***Итоги проведения диспансеризации***

***определенных групп взрослого населения за 2013 год.***

***Задачи и пути решения в 2014 году.***

Последние годы характеризуются радикальными изменениями в сфере здравоохранения в связи с реализацией новых проектов, главными целями которых являются – сохранение и укрепление здоровья населения, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни населения.

Начиная с конца 2011 года, усилена профилактическая направленность здравоохранения с целью повышения эффективности профилактической работы учреждений здравоохранения и оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Во второй половине XX века произошло принципиальное изменение основных причин смерти и на 1 место вышли хронические неинфекционные заболевания, и именно они являются причиной 75% всех смертей взрослого населения.

Основой нормативно-правовой базы профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формирования у населения здорового образа жизни стал **Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**, который включил в первичную медико-санитарную помощь мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни.

И, наконец, значительный вклад в развитие профилактического направления деятельности здравоохранения внес **приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»**, согласно которому диспансеризация взрослого населения проводится по участково-территориальному принципу путем обследования определенных групп населения 1 раз в 3 года в целях:

* раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития;
* определение группы здоровья и динамического наблюдения по выявленным заболеваниям и факторам риска их развития;
* применение лабораторно-инструментальных методов исследования в целях раннего выявления хронических заболеваний для данного возраста и пола;
* краткое, углубленное профилактическое консультирование больных и здоровых пациентов по вопросам профилактики заболеваний (в том числе сердечно-сосудистых заболеваний);
* формирование паспорта здоровья.

**ГБУЗ «ГКБ № 3» г. Оренбурга** приняло непосредственное участие в реализации профилактической «Программы», начиная с 2013 года. В основе заложен участковый принцип ее организации. На сегодня функционирует 44 терапевтических участка. Укомплектованность участковыми врачами-терапевтами на 01.04.2014 составляет 77,3%, участковыми медицинскими сестрами 79,3%. Из прикрепленного на медицинское обслуживание взрослого населения 87152, в рамках проведения диспансеризации взрослого населения за 2013 год осмотрено 23471 чел. городского и сельского населения (с. Краснохолм, с. Городище), что составило 26,9% от населения и 93% от планируемого объема – 25246 чел. Число неосмотренных – 1775 чел., что составило 7%.

Перечислено средств ОМС на сумму 20 397 465,48 руб.

Причины неохвата диспансеризацией этой группы разные: отказы, загруженность на работе и отсутствие свободного времени, отсутствие мотивации у населения, временная смена места жительства и др. Диспансеризация проводилась среди работающих граждан, неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме в возрасте 21 год и старше, и рассчитана на проведение ее 1 раз в 3 года: 21 – 24 – 27 – 30 – и т.д. в течение жизни взрослого гражданина, кроме участников и инвалидов ВОВ (и др. приравненных льготных категорий), которым диспансеризация проводится ежегодно.

Участники, инвалиды ВОВ и приравненные к ним лица, а также маломобильные осматривались выездными бригадами специалистов на дому. При этом осуществлялся забор крови на общеклинические и биохимические анализы крови, забор крови на онкомаркеры, элекрокардиография, УЗИ-диагностика внутренних органов переносным УЗИ-аппаратом. Одновременно осуществлялась выписка им лекарственных средств.

Диспансеризация взрослого населения в нашей медицинской организации проводится в 7 амбулаторно-поликлинических подразделениях силами участковой службы, создано 1 отделение медицинской профилактики и 6 кабинетов медицинской профилактики на базе поликлиник, в которых на сегодня занято 8,0 ставок врача кабинета медицинской профилактики и 22 медицинских сестры.

**Кабинеты медицинской профилактики** открыты в 2013 году во всех структурных подразделениях в рамках реализации мероприятий «Программы» профилактики.

Основными задачами кабинетов медицинской профилактики является информирование населения, участие в диспансеризации, инструктаж граждан о порядке проведения диспансеризации, выполнение доврачебных исследований, формирование комплекта документов, консультирование, «Д» учет со II группой здоровья и т.д.

В 2013 году кабинеты медицинской профилактики оснащены напольными весами, ростомерами, аппаратами для определения внутриглазного давления тест-полосками для определения глюкозы крови.

