

Обеспечение профилактической помощью населения Санкт-Петербурга в новых социально-экономических условиях

Н.А. Паскарь, И.В. Ларина*, Е.Н. Парижская, О.Н. Симонова

ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий», Санкт-Петербург, Россия

*Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

Паскарь Н.А. — заведующая научно-исследовательской лабораторией организации кардиологической помощи ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий» (ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова); Ларина И.В. — начальник отдела по организации амбулаторной медицинской помощи комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга; Парижская Е.Н. — старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории организации кардиологической помощи ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова; Симонова О.Н. — старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории организации кардиологической помощи ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова.

Контактная информация: 197341 Россия, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2, ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий». Тел.: 8 (812) 702 55 82. E-mail: paskar@hbe-centre.ru (Паскарь Надежда Андреевна).

Резюме

Проблема технологии и качества профилактической помощи в виде диспансеризации населения является одной из самых актуальных в новых социально-экономических условиях. В работе представлены результаты дополнительной диспансеризации работающего населения Санкт-Петербурга. Подведены итоги дополнительной диспансеризации за период 2006–2008 гг. Выделены группы состояния здоровья лиц для определения потребности и вида оказания медицинской помощи, в том числе и высокотехнологичной.

Ключевые слова: диспансеризация работающего населения, профилактические осмотры.

Provision of prophylactic medical care in St Petersburg under new socioeconomic conditions

N.A. Paskar, I.V. Larina*, E.N. Parizhskaya, O.N. Simonova

Almazov Federal Heart, Blood and Endocrinology Centre, St Petersburg, Russia

*Public health committee of St Petersburg, Russia

Corresponding author: 197341 Russia, St Petersburg, 2 Akkuratova st., Almazov Federal Heart, Blood and Endocrinology Centre. Phone: 8 (812) 702 5582. E-mail: paskar@hbe-centre.ru (Paskar Nadezhda, the head of the research laboratory of the cardiology health care system).

Abstract

The problem of a new technology and quality of prevention as the medical examination of the population is the most actual in the new socio-economic conditions. The results of additional medical examination of the working citizens of St Petersburg during 2006–2008 years are presented. To evaluate the demand and the type of the medical care required, including high technology, the groups of people according to the healthy state were specified.

Key words: medical examination of working people, preventive examination.

Статья поступила в редакцию: 06.04.09. и принята к печати: 30.04.09.

Введение

В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в отношении сердечно-сосудистых заболеваний, а также демографическими показателями населения Российской Федерации [1] в рамках реализации Приоритетного Национального проекта «Здоровье» профилактическое направление здравоохранения становится одним из приоритетных направлений, в котором ведущую роль отводят диспансеризации населения. Диспансеризация — основной метод профилактики, представляющий собой комплекс социально-экономических, санитарно-гигиенических и медицинских мероприятий. Диспансеризация направлена на раннее выявление и эффективное лечение социально-значи-

мых заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидности трудоспособного населения России, а именно сердечно-сосудистых, онкологических, заболеваний опорно-двигательного аппарата, сахарного диабета, туберкулеза и других. В нашей стране диспансеризация прошла длительный и сложный путь развития. Отдельные ошибки и трудности на разных этапах внедрения диспансерного метода в практику работы лечебно-профилактических учреждений в деле охраны здоровья некоторых групп населения в значительной мере объясняются недостаточным развитием в то время лечебно-профилактической сети здравоохранения, нехваткой кадров, слабостью технического оснащения учреждений [2–3].

