УДК 614.2

Особенности организации диспансеризации и диспансерного наблюдения в центральной районной больнице

И. С. Денисов, Л. Н. Семченко

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск

Features of the organization of clinical examination and follow-up observation in the central district hospital

I. S. Denisov, L. N. Semchenko

South-Urals State Medical University, Chelyabinsk

Аннотация. Цель исследования: изучить организацию диспансеризации и диспансерного наблюдения в условиях центральной районной больницы и разработать мероприятия по улучшению.

Базой исследования явилась поликлиника муниципального учреждения «Красноармейская районная больница». Проанализирована учетно-отчетная документация по диспансеризации и диспансерному наблюдению пациентов. По специально разработанной анкете сплошным методом проведен опрос врачей и выборочным — пациентов. Объективные причины неудовлетворительной организации диспансеризации и диспансерного наблюдения: несоответствие требований нормативно-правовых документов по диспансеризации и возможностей медицинской организации в силу недостаточной обеспеченности кадрами и необходимым оборудованием. Субъективные причины: отсутствие методических материалов по анализу эффективности диспансеризации, безразличное отношение самих врачей к диспансеризации, некомпетентность врачей в проведении анализа диспансерного наблюдения, низкая мотивация граждан, недостаток информации о целях и задачах диспансеризации. Предложены меры по оптимизации данного раздела работы.

Ключевые слова: диспансеризация; диспансерное наблюдение; эффективность диспансеризации; проблемы диспансерного наблюдения.

Abstract. The purpose of the study is to study the organization of clinical examination and follow-up observation in the conditions of the central district hospital and to develop measures for improvement. The basis of the study was the polyclinic of the municipal institution «Krasnoarmeisk regional hospital». Analyzed the accounting reports on clinical examination and follow-up of patients. According to a specially designed questionnaire, a continuous method was used to interview doctors and selectively — patients. Objective reasons for the unsatisfactory organization of clinical examination and follow-up observation: the discrepancy between the requirements of regulatory documents on clinical examination and the capabilities of the medical organization due to insufficient staffing and the necessary equipment. Subjective reasons: the lack of methodological materials on the analysis of the effectiveness of clinical examination, the indifferent attitude of the doctors themselves to the clinical examination, the incompetence of the doctors in the analysis of clinical follow-up, low motivation of citizens, lack of information about the goals and objectives of the clinical examination. Proposed measures to optimize this section of work.

Keywords: clinical examination; follow-up observation; the effectiveness of clinical examination; problems of clinical examination.

Актуальность. Одним из принципов охраны здоровья населения, закрепленных в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, является принцип приоритета профилактики. Основной метод профилактики — диспансеризация.

Диспансеризация играет важнейшую роль в сохранении здоровья населения.

Многие авторы в отечественном здравоохранении посвятили свои работы изучению проблем при организации диспансеризации и диспансерного наблюдения [1–4]. Порядок организации и проведение диспансерного наблюдения в Российской Федерации регламентированы нормативными документами [5].

Однако авторы, исследующие данный вопрос, отмечают, что диспансеризация и диспансерное наблюдение

за больными ведутся неудовлетворительно: охват населения диспансерным наблюдением низкий, на диспансерный учет значительная часть пациентов берется несвоевременно, обследование больных, состоящих под диспансерным наблюдением, неполное [6, 7].

Для повышения эффективности диспансеризации ответственность за ее организацию и проведение закреплена за участковым врачом-терапевтом, поскольку необходимым условием является диспансерное наблюдение, в дальнейшем осуществляемое участковым врачом-терапевтом.

Кроме дефектов, допускаемых врачами при проведении диспансеризации и диспансерного наблюдения, в исследованиях отмечаются низкая медицинская активность населения, неудовлетворительная обеспечен-

ность медицинским персоналом, достаточно широкое распространение среди населения факторов риска для здоровья [8, 9] и низкая степень удовлетворенности населения качеством диспансерных осмотров [10].

Учитывая все вышеизложенное, изучение диспансеризации и диспансерного наблюдения за лицами, имеющими хронические неинфекционные заболевания и факторы риска для здоровья, не потеряло своей актуальности.

Цель исследования: изучить организацию диспансеризации и диспансерного наблюдения и обосновать меры, направленные на совершенствование организации и проведения диспансерного наблюдения в условиях центральной районной больницы.

