

Успенская И.В.¹, Селявина О.Н.²

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

1. Территориальный фонд ОМС Рязанской области, г. Рязань
Успенская Ирина Владимировна – д.м.н., профессор,
зам. директора по экономическим вопросам;
uspenskaya.iv@tfoms-rzn.ru;

2. Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г. Рязань
Селявина Ольга Николаевна – ассистент; o.selyavina@mail.ru.

Резюме. Сравнительный анализ результатов диспансеризации взрослого населения в 2013-2016 гг. демонстрирует результативность выявления хронических неинфекционных заболеваний, и в первую очередь болезней системы кровообращения.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, диспансеризация, неинфекционные заболевания.

Uspenskaya I.V., Selyavina O.N.

CLINICAL EXAMINATION OF ADULT POPULATION CERTAIN GROUPS OF RYAZAN REGION

Abstract. Comparative analysis of clinical examination results of adult population in 2013-2016 has demonstrated efficiency in detection of chronic non-communicable diseases, and primarily illnesses of the circulatory system.

Key words: primary medical care, clinical examination, noninfectious diseases.

На протяжении 10 лет в России устойчиво снижается смертность от болезней системы кровообращения (БСК). Но она все еще высока как в нашей стране, так и во всем мире, что определяет значительные затраты на оказание медицинской помощи больным с данной патологией. По данным медицинской статистики, в России в 2013 г. зарегистрировано 32,1 млн. больных БСК, из которых у 4 млн. заболевание установлено впервые в жизни [1].

Важным практическим механизмом актуализации профилактического направления в системе первичной медико-санитарной помощи, является двухэтапная система диспансеризации определенных групп взрослого населения и последующего диспансерного наблюдения, направленная на раннее выявление основных хронических неинфекционных заболеваний, в т. ч. БСК, определяющих уровень смертности населения, независимо от региона проживания [2].

Оценка основных тенденций в показателях здоровья населения проведена нами по итогам диспансеризации на базе мощной много-

профильной медицинской организации – Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Городская клиническая больница № 11». К ней прикреплено по территориально-участковому принципу более 85тыс. взрослого населения составило человек, что достаточно для оценки статистической достоверности выявляемых явлений и закономерностей.

Среди них 2/3 составляют граждане трудоспособного возраста, более половины - работающие (табл. 1). Сравнительно молодой возраст прикрепленного населения повышает возможность предотвращения преждевременной смерти путем проведения профилактических мероприятий.

Таблица 1
Структура взрослого населения, прикрепленного по территориально-участковому принципу к Городской клинической больнице № 11

Показатель	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс.	уд. вес	абс.	уд. вес	абс.	уд. вес
Трудоспособный возраст	56 156	67,6	58 706	67,5	57 606	66,8
Работающие	43 250	52,1	43 858	50,4	43 102	50,1

На протяжении 3 лет ежегодно диспансеризацией охватывается не менее 23,0% проживающего в радиусе обслуживания поликлиники населения.

Как в 2013, так и в 2016 г. наиболее активно проходят диспансеризацию мужчины в возрасте 21-36 лет и женщины 39-60 лет (рис. 1).

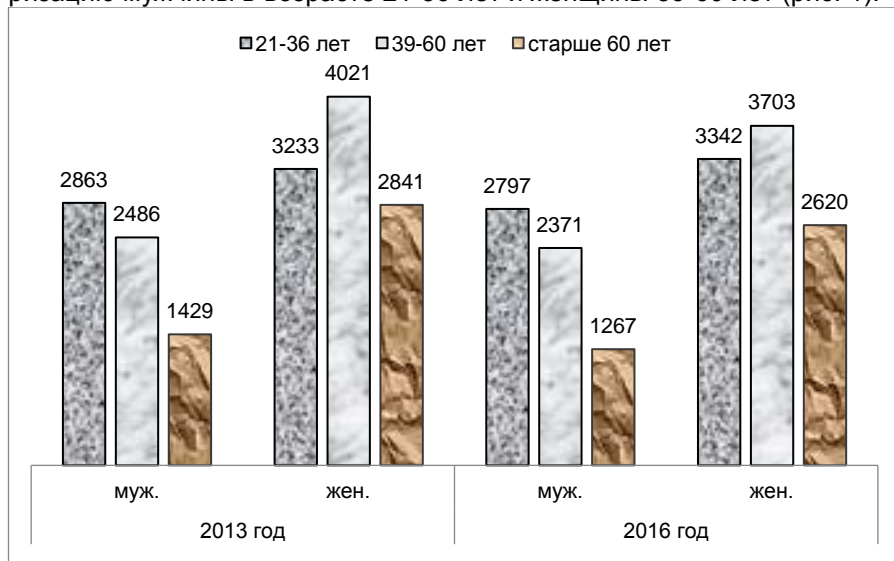


Рис. 1. Возрастно-половая структура взрослого населения, прошедшего диспансеризацию

