «факторов риска»: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, гипергликемия, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение; дифференцированный набор инструментально-лабораторных методов исследования в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречающихся для данного пола и возраста заболеваний с акцентом на ХНИЗ [1, 3].

Полученные результаты и их обсуждение. БУЗВО «Воронежская областная клиническая больница №2» активно участвует в проведении диспансеризации взрослого населения с 2013 года. Объемы диспансеризации утверждаются департаментом здравоохранения Воронежской области на год с учетом количества прикрепленного к

медицинскому учреждению населения. Так в 2013 году прошли диспансеризацию 1153 человека, в 2014 г. – 506 чел., в 2015 г. – 509 чел., в 2016 г. – 529 чел., в 2017 – 1449 чел. (рис. 1). Благодаря диспансеризации впервые выявлены социально значимые заболевания (табл. 1).

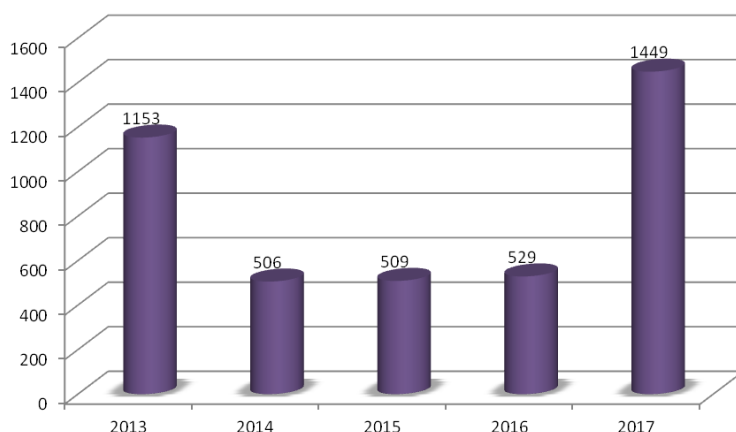


Рис. 1. Число жителей, прошедших диспансеризацию в период с 2013 по 2017 годы

Таблица 1.

Впервые выявленные в процессе диспансеризации социально значимые заболевания.

Заболевание	ГОДЫ				
	2013	2014	2015	2016	2017
Злокачественные новообразования	2	–	2	1	–
Сахарный диабет	–	1	6	2	9
Артериальная гипертония	8	5	12	3	54
Хронические бронхо-легочные заболевания	–	–	–	–	5

Низкий процент впервые выявленных заболеваний в конкретном медицинском учреждении объясняется высоким уровнем профилактической работы.

Основное внимание во время проведения диспансеризации было уделено выявлению факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Анализ результатов диспансеризации свидетельствует, что снижение таких факторов риска, как повышенное артериальное давление, курение табака, нерациональное питание, низкая физическая активность, в то же время увеличивается число лиц с дислипидемией и избыточной массой тела (ожирением).

Врачи и средний медицинский персонал БУЗВО «ВОКБ №2» вели активную работу по пропаганде здорового образа жизни и снижению факторов риска, в том числе и в рамках проекта «Живи долго». Пациенты охотно принимали участие в различных мероприятиях.

Детальный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности выявил существенное снижение количества случаев заболеваний с повышенным артериальным давлением, эндокринной системы и ишемической болезни сердца, но увеличивается число случаев по причине новообразований.

Следовательно, своевременная коррекция факторов риска, диспансерное наблюдение за лицами с III группой здоровья вызовут потенциальное снижение риска смерти и увеличение продолжительности жизни. А предполагаемый экономический эффект за счет предотвращения случаев смерти на каждые 10 млн. осмотренных человек за 10 лет составит

7,7 млрд. рублей. Данный социально-экономический эффект возможен при условии соблюдения ежегодного охвата диспансеризацией не менее 23% населения, качественного выполнения всех этапов диспансеризации, последующей коррекцией факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, диспансерным наблюдением за больными с III группой здоровья.

Литература.

1. Доклад ВОЗ о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2010 г. (электронный ресурс) //Режим доступа: <http://apps.who.int/>
2. Стадченко Н.Н. Финансовые механизмы активизации по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний. /Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации, 2014г. №3. – С. 18-23.
3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительства), в приемную или патронатную семью»;
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 года № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», действовавший по 31 марта 2015 года;
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения", вступивший в силу с 01 апреля 2015 года и действовавший до 31 декабря 2017года;
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», вступивший в силу с 1 января 2018 года;
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 года №1011н «Порядок проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения»

Abstract.

T.V. Zhdanova, V.A. Znobkina, V.M. Rakitina, L.I. Minakova

RESULTS AND PROSPECTS OF MEDICAL EXAMINATION OF ADULT POPULATION

Voronezh Regional Hospital No.2, Voronezh.

The article presents a rationale for the relevance and the results in the scientific research of organization of prophylactic medical examinations of certain groups of the adult population.

Key words: prophylactic medical examinations of certain groups of the adult population, chronic non-infectious diseases, risk factors.

References

1. The report of WHO on a situation in the field of noninfectious diseases in the world, 2010 (an electronic resource)//the access Mode: <http://apps.who.int/>
2. Stadchenko N.N. Financial mechanisms of activization on formation of a healthy lifestyle and prevention of noninfectious diseases. / Compulsory health insurance in the Russian Federation, 2014 No. 3. – Page 18-23.
3. The federal law of November 29, 2010 No. 326-FZ "About obligatory medical insurance in the Russian Federation"
4. The order of the Ministry of Health of the Russian Federation of February 15, 2013 No. 72n "About carrying out medical examination of the orphan children and children who are in a difficult life situation staying in stationary institutions";
5. The order of the Ministry of Health of the Russian Federation of April 11, 2013 No. 216n "About the statement of an order of medical examination of the orphan children and children without

parental support including adopted (adopted), accepted under guardianship (guardianship) in foster or foster home";

6. The order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 21, 2012 No. 1346n "About an order of passing by minors of medical examinations, including at receipt in educational institutions and during training in them";

7. The order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 3, 2012 No. 1006n "About the statement of an order of carrying out medical examination of certain groups of adult population", acting till March 31, 2015;

8. The order of the Ministry of Health of the Russian Federation of February 3, 2015 of An No. 36 "About the statement of an order of carrying out medical examination of certain groups of adult population", come into force since April 01, 2015 and acting till December 31, 2017;

9. The order of the Ministry of Health of the Russian Federation of October 26, 2017 No. 869n "About the statement of an order of carrying out medical examination of certain groups of adult population", come into force since January 1, 2018;

10. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 6, 2012 No. 1011n "An order of performing routine medical examinations of adult population".

Сведения об авторах: Жданова Татьяна Владиленовна – главный врач БУЗВО «Воронежская областная клиническая больница №2», glav-vr@vokb2.zdrav36.ru; Знобкина Вера Алексеевна – заместитель главного врача по поликлинической работе БУЗВО «Воронежская областная клиническая больница №2», zam-glvr-pr@vokb2.zdrav36.ru; Ракитина Валентина Митрофановна – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе; Минакова Людмила Игоревна – заведующая терапевтическим отделением поликлиники №2 БУЗВО «Воронежская областная клиническая больница №2», zav-p2@vokb2.zdrav36.ru