По результатам диспансеризации 2013 года из числа осмотренных **I группа здоровья – практически здоровые** – составила – 7264 чел. (30,9%), **II группа здоровья – риск развития заболеваний и наличие факторов риска** – 5999 чел. (25,5%), **III группа здоровья – наличие хронических заболеваний и требующих «Д» учета** – 10208 чел. (43,6%), причем 90% от числа осмотренных 23471 чел. это городское население.

С целью проведения диспансеризации взрослого населения сельских территорий организованы выездные бригады 2-3 раза в месяц с участием узких специалистов (окулист, эндокринолог, невролог), а также использование переносных УЗИ-аппаратов для исследования внутренних органов. Всего осуществлено 23 выезда. Проведен ремонт флюорографического кабинета Краснохолмской участковой больницы, а также приобретены и используются кардиоджеты для передачи ЭКГ в сосудистые центры с целью своевременной ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактики.

**В ходе подготовки к проведению диспансеризации** взрослого населения с охватом профилактическими мероприятиями широких слоев населения и в рамках Федеральных проектов за последние годы произошло укрепление материально-технической базы больницы. Получили дальнейшее развитие рентгенологическая служба, УЗИ-диагностика, лабораторная служба:

2010 год – рентгенодиагностический телеуправляемый комплекс «Vedalus 90/20»;

2011 год – флюорографический малодозный цифровой аппарат ФУМ Барс «Ренекс»;

2011 год – приобретена видеоприставка для эндоскопического оборудования.

По лабораторной службе внедрены и широко используются:

* методика определения гликолизированного гемоглобина;
* расширен спектр определения гормонов щитовидной железы, определение ферритина, фибриногена;
* методики для определения факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (определение липидного спектра);
* перечень лабораторных исследований по выявлению сахарного диабета и его осложнений.

В 2013 году клинико-диагностическая лаборатория оснащена следующим оборудованием:

* анализатор показателей гемостаза (стоимость 98800 руб.);
* микроскопы биологические для клинических исследований № 4 (на общую сумму 252 227,85 руб.).

В январе 2014 года приобретены:

* анализатор электролитов (стоимость 223 416 руб.);
* анализаторы общего белка в моче № 2 (на сумму 66 000 руб.);
* вспомогательное оборудование (шейкеры медицинские) на сумму 88 598 руб.

В апреле 2014 года планируется приобрести биохимический автоматический анализатор, а в течение года – автоматический гематологический анализатор.

В связи с проведением всеобщей диспансеризации **увеличилась нагрузка в клинико-диагностической лаборатории** за счет расширения объема исследований.

Если анализировать количество исследований 2012, 2013 и начала 2014 года увидим, что количество гематологических исследований, проводимых амбулаторным пациентам в 2013 году, возросло на 10% (2012 г. – 356603, 2013 г. – 406514), а за 2,5 месяца 2014 года на 16% (2014 г. – 98868).

Мы видим увеличение и количества биохимических исследований: 2012 г. -171539, 2013 г. – 238854, 2014 г. (2,5 месяца) – 62913 (т.е. рост составил 39% и 26% соответственно).

В I этап диспансеризации включен осмотр фельдшера-акушерки с взятием мазка с шейки матки на цитологическое исследование, поэтому их число составило: 2012 г. – 7196, 2013 г. – 8893 (увеличение на 24%); 2014 г. (2,5 месяца) – 2293 (24%).

В плане подготовки к диспансеризации взрослого населения **в 2013 году приобретено** из разных источников финансирования:

* Ультразвуковой сканер с 4 датчиками Medison EKO-7 – цена 2 311 909 руб. (получен за счет средств бюджета Минздрава Оренбургской области);
* Тонометры для измерения внутриглазного давления ИГД-ПРА – 44 200 руб.;
* Ростомеры с весами электронными – 49 000 руб.;
* Тест-полоски на глюкозу – 159 651 руб.;
* Щелевые лампы с электроподъемными столами – 416 000 руб.;
* Автоматизированное рабочее место врача-эндоскописта – 398 000 руб.

