

УДК: 614.2

А.И. Сенижук

Оценка организации дополнительной диспансеризации на территории городского округа «Город Чита» за 2006-2010 годы

ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита.

Резюме

Оценка организации дополнительной диспансеризации на территории городского округа «Город Чита» за 2006-2010 годы способствовала выявлению проблемных зон в системе организации медицинских осмотров в рамках реализации национального проекта «Здоровье», не позволяющих в полной мере достичь поставленных целей и требующих принятия управленческих решений. Мониторинг явился индикатором конечного результата, показал эффективность проводимых мероприятий, в соответствии с которым можно рассматривать и эффективность дополнительной диспансеризации.

Ключевые слова: дополнительная диспансеризация, эффективность, мониторинг, охват, выявляемость.

A.I. Senizhuk

Score an additional dispensary the organization in the urban district "Chita City" for the years 2006-2010

Chita State Medical Academy, Chita

Summary

Score an additional dispensary the organization in the urban district "Chita City" for the years 2006-2010 helped to identify problem areas in the organization of medical examinations as part of the national project "Health", not being able to fully achieve its goals and requiring management decisions. Monitoring was an indicator of the final result showed the effectiveness of interventions, according to which one can consider the effectiveness and additional dispensary.

Key words: further dispensary, performance, monitoring, outreach, detection.

Введение

В современных условиях политического и социально-экономического развития страны перед отечественным здраво-

охранением стоит важнейшая цель - сохранение и укрепление здоровья населения, реализация социальных и экономических задач по дальнейшему развитию страны [16]. В системе

рыночных отношений здоровье становится экономической категорией, что делает важным сохранение конкурентоспособности и продление профессионального долголетия работника [1, 12]. Доля человеческого капитала в структуре национального богатства по оценке экспертов в ведущих странах составляет от 68% до 76%, а эффективность его развития и использования зависит от качества жизни, обобщающим показателем которого является индекс развития человеческого потенциала [7].

В период активного реформирования экономики страны стала снижаться роль одного из основных принципов отечественного здравоохранения - профилактики заболеваний. Деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений в 90 - е годы была переориентирована на оказание медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и больным с осложнениями и рецидивами хронических заболеваний. На фоне негативных тенденций в формировании демографической ситуации, отрицательного естественного прироста населения, отмечался рост общей и первичной заболеваемости населения, обуславливающий увеличение объемов медицинской помощи, особенно дорогостоящей стационарной помощи, и увеличение показателей первичного выхода на инвалидность [2, 15]. Свертывание профилактической деятельности в медицин-

ских организациях повлекло за собой значительную потерю людских и материальных ресурсов. Отсутствие программ всеобщей диспансеризации сказалось, прежде всего, на снижении контроля за состоянием здоровья трудоспособного населения и особенно работающего контингента.

Для ликвидации последствий обозначенной диспропорции в организации медицинской помощи с 2006 года в Российской Федерации диспансеризация получила новое развитие в связи с реализацией основных направлений приоритетного национального проекта «Здоровье» [4, 6]. Проведение дополнительной диспансеризации в рамках нацпроекта в регионах Российской Федерации является одним из путей сохранения и укрепления здоровья населения и увеличения человеческого капитала так как, в отличие от всеобщей диспансеризации, дополнительная направлена на дальнейшее наблюдение за осмотренными гражданами в соответствии с определенными группами состояния здоровья и формирование паспорта здоровья для каждого работающего гражданина [3, 10, 12].

Введение активной диспансеризации должно привести к снижению показателей смертности и инвалидности населения, снижению экономических потерь за счет восстановления трудового потенциала страны, так как затраты на лечение в 14 раз превышают затраты на профилактическую работу. Данные, полученные в ходе диспансеризации, помогут оптимизировать расходы на здравоохранение,

Оценка организации дополнительной диспансеризации на территории ...