Постепенное внедрение профилактического метода в работу поликлиник выявило слабые стороны многих организационных моментов диспансеризации городского населения [4–6]. В новых социально-экономических условиях проблема технологии и качества диспансеризации населения является одной из самых актуальных. *В соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ 47 от 22 марта 2006 г. № 188 «О порядке проведения дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях» в Санкт-Петербурге с 2006 года началась диспансеризация работающего населения.*

Организационно-методическое обеспечение дополнительной диспансеризации населения в Санкт-Петербурге

В 2006 году дополнительной диспансеризации подлежали граждане, работающие в государственных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физкультуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях, в возрасте 35–55 лет. Численность подлежащих диспансеризации в 2006 году составила 164 740 человек. За 2006 год осмотрено 139 767 человек, что составило 84,8 % от годового плана. Диспансеризацию прошли 94 % работников учреждений здравоохранения, 89 % работников сферы социальной защиты, 87 % работников образовательных учреждений, 85 % работников культуры, 80 % работников учреждений физической культуры и спорта, 58 % работников учреждений науки и высшей школы, и лишь 50 % работников федеральных учреждений: ВУЗов и научно-исследовательских институтов. Определены группы состояния здоровья лиц для определения потребности и вида оказания медицинской помощи, в том числе и высокотехнологичной. Были выделены 5 групп: I группу составили здоровые лица; II группу — здоровые лица, но имеющие факторы риска; III группу — пациенты, нуждающиеся в амбулаторном дообследовании и имеющие показания к лечению; IV группу — пациенты, направляемые на стационарное дообследование и лечение; V группу — пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). На каждого прошедшего диспансеризацию заполнялась «Карта учета дополнительной диспансеризации (дополнительного медицинского осмотра)». В соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ № 47 от 17.01.2007 г., как и в 2006 году, в 2007 году дополнительная диспансеризация работающих граждан проводилась врачами-специалистами с использованием установленных лабораторных и функциональных исследований. План на 2007 год — 265 822 человека.

Эффективность диспансеризации оценивалась по следующим показателям: процент охвата диспансеризацией населения, отсутствие впервые выявленных (через 3 месяца после завершения диспансеризации) заболеваний в поздних стадиях, в том числе инфаркта миокарда,

инсульта, онкологических заболеваний, туберкулеза, тяжелых форм сахарного диабета и других заболеваний, ведущих к утрате трудоспособности.

В 2007 году дополнительной диспансеризации подлежали все граждане, работающие в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях. В 2007 году проходили дополнительную диспансеризацию все работники бюджетной сферы без ограничения возраста, а также те, кто прошел диспансеризацию в 2006 году и нуждался в диспансерном наблюдении. Комитетом по здравоохранению был подготовлен и доведен до отделов здравоохранения администраций районов помесячный план-график диспансеризации. В амбулаторно-поликлинических учреждениях сформированы поименные списки работающих граждан, подлежащих диспансеризации, составлены графики прохождения диспансеризации. Комитетом по здравоохранению проводился еженедельный мониторинг по дополнительной диспансеризации и вакцинации, регулярно проводились мероприятия, направленные на контроль реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Проведены проверки в Василеостровском, Кировском, Калининском, Красносельском, Центральном, Фрунзенском, Выборгском, Московском, Петродворцовом, Адмиралтейском районах. Выявлены дефекты в проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан.

Также проводились независимые проверки Территориальным Фондом Обязательного медицинского страхования (ОМС), Фондом социального страхования, Финнадзором, Росздравнадзором, правоохранительными органами и прокуратурой. В соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 20.02.2008 г. № 80-н «О проведении в 2008–2009 годах дополнительной диспансеризации работающих граждан» в 2008 году дополнительная диспансеризация работающего населения проводилась по производственному принципу. План дополнительной диспансеризации работающих граждан Санкт-Петербурга на 2008 год составил 139 620 человек.

В РФ установлен норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации на одного работающего гражданина в 2008 г. — 974 руб. Установленный норматив затрат не возместил всех расходов при проведении дополнительной диспансеризации. Тарифная комиссия Санкт-Петербурга приняла решение о софинансировании из средств ТФ ОМС дополнительной диспансеризации.