Для проведения диспансеризации взрослого населения в объединении имеется полный перечень лабораторно-инструментальных методов обследования, кроме аппарата маммографа. На оказание данного вида медицинских услуг составлен договор с ГБУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр» (на 2000 исследований – 2013 г., выполнено – 1136 исследований).

**Увеличение нагрузки** произошло в значительном объеме и **на инструментальные методики обследования**, и это при том, что по приказу МЗ РФ от 03.12.2012 № 1006н результаты исследований и осмотры специалистов, выполненные ранее вне рамок диспансеризации, учитывались в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации. Так нагрузка по УЗИ-диагностике возросла на 24% по числу осмотренных граждан и на 18% по числу исследований.

В апреле 2013 года получен УЗИ-аппарат Medison EKO-7 с 4-мя датчиками, что позволило разгрузить очередность на данный вид исследования с 14 дней до 9-10 дней. В 2012 году, до проведения диспансеризации, очередность составляла 3-5 дней на УЗИ-обследование.

**По функциональной диагностике** также отмечается значительный рост количества электрокардиографий: с 40792 исследований (2012 г.) до 50686 исследований (2013 г.), что составляет увеличение на 24,2%.

По УЗДГ сосудов рост числа исследований на 8% (2012 г. – 1665 чел., 2013 г. – 1810 чел.).

Диспансеризация взрослого населения 2013 г. и начала 2014 г. явилась большой нагрузкой для амбулаторной службы больницы. Значительно возросла нагрузка на участковую службу и параклинику. Участковыми врачами-терапевтами, при проведении диспансеризации, подготовлены списки граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году с учетом возрастной категории граждан. Одновременно проведено информирование населения о целях, задачах и объемах диспансеризации (объявления, информация, листовки, стендование информации на уровне поликлиник и видеоролики и т.д.). В графике работы амбулаторно-поликлинических подразделений включены были субботние дни для проведения ВД с участием узких специалистов, параклинической службы.

**Диспансеризация проводится в II этапа**:

- **I этап (скрининг)** – направлен на выявление признаков заболевания, факторов риска их развития, потреблению наркотических и психотропных веществ и других вредных привычек (алкоголь, курение) – по анкете и проведение краткого профилактического консультирование;

- **II этап – дообследование по поводу заболеваний** (состояний) и углубленное профилактическое консультирование.

В 2013 году структура выявленных заболеваний (**всего зарегистрировано**) выглядит следующим образом:

- на I месте – болезни системы кровообращения – 47,1%;

- на II месте – болезни нервной системы – 16,5%;

- на III месте – болезни эндокринной системы – 10,4%;

- на IV месте – болезни органов пищеварения и другие заболевания – 7,3%.

Сведения о **впервые выявленных заболеваниях** распределились следующим образом:

- 1 место – болезни системы кровообращения – 42,5%;

- 2 место – болезни эндокринной системы – 30,1%;

- 3 место – болезни органов пищеварения – 8,3%;

- 4 место – болезни мочеполовой системы (и другие заболевания) – 6,2%.

Сведения о распространенности **факторов риска развития** хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ (по отчету табл. 4000 – 2013 г.):

- на I месте – курение табака (7828 чел.) – 33,3%;

- на II месте – повышенный уровень АД (4869 чел.) – 20,7%;

- на III месте – риск сердечно-сосудистых заболеваний (3098 чел.) – 13,1%;

- на IV месте – низкая физическая активность (2055 чел.) – 8,7%.

Из числа осмотренных пациенты со II группой здоровья (по факторам риска развития заболеваний) взяты на «Д» учет в кабинете медицинской профилактики, с III группой здоровья состоят на диспансерном учете по поводу заболеваний у участкового врача-терапевта и узких специалистов.

Из числа осмотренных в 2013 году число работающих составило 9903 чел., неработающих 13568 чел., учащихся образовательных учреждений по очной форме – 1719 чел., инвалидов и участников ВОВ (и др. льготных категорий) – 118 чел. С III группой здоровья и выявленными заболеваниями нуждались в дообследовании и лечении в условиях стационара (специализированная медицинская помощь) и направлено 228 чел., в Центры здоровья – 2948 чел. (I-II группы здоровья).

