Неврологический вестник — 2009 — Т. XLI, вып. 3 — С. 70—73

УДК: 616—084

ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ ДИСПАНСЕРНОГО МЕТОДА

Фарид Амирханович Давлетшин[1], Светлана Олеговна Соловова[2], Олег Евгеньевич Петручук[3]

[1]МУЗ Поликлиника №8 МЗ РТ, 420075, г. Казань, ул. Правды, 13а, e-mail: gp_8@mail.ru,
[2]ГОУ Педагогическая академия последипломного образования, 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, 2/1,
[3]Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 105064, г. Москва, ул. Воронцово поле, 12/1

Реферат. В работе акцентируется внимание на факте снижения качества жизни широких слоев населения РФ и высоких показателях смертности, особенно среди трудоспособных граждан. Для позитивного решения этой проблемы рассмотрены пути оптимизации превентивных мер — внедрение сплошной комплексной диспансеризации населения на территориальном уровне в рамках государственной стратегии сохранения и улучшения общественного здоровья. Вместо «бригадного метода» диспансерной работы предложена альтернатива — «автоматизированный комплекс проведения массовых медицинских осмотров».

Ключевые слова: качество жизни населения, профилактика, всеобщая диспансеризация, автоматизированный комплекс медицинских осмотров.

АВЫРУЛАРНЫ• ДИСПАНСЕР ЫСУЛЫ НИГЕЗЕНД• ПРОФИЛАКТИКАЛАУ

Ф•рит • мирхан улы Д•үл•тшин[1], Светлана Олеговна Соловова[2], Олег Евгеньевич Петручук[3]

[1]ТР С•лам•тлек саклау министрлыгыны• №8 поликлиникасы, 420075, Казан ш•һ•ре, Правда урамы, 13а, e-mail: gr_8@mail.ru, [2]Дипломнан со•гы белем бирү педагогик академиясе, 123995, М•ск•үш•һ•ре, Баррикадная урамы, 2/1, [3]РМФАне• ••м•гать с•лам•тлеге милли ф•нни-тикшеренү институты, 105064, М•ск•үш•һ•ре, Воронцов кыры урамы, 12/1

М•кал•д• РФд• күпчелек халыкны• яш•үд•р•••се түб•н•юен• һ•м үлем д•р•••се күрс•ткечл•рене• югары булуына аерым игътибар бирел• (аеруча хезм•тк• яраклы кешел•р арасында). • леге м•сь•л•не у•ай х•л итү өчен ••мгыять с•лам•тлеген саклау һ•м яхшырту кысаларында халыкны территориаль д•р•••д• комплекслы тоташ диспансеризациял•үне гам•лг• кертү юллары өйр•нел•. Диспансер хезм•тенд•ге «бригада ысулы»на альтернатива буларак «автоматлаштырылган массакүл•м медицина тикшеренүл•ре комплексы» т•къдим ител•.

Төп төшенч•л•р: халыны• тормыш д•р•••се, профилактика, гомуми диспансеризация, «автоматлаштырылган массакүл•м медицина тикшеренүл•ре комплексы».

PROPHYLAXIS OF PEOPLE'S DISEASES, BASED ON DISPENSERY METHOD

Farid A. Davletshin[1], Svetlana O. Solovova[2], Oleg E. Petruchuk[3]

[1] Policlinic №8 of Health Ministry of the Republic of Tatarstan, 420075, Kazan, Pravda street, 13a, e-mail: gp_8@mail.ru, [2] Pedagogical Academy of Postgraduate Education, 123995, Moscow, Barrikadnaya street, 2/1, [3]National Research Institute of social RAMS, 105064, Moscow, Vorontsovo field, 12/1

Attention was paid on the fact of decreasing life quality in plenty of straits of the population in the Russian Federation. There were noted high indices of mortality, especially among able-bodied citizens. For positive solving of this problem there were considered optimization ways of preventive measures — inserting complete complex dispenserization of the population on their territories, envisaged by the state strategy of preserving and improving social health. Instead of «team method» of dispensary work an alternative was offered — «automated complex of performing mass medical examinations».

Key words: life quality of the population, prophylaxis, total dispenserization, automated complex of medical examinations.