В 2008 году расширен объем и дополнительно включены:

- исследование уровня холестерина и липопротеидов низкой плотности сыворотки крови;
- исследование уровня триглицеридов сыворотки крови;
- онкомаркер специфический СА-125 (женщинам после 40 лет);
- онкомаркер специфический PSI (мужчинам после 40 лет);

Таблица 1

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Наименование заболевания (по классам и отдельным нозологиям)	Выявлено заболевание, ранее известное, хроническое	Выявлено заболевание, в том числе во время дополнительной диспансеризации	Выявлено заболевание, в том числе в поздней стадии	Госпитализировано больных в стационар	Из числа прошедших диспансеризацию взято под диспансерное наблюдение	Выявлено заболеваний в течение 6 месяцев после прохождения дополнительной диспансеризации
Всего	267113	80305	2262	255	27188	2370
Злокачественные новообразования	309	129	9	18	72	
Болезни крови и кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1599	810	20		410	21
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	30154	11766	304	25	4257	248
Сахарный диабет	2692	770	61	8	505	70
Болезни нервной системы	13907	5088	159	7	1970	115
Болезни глаза и его придаточного аппарата	81410	23662	383	27	4007	267
Болезни системы кровообращения	71330	17307	710	114	8870	1359
Из них: болезнь, характеризующаяся повышенным кровяным давлением	24131	5605	294	24	3375	1025
Из них: ишемическая болезнь сердца	15106	3896	212	45	2315	206
Болезни органов дыхания	3394	1067	51	6	462	26
Болезни органов пищеварения	11701	3817	122	28	1727	82
Доброкачественные новообразования	6935	2248	55	13	998	38

- маммография (после 40 лет 1 раз в 2 года), исключено ультразвуковое исследование молочных желез.

Комитетом по здравоохранению подготовлено распоряжение от 17.03.2008 г. № 125-р, которым определены:

- порядок и объем проведения дополнительной диспансеризации;
- учреждения здравоохранения, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги), требуемые для проведения дополнительной диспансеризации (всего 65 учреждений здравоохранения);
- учреждения здравоохранения, с которыми могут быть заключены договоры в случае отсутствия лицензии на требуемые работы (услуги) для проведения дополнительной диспансеризации (35 учреждений здравоохранения).

Задачами администраций районов Санкт-Петербурга по проведению дополнительной диспансеризации являлись:

- определение предприятий и организаций, работники которых будут подлежать дополнительной диспансеризации в 2008 году. В первоочередном порядке дополнительной диспансеризации должны были подлежать работники предприятий и организаций, не прошедшие дополнительную диспансеризацию в 2006–2007 годах;
- обеспечение наличия поименных списков (выверенных с работодателем) с указанием года рождения, профессии и должности;
- информирование руководителей предприятий и организаций, работники которых подлежат дополнительной диспансеризации, об адресах амбулаторно-поликлинических учреждений, осуществляющих проведение дополнительной диспансеризации с указанием диспансерных дней;
- размещение в амбулаторно-поликлинических учреждениях информации о порядке проведения дополнительной диспансеризации в 2008 году.

Оценка результатов дополнительной диспансеризации работающего населения за период 2006–2008 гг. в Санкт-Петербурге и проблемы дополнительной диспансеризации

В новых социально-экономических условиях без внедрения компьютерных технологий трудно представить масштабность охвата диспансеризацией

всего населения, а также формирования банка данных медицинского осмотра и динамического наблюдения в сформированных группах. В рамках дополнительной диспансеризации нами реализована в 2006–2007 гг. методика диспансеризации сотрудников детских садов и учителей школ Колпинского и Ломоносовского районов, в 2008 году — работников жилищно-коммунального управления Приморского района Санкт-Петербурга при использовании комплекса для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы «Кардиометр-МТ» ЗАО «МИКАРД-ЛАНА» в отделениях профилактики, включающих в себя кабинеты профилактики артериальной гипертензии. Данная система работает в ряде поликлиник, имеющих кабинеты профилактики артериальной гипертензии, опыт работы может быть также использован для динамического наблюдения за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями, взятыми под диспансерное наблюдение участковыми терапевтами и кардиологом. *Некоторые итоги проведенной диспансеризации за 2008 год приведены в табл. 1 и 2.*

В 2008 г. план дополнительной диспансеризации включал обследование 139 620 чел. Осмотрено 140 820 чел. (100,9 %).