**Из социально-значимых заболеваний** (впервые выявленные): сахарный диабет – 127 чел., сердечно-сосудистые заболевания – 800 чел. (ИБС, стенокардия, гипертония), из них артериальная гипертония у 478 чел., онкозаболевания выявлены в 57 случаях (причем 1/3 составили новообразования молочной железы по результатам маммографии и осмотра врача маммолога). Процент выявленных онкозаболеваний составил 0,2%. Всем нуждающимся в оказании специализированной медицинской помощи даны направления в областную клиническую больницу, онкодиспансер и другие лечебные учреждения.

В больнице организованы и функционируют школа «Здоровое сердце» и «Школа сахарного диабета». Всего посетило занятия **школы «Здоровое сердце» 523** пациента.

По результатам работы школы было выявлено 183 пациента (34,9%), страдающих артериальной гипертонией, не подозревающих о своем повышенном давлении, которым была назначена адекватная гипотензивная терапия, и одновременно коррелировались другие факторы риска: показатели липидного спектра, массы тела, проводились беседы о вреде курения и формированию у пациентов приверженности к здоровому образу жизни.

Показатели АД удалось стабилизировать на уровне 135-140/90-85 мм.рт.ст. у 387 пациентов, что составило 74% от числа обученных в школе.

В результате исследования липидного статуса у 72% обследованных выявлено повышение липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и триглицеридов (ТГ), что в сочетании с не корригированными цифрами АД увеличивало риск сердечно-сосудистых осложнений. Каждому пациенту было предложено оценить себя по шкале SCORE: рассчитать собственный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет.

Подведенные итоги показали, что у 188 пациентов из 523 всех обученных в школе оказался высокий риск смерти, у 150 вероятный риск смерти.

Данная категория пациентов (188 и 150 пациентов) были взяты под строгий контроль в плане коррекции артериальной гипертензии, показателей липидного спектра, модификации образа жизни, борьбы с курением и с избыточной массой тела. Данные мероприятия заняли по продолжительности примерно 6-8 месяцев.

**Таким образом, критериями результативности работы школы «Здоровое сердце»** можно считать следующее: снижение риска внезапной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний на 65%, тесный контакт врача с пациентом, выполнение рекомендаций по формированию здорового образа жизни, правильное обучение пациентов по идентификации факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и пути их устранения.

Второй школой пациента, которая является организационной формой профилактического группового консультирования, **является «Школа сахарного диабета».**

Лечение сахарного диабета требует радикального изменения образа жизни и поведения больного, в связи с чем, в работе требуется использование «Школы сахарного диабета», помогающей пациенту адаптироваться в новых условиях. С этой целью в объединении организована «Школа сахарного диабета».

За 2013 год проведено 28 школ. Прошло обучение 304 пациента. Из них с 1 типов сахарного диабета 44 пациента, сто 2 типом – 260 пациентов. Повторное обучение прошли 33 пациента.

Процесс обучения происходит по структурированным программам. Пациенты делятся на группы в зависимости от лечения, находящиеся на инсулинотерапии, либо таблетированной сахароснижающей терапии. Обучение в Школе адаптировано к возрасту пациента.

Кроме теоретических знаний в «Школе сахарного диабета» в обязательном порядке даются практические навыки, касающиеся самоконтроля глюкозы крови, техники инъекций инсулина, правил ухода за ногами, выбора правильного питания, физических нагрузок и в целом ведения здорового образа жизни. Необходимым компонентом обучения является работа с «дневниками диабета».

Результаты самоконтроля глюкозы крови обучаемый пациент заносит в дневник, что служит базисом для самостоятельного лечения и его последующего обсуждения врачом. Определяя уровень глюкозы крови в разное время в течение суток, обученный человек сам может менять дозы инсулина или корректировать свое питание, добиваясь приемлемых значений, позволяющих предотвратить в будущем развитие осложнений. На основе дневников диабета, которые ведут обучаемые, проводится разбор ошибок и разъяснение вопросов, оставшихся неясными во время обсуждения на занятии. Продолжительность занятий составляет 5 дней по 90 минут для одной группы пациентов.