Задачи:

1. Изучить медико-социальную характеристику лиц, состоящих на диспансерном учете.
2. Проанализировать уровень и структуру заболеваемости, выявленной при диспансеризации, в том числе зарегистрированной впервые.
3. Изучить организацию и порядок диспансеризации и диспансерного наблюдения на базе исследования.
4. Предложить рекомендации по совершенствованию организации диспансеризации и диспансерного наблюдения.

База исследования — поликлиника муниципального учреждения «Красноармейская ЦРБ».

Объект исследования — лица, прошедшие диспансеризацию в 2017 году и наблюдавшиеся в течение последующего года.

Материалы и методы исследования. Изучена учетно-отчетная документация по диспансеризации и диспансерному наблюдению в МУ «Красноармейская ЦРБ» (поликлиника).

По специально разработанным анкетам сплошным методом проведен опрос врачей-терапевтов участковых ($n = 7$), выборочным методом — опрос пациентов ($n = 218$).

Анализ показал, что диспансеризацией охвачено 63,6% от числа подлежащих осмотрам. По результатам осмотра установлено, что более половины осмотренных пациентов имеют вторую группу здоровья, у каждого третьего третья группа здоровья. Наименьший удельный вес занимают лица с первой группой здоровья — немногим более 10,0%.

По результатам диспансеризации выявлено 31,6% случаев болезней системы кровообращения, 26,5% болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ; 6,0% — это болезни пищеварительной системы, 5,5% — новообразования, 5,2% — болезни мочеполовой системы, 4,2% — заболевания органов дыхания. Впервые выявлены болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ — 3,2%, болезни системы кровообращения — 3,5%, ишемическая болезнь — 6,4%, патологии, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, — 2,9%.

Из числа лиц с впервые установленным диагнозом взято под диспансерное наблюдение 34,6%. Среди лиц,

взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом, только 10,0% составляют лица старше 50 лет, то есть в основном заболевания впервые выявлены у лиц молодого и среднего возраста — экономически активного населения.

Анализ учетно-отчетной документации показал, что участковыми терапевтами в дальнейшем нерегулярно наблюдаются 70,0% диспансерных больных. У каждого третьего из числа лиц, находящихся на диспансерном учете, обследование проводится несвоевременно, у каждого второго — не в полном объеме, неудовлетворительного качества — у 42,2%.

Исследование позволило получить медико-социальную характеристику лиц, состоящих под диспансерным наблюдением. Наименьший удельный вес в структуре диспансерных больных составляет группа в возрасте старше 60 лет — 14,9%. Каждый пятый диспансерный пациент в возрасте до 39 лет; на долю лиц от 39 до 60 лет приходится 65,1%. Мужчины составляют 34,0%. Лица, имеющие третью А группу здоровья, составили 51,9%. Третью Б группу имеют 27,0%; вторая группа здоровья отмечена у 21,0% среди состоящих на диспансерном учете. Высшее образование имеют 67,9%, у каждого пятого среднее специальное образование, у каждого десятого — среднее общее образование; лица без образования составили 2,1%. Отметили, что нерационально питаются 27,8% опрошенных респондентов. Вредные привычки: частое употребление алкоголя и курение — отметили у себя 26,1%; каждый десятый имеет избыточную массу тела; каждый шестой-седьмой — низкую физическую активность. Периодически испытывают повышение артериального давления, но не имеют гипертонической болезни, 18,0%. Почти половина опрошенных респондентов ответила, что не всегда говорит врачу на профилактическом осмотре о наличии жалоб, даже если они есть. Только 44,2% опрошенных среди лиц, страдающих хроническими заболеваниями, считают целесообразным проведение профилактических медицинских осмотров. Целесообразным считают проведение диспансеризации только 16,0% врачей. Остальные либо воздержались, либо ответили отрицательно. Более 80,0% опрошенных врачей считают, что основными причинами низкой явки пациентов на профилактические медицинские осмотры являются отсутствие заботы о своем здоровье и низкая информированность населения о цели и назначении диспансеризации.

Обсуждение результатов исследования. Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о неудовлетворительном состоянии здоровья опрошенного населения. В числе всех выявленных заболеваний впервые в жизни зарегистрированные составили более 10,0% случаев. Особо следует отметить, что на профилактическом медицинском осмотре выявлено всего 0,9% всех впервые зарегистрированных заболеваний, при диспансеризации определенных групп взрослого населения — 12,1% случаев. Основная же масса заболеваний среди впервые зарегистрированных выявлена случайно при других обстоятельствах, что свидетельствует о неудовлетворительно постав-

ленной организации диспансеризации взрослого населения на данной территории.