Основная задача современной профилактической медицины Российской Федерации состоит в обеспечении здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Она заключается в глубоком изучении влияния различных факторов риска внешней среды на здоровье различных контингентов населения с последующей разработкой научно обоснованных медико-профилактических мероприятий по охране общественного здоровья и укрепления социального и экономического благополучия страны. В условиях России диспансерный метод как базисный метод в системе первичной медицинской профилактики эволюционировал от благотворительной раздачи лекарств нуждающимся

больным в XVIII столетии до стройной системы активных медико-санитарных мероприятий в третьем тысячелетии нашей эры, обеспечивающих систематическое наблюдение за состоянием здоровья работающих, оздоровлением условий их труда и быта [7]. В последнее десятилетие XX века в РФ снижение качества жизни широких слоёв населения привело к резкому ухудшению медико-демографической ситуации, к депопуляции, коснувшейся особенно трудоспособной части общества. В общей структуре населения отмечен постоянный прирост доли лиц старшего возраста, особенно старческого. Однако важнейшей проблемой явилась сверхсмертность трудоспособного населения от профессиональной патологии и неестественных причин, включая несчастные случаи, отравления и травмы, зачастую производственно обусловленные. По этим показателям уровень сверхсмертности в России превышал аналогичный более чем в 2,5 раза в развитых и в 1,5 раза в развивающихся странах мира. Сложилась ситуация, когда по разным причинам смертность мужчин трудоспособного возраста превысила смертность женщин до 7 раз, что обусловило беспрецедентный, более чем в 10 лет разрыв в средней продолжительности жизни между ними. При общей доле лиц трудоспособного возраста (58,5%) в их структуре увеличилось число лиц 40 лет и старше. Тем самым в стране при сохранении существующего уровня смертности экономически активного населения в достаточно короткий промежуток времени может наступить реальный дефицит трудовых ресурсов. Произошедшие в российской экономике в 1990-е годы процессы негативно отразились на условиях труда значительной части работающих, в результате более 20% россиян стали трудиться в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам. Снижение объёмов и качества медицинских профилактических мероприятий в начале XXI века привело к нарастанию так называемой «скрытой» заболеваемости среди экономически активного населения, ухудшению здоровья работающих и, как следствие, увеличению производственного травматизма [2].

Системный анализ свидетельствует, что для позитивного решения проблемы здоровья экономически активного населения необходимо принятие государственных мер, обеспечивающих баланс между индивидуальными профилактическими мерами и первичной медицинской профилактикой. При этом на муниципальном уровне скрининг здоровья различных контингентов населения должен осуществляться путем ежегодной массовой комплексной диспансеризации.

Массовая диспансеризация работающих впервые была проведена Мосздравотделом в 1924 г. В ходе массовых первичных осмотров статика состояния здоровья рабочих в момент обследования была отражена в личных санитарных журналах. Последующие осмотры (динамическое наблюдение) позволяли наблюдать не только статику, но и динамику здоровья контингентов, взятых на диспансерный учёт. К 1928 г. через повторные осмотры прошли 43 тысячи человек [6]. Однако для осуществления массовой диспансеризации населения по территориальному принципу (например, в масштабах Москвы) в 1920-е годы не было ни необходимых материальных средств, ни кадровых ресурсов, ни достаточного количества лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) [4].

В 1950—1970-е гг. организация медицинской помощи рабочим промышленных предприятий по производственному принципу создавала значительные возможности для сочетания профилактической и лечебной работы, для ранней диагностики болезней, в которой особая роль принадлежала профилактическим осмотрам работающих. При проведении диспансеризации использовали в основном «бригадный метод» профилактических осмотров. В 1980—1990-е гг. перед здравоохранением страны была поставлена задача перехода на качественно новый этап развития профилактического направления — от диспансеризации отдельных контингентов населения к диспансерной системе здравоохранения. В 1985 г. плановая пропускная способность амбулаторно-поликлинических учреждений возросла до 5 млн посещений в смену [5].

Медицинская практика показала, что эффект от массовой диспансеризации не может не сказаться на снижении общей заболеваемости, инвалидизации и смертности населения, который проявляется в пределах нескольких (3—5) лет. Так, 10-летний эксперимент в РФ по переходу к всеобщей диспансеризации в 1980-х годах выявил снижение временной нетрудоспособности группы диспансерных больных: а) терапевтического профиля на 18,2% в случаях и на 24,1% в днях; б) неврологического профиля на 13,7% в случаях и на 24,2% в днях; в) офтальмологического

профиля на 11,2% в случаях и на 14,6% в днях; г) отоларингологического профиля — на 13,8% в случаях и на 21,3% в днях соответственно. Проведенные расчёты экономической эффективности диспансеризации всех работающих на промышленном предприятии ПО «Моторостроитель» свидетельствовали о среднегодовом экономическом эффекте только для этого предприятия более чем в 200 тыс. рублей (в ценах 1985 г.) [3].