выделить ключевые приоритеты для вложения бюджетных средств [5, 8]. Особую значимость приобретает распространение успешного опыта отдельных регионов в повышении эффективности реализации программ дополнительной диспансеризации [11, 13]. Всё это доказывает актуальность и необходимость организации специальных исследований на региональном и муниципальном уровнях, позволяющих провести анализ и оценку эффективности данного направления национального проекта «Здоровье».

Целью настоящего исследования является оценка эффективности реализации программ дополнительной диспансеризации работающих граждан на территории городского округа «Город Чита».

Материалы и методы

Единицами наблюдения в ходе проведения исследования являлись работающие граждане, врачи организаторы здравоохранения, а также медицинские организации, участвовавшие в проведении дополнительной диспансеризации в 2006 - 2010 годах. Изучение проводилось путем выкопировки данных из официальной документации «Росстата» и «Забайкалкрайстата», а также по данным годовых статистических отчетов медицинских организаций городского округа «Город Чита», в том числе на основании сводных данных по восьми амбулаторно-поликлиническим

учреждениям, участвовавшим в проведении дополнительной диспансеризации в 2006-2010 годах, по формам № 12-Д-1 - «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан» и формам № 12-Д-2 - «Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан», утвержденными приказами Министерства здравоохранения и социального развития России.

Исследование проводилось с использованием основных методов: изучение и обобщение опыта, статистического, аналитического, экономического, социологического, экспертных оценок, моделирования, сравнительного анализа. Для анализа количественных признаков применялись методы параметрической статистики.

Обсуждение результатов

Дополнительная диспансеризация, являясь составной частью системы государственных и общественных мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, требует разработки комплексной оценки своей эффективности для достижения наибольшей степени результативности проводимых мероприятий по сохранению трудового капитала страны.

В качестве показателей эффективности диспансерного наблюдения традиционно анализируются данные, оценивающие достижение конечных результатов. Эффективность дополнительной диспансеризации, проводимой в рамках национального проекта «Здоровье», оценивалась в соответствии с приказами

Министерства здравоохранения и социального развития России № 55н и № 188 [8, 9] по показателям:

1. Процент охвата дополнительной диспансеризацией населения.

2. Отсутствие впервые выявленных (через 6 месяцев после завершения дополнительной диспансеризации) заболеваний на поздних стадиях, в т. ч. онкологических, туберкулеза, тяжелых форм сахарного диабета, инсульта, инфаркта и прочих заболеваний, ведущих к стойкой утрате трудоспособности.

3. Число зарегистрированных заболеваний, впервые выявленных при проведении медицинских осмотров.

Таблица 1. Динамика реализации дополнительной диспансеризации городского округа «Город Чита» за период с 2006 по 2010 годы.

Годы	2006	2007	2008	2009	2010	Итого
Число подлежащих дополнительной диспансеризации, абсолютное число	8645	20006	30000	14500	7820	80971
Число лиц, прошедших дополнительную диспансеризацию (по данным оплаченных реестров ТФОМС), абсолютное число	8645	20006	29357	14551	7971	80530
Выполнение плана, %	100,0	100,0	97,86	100,35	102,0	99,5

За исследуемый период по результатам осмотров дополнительной диспансеризации работающих зарегистрировано впервые выявленных заболеваний 30767, что составило 382%. Эффективность проведения углубленных медицинских осмотров оказывает непосредственное влияние на уровень заболеваемости по

Основной организационной формой дополнительной диспансеризации в городском округе «Город Чита» явилось самостоятельное посещение поликлиники гражданами для прохождения медицинских осмотров в отведенное для этого мероприятия время в соответствии с планом-графиком, сформированным с учетом численности и поименных списков работающих граждан.

Число лиц, подлежащих дополнительной диспансеризации за период с 2006 по 2010 годы, составило 80971 человек, медицинскими осмотрами охвачено 80530 работающих граждан, что составило 99,5% от планового количества (Табл.1).