В 2013 и 2016 гг. 100,0% явка по запланированным спискам отмечается среди мужчин и женщин в возрасте 21-36 лет, что связано с меньшим количеством обследований для данной возрастной категории, утвержденных Порядком проведения диспансеризации, а также необременительным для пациента прохождением диспансеризации в один этап – в среднем за 1-2 дня (рис. 2). Снижение «диспансеризационной активности» населения старших возрастных групп объясняется достаточно большим количеством обследований I этапа диспансеризации, для выполнения которых складывается необходимость посещения поликлиники не менее 3 раз; играет роль и прекращение трудовой активности, снижение интереса к своему здоровью.

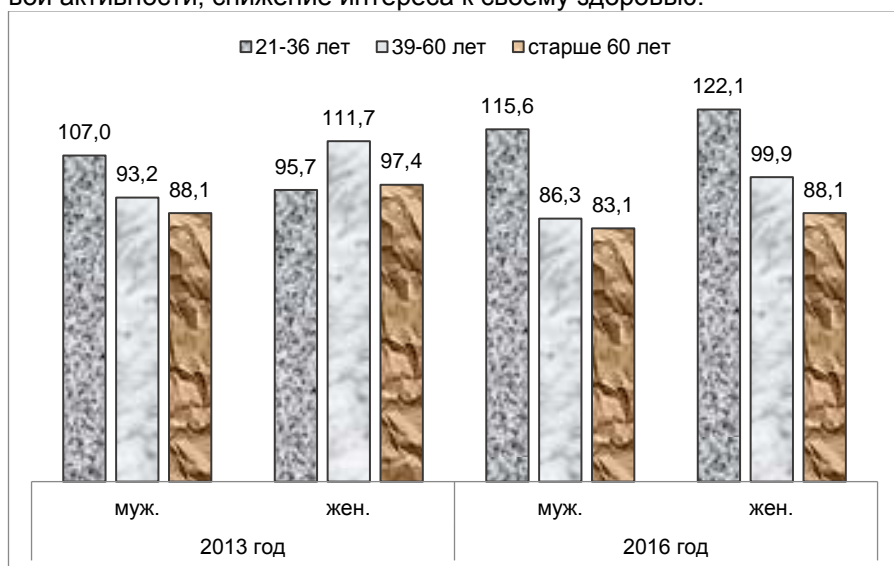


Рис. 2. Выполнение плана-графика диспансеризации по списочному составу (%)

В литературе часто поднимается вопрос об эффективности диспансеризации, предлагаются методы ее оценки [3, 4].

Заболеваемость населения Рязанской области возросла за анализируемый период как общая (с 1009,1 до 1117,8‰), так и первичная заболеваемость (с 374,3 до 399,3‰) (рис. 3).

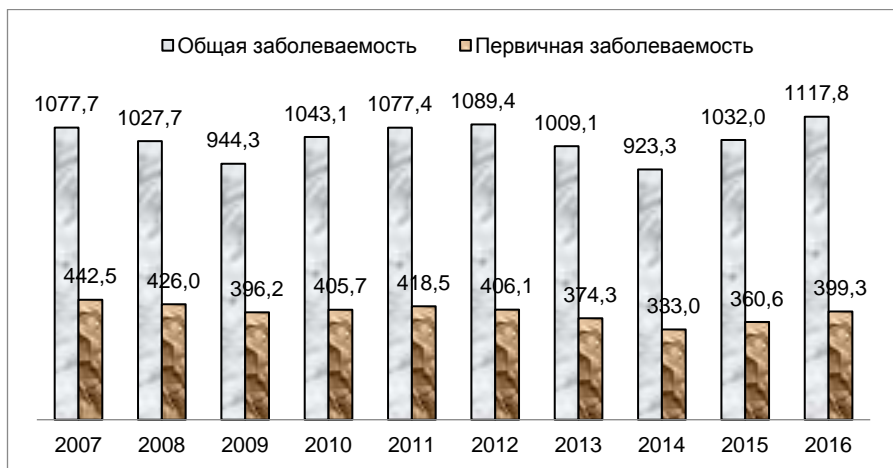


Рис. 3. Динамика заболеваемости населения г. Рязани и Рязанской области из зоны обслуживания поликлиники Городской клинической больницы № 11

Диагностическая ценность диспансеризации очевидна в отношении БСК и болезней эндокринной системы [3].