С очередной сменой в 1991 г. хозяйственного механизма провозглашение профилактики в качестве стратегического направления в развитии отечественного здравоохранения стало носить декларативный характер. В новых экономических условиях целесообразны разные типы моделей системы комплексной массовой диспансеризации различных контингентов экономически активного и подрастающего населения, соответствующей местным условиям и отвечающей современным требованиям. На практике возможны два варианта решения этой задачи в зависимости от конкретных особенностей региона: а) радикальный, предусматривающий создание совместного медицинского учреждения при учредительстве муниципальных (региональных) органов власти и владельцев предприятия и б) эволюционный, при котором используется хорошо оснащенная ведомственная поликлиника или консультативно-диагностический центр (КДЦ), выполняющий муниципальный заказ по проведению массовых диагностических исследований с последующей диспансеризацией выявленных больных.

Организация массовой комплексной диспансеризации создаёт значительные возможности для ранней диагностики болезней в ходе ежегодных профилактических осмотров различных возрастно-половых контингентов населения с последующим лечением выявленных нозологий. Внедрение сплошной комплексной диспансеризации — это сложный и поэтапный динамический процесс и включает организацию мероприятий на популяционном и территориальном уровнях: а) оптимизация соответствующей материально-технической базы здравоохранения в субъектах Федерации в целях обеспечения массовой комплексной диспансеризации местного населения; б) совершенствование организации целевых мероприятий в системе первичной медицинской профилактики на основе амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, а также по показаниям длительной комплексной диспансеризации проведение санаторно-курортного лечения; в) необходимую подготовку медицинских кадров высшего и среднего звена в проведении массовой комплексной диспансеризации различных контингентов населения на уровне субъекта Федерации; г) преемственность и взаимосвязь по вертикали и горизонтали всех заинтересованных институтов и учреждений страны и общественных организаций в реализации поэтапной программы массовой комплексной диспансеризации населения на территориальном уровне; д) активную деятельность соответствующих медицинских и других заинтересованных организаций и учреждений в области обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности страны и санитарно-эпидемиологического благополучия народа для объединения усилий в оптимизации всеобщей диспансеризации различных контингентов экономически активного населения и подрастающего поколения; е) совершенствование системы первичной медицинской профилактики муниципального уровня, способствующей раннему выявлению заболеваний, наиболее часто приводящих к смертности, инвалидизации и потере трудоспособности различных контингентов населения в субъектах Федерации.

Решение проблемы массовой качественной диспансеризации населения на территориальном уровне предполагает разработку государственной стратегии сохранения и улучшения общественного здоровья. Всеобщая диспансеризация населения возможна при создании ресурсов для её реализации. В современных условиях альтернативой «бригадному методу» может служить автоматизированный комплекс проведения массовых медицинских осмотров (АКДО) [1].

Высокая медицинская эффективность комплексов АКДО обеспечивается следующим образом: а) стандартизацией всех элементов медицинского обеспечения АКДО и технологии обследования; б) снижением роли субъективного фактора и обеспечением принятия решения и формирования заключения по каждому пациенту вычислительным комплексом, запрограммированным экспертами медицины; в) построением медицинского обеспечения на основе сеченовской парадигмы о единстве человеческого организма и взаимосвязи всех его подсистем; г) использо-

ванием всего объема знаний современной профилактической медицины, что определяет экстремальную сложность и полноту медицинского обеспечения комплексов.

В рамках технологии АКДО решаются задачи для разных уровней управления здравоохранением: на уровне первичного звена здравоохранения — автоматизация профилактических осмотров населения, проведение отдельных видов дообследования и учёт всех видов дообследования пациентов с формированием базы данных в сочетании с возможностью электронного обмена информацией с вышестоящими инстанциями, а на уровне среднего звена (город, область, республика) — сбор данных в ходе диспансеризации населения с последующей аналитической обработкой результатов в сочетании с возможностью электронного обмена информацией с вышестоящими инстанциями и передачи данных в Федеральный регистр, на уровне Минздравсоцразвития РФ — это обобщение материалов диспансеризации населения в Федеральном регистре и их анализ для последующего прогнозирования в сочетании с возможностью электронного обмена информацией с нижестоящими инстанциями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Обеспечение профилактики профессиональных заболеваний у экономически активного населения [под ред. акад. РАМН О.П. Щепина]. — Казань, 2004. — 216 с.

2. Развитие и совершенствование диспансеризации населения: Отчёт о НИР [под ред. акад. РАМН О.П. Щепина]. — М., 1990. — 356 с.

3. Семашко Н.А. Профилактическое направление в лечебной медицине: Избранные произведения. Изд. 2-е. — М., 1967. — С. 179.

4. Москвичев А.М. Ежегодная диспансеризация трудящихся промышленных предприятий // Советское здравоохранение. — 1985. — №6. — С. 3.

5. Щепин О.П., Щепин В.О., Петручук О.Е. Совершенствование диспансеризации населения в России. / Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья РАМН (тем. вып.). — М., 2009. — Вып. 1. — С. 161—168.

Поступила 05.08.09.