обращаемости, в том числе первичной. Своевременное выявление заболеваний, на до- и субклинических стадиях, способствует снижению собственно заболеваемости, с временной утратой трудоспособности, первичного выхода на инвалидность, смертности в трудоспособном возрасте (Рис. 1).

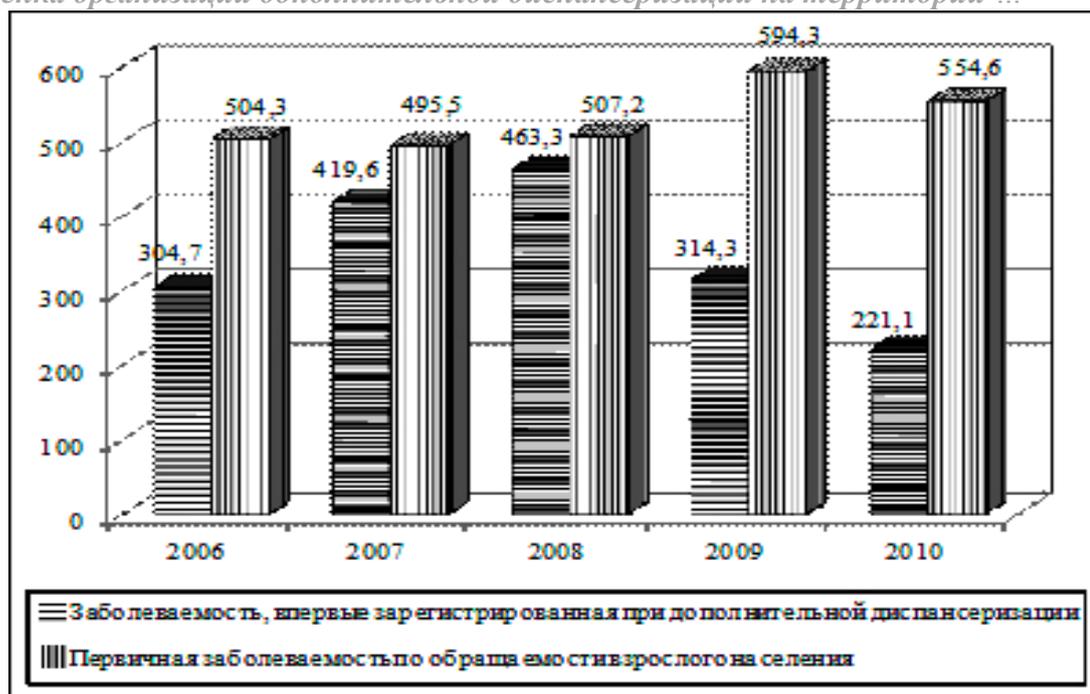


Рис. 1. Динамика изменения уровня выявляемости заболеваний при дополнительной диспансеризации и показателя первичной заболеваемости по обращаемости взрослого населения в городском округе «Город Чита» за период с 2006 по 2010 годы, %

Показатель впервые выявленных заболеваний в динамике имеет волнообразное течение, при этом остается на низком уровне. Особенно эта тенденция прослеживается в 2009 – 2010 годах. С целью определения закономерности изменения заболеваемости впервые выявленной при реализации мероприятий дополнительной

диспансеризации за анализируемый период проведено выравнивание динамического ряда показателей за пять лет путем расчета скользящей средней. Анализ полученных данных выявил тенденцию к снижению показателя впервые выявленной заболеваемости (Табл. 2).

Таблица 2. Динамика выявленных заболеваний и постановки на диспансерный учет по результатам дополнительной диспансеризации с 2006 по 2010 годы.