Следует отметить и неудовлетворительное диспансерное наблюдение в дальнейшем участковыми врачами: только 30,0% диспансерных больных наблюдаются регулярно, у значительной их части обследование проводится несвоевременно, не в полном объеме и неудовлетворительного качества. Данный факт может свидетельствовать либо о низкой медицинской активности диспансерных больных, либо о неудовлетворительном информировании врачами о дате явки на диспансерный прием для последующего наблюдения. Лица, состоящие на диспансерном учете, вполне образованные люди, имеющие высшее и среднее общее или среднее специальное образование. Тем не менее удивительно, что у значительной их части отсутствует желание сохранять и укреплять свое здоровье. На это указывает ряд факторов риска, их образ жизни и низкая медицинская активность респондентов. Только 44,2% опрошенных среди лиц, страдающих хроническими заболеваниями, считают целесообразным проведение профилактических медицинских осмотров. Основными причинами негативного отношения к медицинским осмотрам, по мнению респондентов, являются формальное отношение врачей, трата времени, отсутствие необходимых специалистов и невозможность сдать необходимые анализы. Врачи также негативно относятся к профилактическим медицинским осмотрам и в целом к диспансеризации. Об этом свидетельствуют данные опроса. Причины низкой явки на профилактический медицинский осмотр, отмеченные врачами, отличаются от причин, названных пациентами. Врачи не склонны видеть причины низкой явки населения на профилактические медицинские осмотры в неудовлетворительной организации диспансеризации и в плохом наблюдении за диспансерными больными, то есть врачи не оценивают критически свою работу, считая, что все дело в населении, которое безответственно относится к своему здоровью и плохо информировано о целях диспансеризации.

Как нам представляется, врачи сами не видят цели диспансеризации, поскольку глубокого анализа диспансеризации и диспансерного наблюдения в учреждении не ведется. Врачи имеют слабое представление о показателях, характеризующих эффективность диспансерного наблюдения, не умеют их рассчитывать и анализировать.

Заключение и выводы. Таким образом, проведенный анализ документации, опрос пациентов и врачей позволили выявить основные проблемы организации диспансеризации и диспансерного наблюдения в МУ «Красноармейская ЦРБ».

К объективным причинам неудовлетворительно поставленного раздела данной работы можно отнести невозможность соблюдения порядка диспансеризации и выполнения всего объема обследования в соответствии с нормативно-правовой базой в силу недостаточной укомплектованности врачами и недостаточного обеспечения необходимым оборудованием. Так, на первом этапе диспансеризации не представляется

возможным определение ПСА в крови мужчин в возрасте 45 лет и 51 года.

Для постановки и подтверждения диагноза ХОБЛ требуются данные спирометрии, которые получить не представляется возможным из-за отсутствия необходимых приборов.

Отсутствует возможность проведения бактериологического посева мокроты в лаборатории, проведения ультразвукового исследования сердца, имеются проблемы с суточным мониторингом ЭКГ.

Вторая группа — проблемы организационного характера, которые существуют, но их решение возможно на уровне медицинской организации:

- отсутствие фиксированного дня для проведения диспансеризации, неравномерность потока граждан и перегрузка медицинского персонала;
- безразличное отношение самих медицинских работников к диспансеризации;
- некомпетентность врачей в проведении анализа диспансерного наблюдения;
- отсутствие у врачей методических материалов по диспансеризации и диспансерному наблюдению пациентов;
- низкая мотивация граждан к проведению диспансеризации;
- низкая информированность населения о целях и задачах диспансеризации.

Рекомендации по совершенствованию диспансеризации на базе исследования:

- закрепить приказом главного врача фиксированный день для диспансеризации, тем самым урегулировать поток граждан и снизить неравномерную нагрузку на медицинский персонал;
- повысить уровень знаний врачей по анализу данных диспансеризации и диспансерного наблюдения, расчету статистических показателей эффективности диспансерного наблюдения;
- ежегодно анализировать результаты диспансеризации и диспансерного наблюдения, закрепив за данным разделом работы ответственное лицо;
- стимулировать социальную и профессиональную активность медицинских работников амбулаторно-поликлинического звена в плане диспансеризации и диспансерного наблюдения;
- организовать постоянно действующий семинар для обучения участковых терапевтов основным критериям эффективности диспансерного наблюдения, а также принципам проведения диспансеризации;
- соблюдать требования нормативных документов, регулирующих проведение диспансерной работы в медицинской организации, для чего необходимо привести в соответствие со штатным расписанием обеспеченность населения врачами и внедрить современные методы лабораторного и инструментального исследования для ранней диагностики заболеваний (ЭхоКГ, суточное мониторирование ЭКГ, ФВД, ПСА);
- обеспечить врачей методической поддержкой по организации и оценке эффективности диспансерного наблюдения;

