

Здравоохранение Российской Федерации. – 2005. – № 4. – С. 38-42.

3. Кириченко, М.А. Трудности и ошибки в реорганизации станций скорой медицинской помощи и поликлинических отделений медицинской помощи на дому / М.А. Кириченко, А.В. Бушуев, В.А. Фиалко // Скорая медицинская помощь. – 2006. – Т. 7. – № 1. – С. 20-21.
-

Косолапов В.П., Антоненков Ю.Е., Сыч Г.В., Смолькин Е.Б.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАК ОДНОГО ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ

Косолапов Владимир Петрович – д.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО Воронежского государственного медицинского университета, E-mail: kosolapov.vl.p@gmail.com

Антоненков Юрий Евгеньевич – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО Воронежского государственного медицинского университета, E-mail: rshvjd55@mail.ru

Сыч Галина Владимировна – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО Воронежского государственного медицинского университета, E-mail: sichgala@gmail.com

Смолькин Евгений Борисович – к.м.н., ассистент кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО Воронежского государственного медицинского университета, E-mail: seb@bk.ru

Резюме. В статье показаны основные направления выполнения приоритетного национального проекта «Здоровье» и роль отделений медицинской профилактики в вопросах развития профилактического направления в здравоохранении России

Ключевые слова: профилактика, диспансеризация, охрана здоровья

Abstract: The article shows the main areas of implementation of the priority national project «Health» and the role of medical prevention departments in matters of rebirth of preventive health care in Russia

Keywords: prevention, medical examination, the People's Commissar of Health

В Воронежской области естественное движение населения с 2011 года имеет положительную динамику: по отношению к 2010 году в 2014 году рождаемость выросла на 3,8%, смертность снизилась на 7,6%, естественный прирост населения вырос и составил 27,3% (Табл.1).

Таблица 1

Естественное движение населения Воронежской области 2010 – 2014 г.г.

показатели	Годы					изменения 2014 к 2010 (%)
	2010	2011	2012	2013	2014	
Рождаемость, ‰	10,5	10,2	10,9	10,7	10,9	+3,8
Смертность, ‰	17,0	15,9	15,4	15,5	15,7	-7,6
Естественный прирост, ‰	-6,6	-5,7	-4,5	-4,8	-4,8	+27,3

Это в первую очередь связано с выполнением целей Национального приоритетного проекта «Здоровье»: укрепление здоровья граждан, повышение доступности и качества медицинской помощи, развитие первичной медицинской помощи, развитие профилактического направления в здравоохранении, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью.

Именно развитие, а не формирование, профилактического направления по отношению к населению характерно для нашей страны. Со слов первого наркома здравоохранения России Н.А. Семашко: «Профилактическое направление заключается в заботе общества о здоровье населения, путём осуществления социально-экономических мероприятий по улучшению, преобразованию условий труда, быта, самого образа жизни населения, направленных на охрану здоровья населения, предупреждение причин и факторов риска заболеваний и повреждений, на осуществление определенной социальной политики» [1].

История концепции профилактики начинается с возникновения взглядов о значимости предупреждения причин, условий, факторов болез-

ней, предотвращения их тяжелого течения, осложнений в практике врачевания. Как известно, превентивные меры на заре медицины сводились к простым, доступным гигиеническим предписаниям - соблюдению некоторых правил личной гигиены. Об общественных началах, формирующихся в период становления классового общества и государства, т.е. социально-профилактическом направлении политики вплоть до новейшего времени не могло быть и речи [2].

Профилактика постепенно превращалась в социально-профилактическое направление в деле охраны и улучшения здоровья народа, если это рассматривать в широком аспекте. И стала включать в себя медицинские, санитарно-технические, гигиенические (специфические для здравоохранения, профессиональные меры) и социально-экономические (осуществляемые не только здравоохранением, но и всем обществом, всем государственным аппаратом, его органами и учреждениями). Такое направление становится основой стратегии проведения социальной политики в охране и укреплении здоровья населения [3].