Годы	2006	2007	2008	2009	2010	Всего
Впервые выявлено заболеваний при проведении дополнительной диспансеризации, абс.	2634	8194	13604	4573	1762	30767
Впервые выявлено заболеваний при проведении ДД, %	304,7	419,6	463,3	314,3	221,1	382,1
Скользящая средняя	-	395,8	399,0	332,9	267,7	-
Дополнительно взято на диспансерный учет, от числа III, IV, V групп	1847 - 34,0%	3305 - 16,5%	2465 - 5,9%	919 - 6,3%	649 - 16,3%	8166 - 15,8%

С целью характеристики результативности проведен анализ взаимосвязи между количеством осмотренных граждан,

впервые выявленными заболеваниями и дополнительно поставленными на диспансерный учет. При проведении корреляционного анали-

Оценка организации дополнительной диспансеризации на территории ...

за установлена прямая связь слабой ($r=0,288$, при $p<0,05$) и средней ($r=0,304$, при $p<0,05$) силы соответственно, что свидетельствует о достижении медицинского эффекта. Проведенный далее корреляционный анализ позволил сделать вывод о том, что основной контингент осмотренных наблюдался в амбулаторно-поликлинических условиях, о чем свидетельствует прямая сильная достоверная зависимость ($r=0,901$, при $p<0,05$).

Анализ взаимосвязи между впервые выявленными заболеваниями и пролеченными случаями показал, что большинство граждан получали лечение в стационарах ($r=+0,836$, при $p<0,05$), с использованием высокотехнологичной медицинской помощи - связь средней силы ($r= +0,573$, при

$p<0,05$), и в санаторно-курортных условиях прослеживается сильная статистически значимая связь ($r=+0,821$, при $p<0,05$).

Сведения о распределении граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, по группам здоровья демонстрируют динамику структуры этих групп в разные годы изучаемого периода. Удельный вес I группы ежегодно возрастает за счет снижения количества наблюдаемых в других группах. При распределении в структуре по группам преобладает на протяжении всего отчетного периода III группа – граждане с острыми и хроническими заболеваниями, нуждающиеся в дальнейшем амбулаторном обследовании для уточнения или установления диагноза и получения медицинской помощи (Табл.3).

Таблица 3. Распределение граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, по группам здоровья за период с 2006 по 2010 гг.

Группа здоровья	2006	2007	2008	2009	2010	ЗК, 2010	РФ, 2010
I группа - практически здоровые	1299 - 15,0%	3846 - 19,2%	5820 - 24,0%	4852 - 33,0%	2954 - 37,0%	34,5%	24,0%
II группа - риск развития заболевания	1951 - 22,6%	4438 - 22,2%	4632 - 19,0%	2539 - 17,4%	1027 - 12,95%	16,7%	16,57%
III группа - нуждающиеся в АП лечения	5019 - 58,0%	11162 - 56,0%	13348 - 55,0%	7041 - 48,0%	3948 - 49,5%	47,5%	58,0%
IV группа - нуждающиеся в стационарном лечении	365 - 4,2%	540 - 2,7%	436 - 1,8%	111 - 0,8%	38 - 0,5%	1,25%	1,4%
V группа - нуждающиеся в ВТМП	11 - 0,13%	20 - 0,1%	15 - 0,06%	8 - 0,05%	4 - 0,05%	0,05%	0,03%

Взаимосвязь между общим количеством осмотренных и в последующем распределении их по группам здоровья

весьма показательна. Корреляционная связь между осмотренными и I, II, III группами здоровья прямая сильная достоверная ($r=0,818$,

$r=0,924$, $r=0,977$ соответственно, при $p<0,05$), IV, V группами прямая средней силы ($r=0,612$, $r=0,676$ соответственно, при $p<0,05$). Из чего можно сделать вывод, что при увеличении количества осмотренных граждан, в большинстве случаев определяется I, II, III группы, причем III группа чаще остальных. IV, V группы выставляются реже. Связь между гражданами, взятыми на диспансерный учет и количеством граждан получивших V группу здоровья, прямая сильная ($r=0,902$, при $p < 0,05$).