- внедрить школы здоровья для больных с наиболее распространенной хронической патологией;
- шире использовать средства массовой информации для мотивации населения проходить диспансеризацию, создать наглядные информационные материалы для пациентов;
- проводить просветительную работу с представителями работодателя.

Литература

1. Ищенко О. Ю., Озерова Ю. С., Пивень Д. А. Организация диспансеризации населения в городской поликлинике г. Краснодара // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 11-4. С. 681–684.
2. Максимова А. А. Анализ эффективности организации дополнительной диспансеризации граждан в условиях реализации национального проекта «Здоровье» в г. Якутске // Молодежный научный форум: Естественные и медицинские науки : электр. сб. ст. по материалам XVIII междунар. студен. науч.-практ. конф. М., 2014. № 11 (17). URL: [https://nauchforum.ru/archive/MNF_nature/11\(17\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/MNF_nature/11(17).pdf) (дата обращения: 19.03.2019).
3. Зеяева Н. В. Оценка заболеваемости работников промышленных предприятий и пути ее снижения (на примере предприятий отрасли машиностроения г. Нижнего Новгорода) // Фундаментальные исследования. 2014. № 7-4. С. 698–705.
4. Калантаров Т. К., Гаврюшенко П. И. Организация диспансеризации в Вооруженных Силах Российской Федерации // Право в Вооруженных Силах. 2006. № 6. С. 3–5.
5. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 3 февраля 2015 года № 36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» / С. А. Бойцов, П. В. Ипатов, А. М. Калинина и др. М., 2015. 111 с.
6. Арефьев А. А. Современные подходы оптимизации диспансеризации работающего населения : дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2010. 172 с.
7. Бурлаков С. Д. Медико-социальные и экономические аспекты диспансеризации населения в территориальной поликлинике : дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2008. 160 с.
8. Зелионко А. В. и др. Дефекты оформления медицинской документации как следствие недостаточного медицинского контроля за модификацией факторов риска важнейших неинфекционных заболеваний // Профилактическая и клиническая медицина. 2015. № 3. С. 24–30.
9. Конаков С. А. Медицинская активность как отношение к собственному здоровью // Достижения и перспективы естественных и технических наук. 2014. № 5. С. 58–61.
10. Сенижук А. И., Шильникова Н. Ф., Сенотрусова Ю. Е. Мониторинг результатов программ дополнительной диспансеризации на территории городского округа «Город Чита» за 2006–2010 годы // Забайкальский медицинский вестник. 2012. № 1. С. 94–100.

Сведения об авторах

Семченко Любовь Николаевна, канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, научный руководитель
Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, корп. 2; тел. 8 351 261-25-96; e-mail: luba_sem96@mail.ru

Денисов Илья Сергеевич, студент группы 523 лечебного факультета ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
E-mail: mr.brosnan007@mail.ru

УДК 612.11:617.7:616-053.9

Гематологические особенности у пациентов старшего поколения, страдающих первичной открытоугольной глаукомой

У. Р. Сагинбаев, С. А. Рукавишникова, Т. А. Ахмедов

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская многопрофильная больница № 2», Санкт-Петербург

Hematological features in older patients with primary open-angle glaucoma

U. R. Saginbaev, S. A. Rukavishnikova, T. A. Akhmedov

I. P. Pavlov First State Medical University of St. Petersburg, St. Petersburg
St. Petersburg State Hospital № 2, St. Petersburg

Аннотация. Глаукома ежегодно становится причиной слепоты у 10 млн человек, одним из факторов является несвоевременная диагностика. Донозологическая диагностика совместно с лабораторным скринингом могут играть важнейшую роль в выявлении данной патологии и повышении качества жизни старшего поколения как группы риска по данной патологии. В статье приведены результаты сравнительного анализа показателей общего анализа крови больных глаукомой в зависимости от пола.

Ключевые слова: глаукома; скрининг; клетки крови; пожилые лица.