В соответствии со статьями 12, 30 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с целью осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, осуществлению мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними, проведению профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению, осуществлению мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в различных субъектах федерации России создаются центры медицинской профилактики, а в медицинских организациях - отделения медицинской профилактики (ОМП) [4].

Основной целью деятельности ОМП, по нашему мнению, является осуществление информационного обеспечения специалистов и различных групп населения по вопросам охраны здоровья, изучение и оценка знаний вопросов профилактики и здорового образа жизни у населения в соответствии с характером и особенностями работы медицинской организации. По штатному расписанию ОМП укомплектовывается

ставками врачебного (заведующий и врач-терапевт), сестринского и вспомогательного персонала.

Основными функциями ОМП являются: участие в организации и проведении диспансеризации, в организации и проведении профилактических медицинских осмотров, раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития, оказание медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на индивидуальном и групповом уровнях, в том числе оказание помощи по отказу от курения (по обращаемости, по направлению участковых врачей, врачей-специалистов граждан II и III группы здоровья по результатам диспансеризации или профилактического медицинского осмотра), контроль, учет и анализ результатов ежегодной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, анализ статистических и эпидемиологических данных по заболеваемости и смертности населения города (района) от неинфекционных заболеваний и распространенности факторов риска их развития, подготовка и передача врачам медицинской документации на выявленных больных и лиц с повышенным риском хронических неинфекционных заболеваний, информирование населения по территориям (зонам) обслуживания о факторах риска неинфекционных заболеваний и мотивирование к ведению здорового образа жизни, санитарно-гигиеническое просвещение и воспитание населения на территориях (зонах) обслуживания, повышение уровня знаний в вопросах профилактики неинфекционных заболеваний медицинских работников медицинской организации, в которой находится ОМП и другие медицинские организации в зоне обслуживания

Одним из основных (первых) вопросов, решаемых ОМП при организации проведения диспансеризации, должно быть размещение кабинетов. В условиях поликлиники проведение осмотров и диагностические обследования должны осуществляться в одном месте. Для этих целей должны выделяться отдельные блоки и перегруппировываться кабинеты с приоритетом компактного размещения, что должно позволить улучшить качество обслуживания пациентов, организовать единую поточную систему прохождения осмотров.

Второй вопрос - это формирование потока пациентов. По опыту, основной поток пациентов составляют лица пожилого возраста [5], что всегда требует изменения графика работы по месту основной дислокации и организации выездной работы для проведения диспансеризации.

Таким образом, в субъектах федерации, где созданы и активно функционируют ОМК, наблюдается положительная динамика естественного движения населения. Поэтому так важно формирование, развитие и модернизация ОМП в каждой медицинской организации, как одного из приоритетных направлений охраны здоровья населения России. Цель, которая при этом достигается - это совершенствование профилактической работы, диспансерного наблюдения за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями, проведение диспансеризации населения по участковому принципу с организацией дополнительного обследования и углубленного диспансерного осмотра по отдельным возрастам, а также осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья населения.

Литература

1. Антоненков Ю.Е. Организация лечебно-профилактической помощи населению. Учебно-методическое пособие / Ю.Е. Антоненков, П.Е. Чесноков, Н.Н. Чайкина. – Воронеж, 2014. – 158 с.
 2. Есауленко И.Э. Разработка регрессионных моделей для прогнозирования динамики медико-демографических показателей /Есауленко И.Э., Гладских Н.А., Смолькин Е.Б.//Системный анализ и управление в биомедицинских системах. –2005. –Т. 4. –№ 1. –С. 104-107.
 3. Антоненков Ю.Е. К обсуждению проекта «Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г» /Ю.Е. Антоненков// Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. –2009. –№ 36. –С. 131-133.
 4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – М.: Проспект, 2012. – 80с.
 5. К вопросу об оказании медико-социальной помощи лицам старшей возрастной группы на территории Липецкой области / В.П. Косолапов, Л.И. Летникова, Н.Н. Чайкина, Г.В.Сыч //Тенденции науки и образования в современном мире. –М.– 2015. – № 8 (8). – С. 17-22.
-