В период с 2006 по 2010 годы в структуре дополнительно выявленных болезней и заболеваемости диспансерной группы лидировали заболевания системы кровообращения. Проведенные осмотры позволили выявить дополнительно социально-значимые заболевания, своевременно начать лечение и увеличить период активной трудовой деятельности населения.

Отсутствие впервые выявленных (через 6 месяцев после завершения дополнительной диспансеризации) заболеваний на поздних стадиях, в т. ч. онкологических, туберкулеза, тяжелых форм сахарного диабета, инсульта, инфаркта и прочих заболеваний, ведущих к стойкой утрате трудоспособности, является одной из ведущих характеристик эффективности проведения дополнительной диспансеризации в городском округе «Город Чита».

В настоящем исследовании, наряду с оценкой результатов углубленных осмотров проведена оценка деятельности медицинских организаций с использованием методики ранжирования в соответствии с установленными критериями результативности, позволяющая наиболее точно оценить деятельность и качество оказания медицинской помощи. Среди данных показателей присутствуют и показатели профилактического направления работы, включая величины, характеризующие эффективность дополнительной диспансеризации: процент охвата дополнительной диспансеризацией населения, выявление больных на поздних стадиях. Средний коэффициент результативности составил 0,84. Общая оценка деятельности соответствует удовлетворительной, что требует проведения углубленного анализа с целью выявления недостатков в организации работы учреждений здравоохранения и принятия стратегических управленческих решений по их коррекции.

Для качественной характеристики эффективности реализации национального проекта по программе дополнительной диспансеризации граждан в ходе проведения медико-социального исследования с помощью метода «Дельфи» получена оценка экспертного мнения врачей. Экспертная группа в количестве 68 человек представлена организаторами здравоохранения. Для оценки согласованности экспертного заключения применялся расчет коэффициента конкордации (согласия). В ходе проведения исследования был выявлен ряд

Оценка организации дополнительной диспансеризации на территории ...

проблем в организации и проведении диспансеризации в поликлинике. Основными проблемами организации дополнительной диспансеризации, по мнению экспертов, являются: неравномерность потоков граждан, посещающих медицинские осмотры; перегрузка врачей в поликлинике в связи с приемом прикрепленного населения, лиц, проходящих периодические медицинские осмотры, и лиц, приходящих на дополнительную диспансеризацию; отсутствие мотивации граждан к проведению дополнительной диспансеризации; неинформированность работающего населения о проведении, смысле и назначении мероприятий дополнительной диспансеризации; безразличное, незаинтересованное или негативное отношение к дополнительной диспансеризации медицинских работников.

В целях изучения мнения о необходимости и доступности проводимых мероприятий в рамках дополнительной диспансеризации работающих граждан городского округа «Город Чита» проведен опрос населения. В результате исследования выявлено, что об организации мероприятий по проведению дополнительной диспансеризации информированы $60 \pm 2,44\%$ из всех опрошенных. Большинство из них получили информацию от работодателя и из средств массовой информации. По мнению $76 \pm 2,13\%$ респондентов дополнительная диспансеризация по-

ложительно воздействует на состояние здоровья населения. Отмечают необходимым проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан $94 \pm 1,18\%$ опрошенных.

Респонденты считают основными препятствиями, тормозящими выполнение задач диспансеризации, недостаток информации, проблему очередей и слабую мотивацию к прохождению дополнительной диспансеризации. Среди опрошенных превалирует мнение о положительном воздействии мероприятий дополнительной диспансеризации на состояние здоровья населения России, и необходимости продолжения реализации программ данного направления национального проекта «Здоровье».

Заключение

1. Численность работающих граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию ежегодно возрастала, её результаты позволили выявить ранее незарегистрированные заболевания, по поводу которых работающее население либо не обращалось в учреждения здравоохранения, либо обращаемость зависела от низкой доступности медицинской помощи.