Распределение по группам здоровья было следующим:

1 — здоровые — 25 880 чел. (18,4 %); в 2006 г. — 13,9 %.

2 — нуждались в профилактической коррекции образа жизни 14 205 чел. (10,1 %); в 2006 г. — 22,0 %.

3 — нуждались в амбулаторном дообследовании и лечении 98 418 чел. (69,9 %); в 2006 г. — 61,0 %.

4 — нуждались в стационарном дообследовании и лечении — 1 317 чел. (0,9 %); в 2006 г. — 2,6 %.

5 — нуждались в оказании ВМП 974 чел. (0,7 %); в 2006 г. — 0,5 %.

Вместе с тем имелись проблемы в проведении дополнительной диспансеризации, такие как отсутствие

мотивации в проведении дополнительной диспансеризации у работающих граждан и работодателей, сохранение низкой явки работающих граждан. При подведении итогов необходимо отметить, что только пять предприятий: Строительный трест № 2, ЗАО «Невская сушка», ОАО «Звезда», НПО «Радар», Ленгипропроект — приняли активное участие в проведении диспансеризации.

Заключение

Достигнутые результаты диспансеризации на сегодняшнем этапе показывают, что взятый курс на профилактику в рамках реализации Приоритетного Национального проекта «Здоровье» уже имеет определенный вклад в улучшение демографических показателей населения. Дальнейшее совершенствование диспансеризации населения по обеспечению высокого качества и эффективности комплекса профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и социальных мероприятий требует внести изменения в федеральные нормативные акты, определяющие ответственность работодателей за охрану здоровья сотрудников предприятия. Конечным результатом является укрепление здоровья людей, увеличение продолжительности жизни, повышение творческой активности и производительности их труда.

Литература

1. Здравоохранение в России // Стат. сб./ Росстат. — М., 2007. — 355 с.
2. Майстрах К.В. Диспансерный метод на современном этапе советского здравоохранения // Сов. здравоохран. — 1952. — № 1. — С. 25–31.
3. Лекарев Л.Г. К вопросу о методике диспансерного обслуживания населения // Сов. здравоохран. — 1952. — № 3. — С. 14–19.
4. Фрейдлин С.Я. Диспансеризация городского населения. — Л., 1964. — 349 с.
5. Сергиенко А.Ф., Ценов А. Проблемы диспансеризации населения // София: Медицина и физкультура. — 1982. — 203 с.
6. Агаларова Л.С., Гасанова А.З. Особенности диспансеризации населения, находящегося под медицинским наблюдением // Здравоохран. Рос. Федерации. — 2008. — № 2. — С. 13–16.

Таблица 2

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГРАЖДАН, ПРОШЕДШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПО ГРУППАМ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Наименование вида экономической деятельности граждан, прошедших диспансеризацию	Из числа прошедших ДД нуждалось в санаторно-курортном лечении	Направлено на госпитализацию в стационар	Направлено в орган управления здравоохранением для направления на ВМП
Образование	24142	547	50
Здравоохранение	12535	414	9
Предоставление социальных услуг	3163	72	70
Деятельность по организации отдыха, развлечений, культуры и спорта	2474	61	0
Научно-исследовательские учреждения	1702	37	1
Всего работающих в бюджетной сфере	44016	1131	130
Граждане, работающие во вредных условиях	1360	21	-
Общее количество прошедших ДД	23433	311	-

Примечания: ДД — дополнительная диспансеризация; ВМП — высокотехнологичная медицинская помощь.