Несмотря на то, что ежегодно диспансеризацией охватывается не более 23,0% прикрепленного населения, зарегистрированная при ней заболеваемость наполовину формирует общую заболеваемость БСК по обращаемости, зарегистрированная при диспансеризации, составляет и почти на треть – заболеваемость болезнями эндокринной системы (рис. 4).

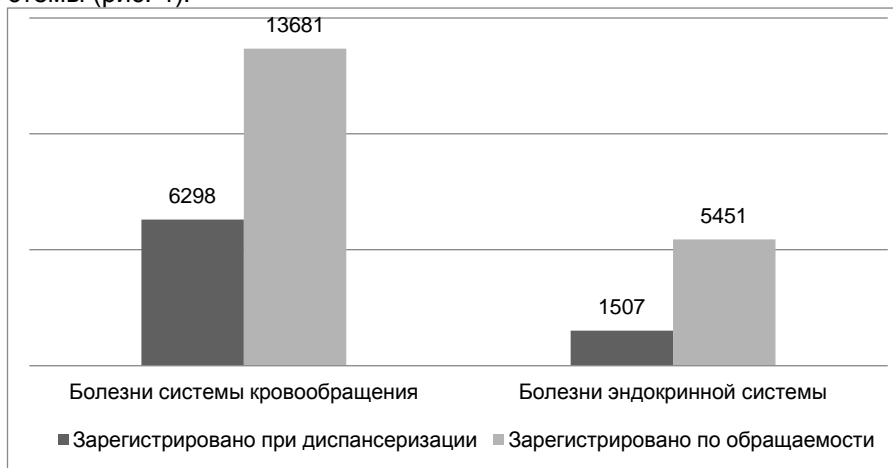


Рис. 4. Вклад диспансеризации в выявление заболеваний (2016 г.)

В 2016 г. впервые зарегистрировано 317 случаев гипертонической болезни, 204 из которых (64,4%) были выявлены при диспансеризации; из 443 случаев ожирения - 380 (85,8%).

С целью привлечения населения к диспансеризации целесообразно упростить ее процедуру путем уменьшения количества исследований, с использованием в основном скрининга, позволяющего заподозрить заболевание и в дальнейшем уточнить его с помощью дополнительных методик [5].

Понятно, что активное выявление заболеваний позволяет проводить вторичную профилактику их осложнений и положительно сказывается на качестве и продолжительности жизни пациентов.

Литература

1. Бойцов С.А., Калинина А.М., Ипатов П.В. Диспансеризация взрослого населения как механизм выявления сердечно-сосудистых заболеваний и формирования диспансерного наблюдения // «Вестник Росздравнадзора». - 2015. - № 5. - С. 11-17.
2. Заболеваемость взрослого населения России. - М.: МЗ РФ. - 2014. - 186 с.
3. Ким И.В. с соавт. Применение скрининговой методики для выявления хронических форм цереброваскулярных заболеваний в учреждениях первичного звена здравоохранения // Профилактическая медицина. - 2013. - № 4. - С. 27-30.
4. Яковлева Т.В. Доклад на заседании Правительства РФ «Основные итоги диспансеризации населения РФ на 01.10.2013 г.». - <http://www.gnicpm.ru>.
5. Яковлева Т.В. с соавт. Диспансеризация взрослого населения Российской Федерации: первый год реализации, опыт, результаты, перспективы // Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. - № 3. - <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/71/30>.

Фомичева М.Л.

МНЕНИЕ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ГКУЗ Новосибирской области «Региональный центр медицинской профилактики»; г. Новосибирск

Фомичева Марина Леонидовна – к.м.н., директор; gsmp@ngs.ru.

Резюме. Представлены результаты опроса руководителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном уровне, о целесообразности совершенствования первичной медицинской профилактики.