2. В структуре дополнительно выявленных болезней лидируют заболевания системы кровообращения, преобладает III группа здоровья, т.е. лица, нуждающиеся в дообследовании или лечении в амбулаторных условиях. Также дополнительно выявлены и социально-значимые заболевания, что позволило своевременно начать их лечение.

3. Использование в настоящем исследовании экспертного метода позволило выявить ряд проблем организационного характера: неравномерность потоков граждан; перегрузку медицинского персонала, отсутствие мотивации граждан к прохождению осмотров; недостаточную информированность работающего населения о назначении дополнительной диспансеризации; безразличное отношение к дополнительной диспансеризации медицинских работников.

4. Мониторинг результатов программ дополнительной диспансеризации в совокупности с традиционной оценкой показателей эффективности диспансеризации, способствовал выявлению проблемных зон в системе организации медицинских осмотров в рамках реализации национального проекта «Здоровье», не позволяющих в полной мере достичь поставленных целей и требующих принятия управленческих решений. Мониторинг явился индикатором конечного результата, показал эффективность проводимых мероприятий, в соответствии с которым можно рассматривать и эффективность дополнительной диспансеризации.

Список литературы

1. Актуальные вопросы управления здравоохранением / Д.П. Антонов [и др.]; под ред. проф. Д.В. Пивеня. – М. : ИД

«Менеджер здравоохранения», 2008. – 139 с.

2. Аллахвердян Д.В. Профилактические осмотры как цель сохранения здоровья / Сб.: Актуальные вопросы научно-практической медицины. Орел, 2002. - С. 24-32.

3. Арефьев А.А. Будкевич Т.Г., Орел О.В. Современные проблемы диспансерного наблюдения работающего населения // Вестник СПГМА им. ИИ Мечникова. - 2009. - № 2. - С. 14-16.

4. Егорова А.Г., Трифанова Ю.Н., Капитоненко Н.А. Состояние здоровья работающего населения республики Саха (Якутия) по результатам дополнительной диспансеризации // Дальневосточный медицинский журнал. – 2011. - № 1. – С. 95-98.

5. Закоркина Н.А. К вопросу об экономических аспектах // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. - № 3. – С. 40.

6. Концепция развития здравоохранения до 2020 года [Электронный ресурс]: Центр «ТопМедицина». - URL.: <http://topmedicina.ru/health/koncersiya/>.

7. Корчагин Ю.А. Модернизация экономики России должна начинаться с модернизации человеческого капитала. - Воронеж: ЦИ-РЭ, 2009. - 40 с.

8. О дополнительной диспансеризации граждан и дополнительных медицинских осмотрах работников занятых на работе с вредными производственными факторами: постановление Правительства РФ от 24 декабря 2007 года № 921 // СПС «Консультант Плюс».

9. О порядке и объеме 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: приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.03.2006 года № 188 // СПС «Консультант Плюс».

10. О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан: приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.02.2010 г. № 55н (в ред. приказа Минздравсоцразвития РФ от 03.03.2011 № 163н) // СПС «Консультант Плюс».

11. Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации: указ Президента Российской Федерации от 28 июня 2007 года № 825 // СПС «Консультант Плюс».

12. Приоритетный национальный проект «Здоровье» 2009-2012 годы [Электронный ресурс]. - URL.: - <http://www.kraszdrav.ru/zdorovye/>

13. Чуднов В.П., Афанасьев В.С., Купряшина Н.В. Опыт организации дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы в муниципальном образовании // Главврач. — 2006. - № 11. — С. 32-43.

14. Щепин В.О., Петрачук О.Е. Диспансеризация населения в России // Под научной редакцией академика РАМН О.П. Щепина. – М., 2006 – 375 с.

15. Щепин О.П., Медик А.В., Стародубов В.И. Изучение здоровья населения на современном этапе развития общества // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. - № 5. – С. 3-6.

16. Shelton J. D. Twenty criteria to make the best of scarce health resources in developing // BMJ. – 2011. - Nov. – P. 343.