С развитием эффективных и своевременных методов диагностики и лечения сахарного диабета, можно надежно контролировать и обеспечивать профилактику его осложнений. Полноценное и комплексное применение этих мер существенно продевает продолжительность жизни, а также повышается ее качество. Конечно, это не такая простая задача, но она выполнима, при своевременном применении мер профилактики грозных осложнений сахарного диабета и уменьшению факторов риска развития заболевания. И в этом немаловажную роль играет «Школа сахарного диабета».

С целью совершенствования оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом проводится:

* ведение регистра больных сахарным диабетом;
* расширен штат врачей-эндокринологов по медицинскому обслуживанию и «Д» наблюдению пациентов с данной патологией;
* для выполнения диагностического стандарта по сахарному диабету внедрены и применяется ряд методик диагностики;
* проведены «Дни открытых дверей» по обучению пациентов СД вопросам самоконтроля и социальной адаптации;
* по закупкам Минздравом Оренбургской области в полном объеме проводится лекарственное обеспечение пациентов, страдающих СД инсулинами, сахароснижающими препаратами и средствами самоконтроля.

Отдельные примеры результативности проведения диспансеризации взрослого населения

в 2013-2014 году по ГБУЗ «ГКБ № 3» г. Оренбурга

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Пол | Возраст | Сфера  деятельности | Диагноз (+) |  |
| 1 | Женщина 1956 года рождения | 57 лет | Мед. работник (м/с физ. кабинета) | Новообразование левой почки Т4 N0 М0. Нефрэктомия слева (24.07.2013) в ГБУЗ «ГКБ № 1» | Оперирована 24.07.2013. После оперативного лечения трудоспособность восстановлена. |
| 2 | Женщина 1938 года рождения | 75 лет | Пенсионер | Аденопапиллома правой молочной железы (больших размеров). | Проведено оперативное лечение в ГАУЗ «ООКОД» 10.01.2014. Результат клиническое излечение. |
| 3 | Женщина 1983 года рождения | 30 лет | Не работает | Сахарный диабет 2 типа. | Назначено медикаментозное лечение, проведено дообследование у эндокринолога на предмет наличия осложнений сахарного диабета, взята на «Д» учет. Получает по бюджету субъекта таблетированные сахароснижающие препараты. |
| 4 | Мужчина 1954 года рождения | 60 лет | Работает | Сахарный диабет 2 типа. | Назначено медикаментозное лечение, проведено дообследование у эндокринолога на предмет наличия осложнений сахарного диабета, взята на «Д» учет. |
| 5 | Женщина 1969 года рождения | 45 лет | Работает | Сахарный диабет 2 типа. | Назначено медикаментозное лечение, проведено дообследование у эндокринолога на предмет наличия осложнений сахарного диабета, взята на «Д» учет. |

Заслуживают внимания, выявленные 2 случая семейного наследования онкопатологии. Мать 63 лет (Хижняк В.А., 1950 года рождения, проживающая по адресу: ул. Набережная, д. 20, кв. 8) проходила диспансеризацию в сентябре 2013 года. При проведении маммографии обнаружено образование в левой молочной железе. Пациентка направлена в ГАУЗ «ООКОД». Установлен диагноз: «Ca левой молочной железы Т2 N2 М0». Проведен курс химиотерапии, наблюдается онкологом.

Дочь, 23 лет, (Каратун Наталья Ивановна, 1980 года рождения, проживающая по тому же адресу), проходила ВД в сентябре 2013 года. При проведении ВД по УЗИ – заболевание печени. Направлена в ГАУЗ «ООКОД». До проведения диспансеризации в 2013 году медицинский осмотр не проходила. Диагноз: «Са печени с метастазами в печень Т4 Nх М1». 29.11.2013 установлена I группа инвалидности, в настоящее время получает симптоматическую терапию.

Однако нельзя не сказать **о перечне проблемных вопросов**, возникших в ходе проведения диспансеризации взрослого населения:

1. Впервые диспансеризация действительно является «всеобщей», так как охватывает широкие слои населения и на сегодня профилактика заболеваний рассматривается как система правовых, экономических и социальных мер.

**Повышение грамотности населения и мотивации** по вопросам охраны здоровья, своевременности прохождения профилактических осмотров с целью предупреждения возникновения, распространения заболеваний, снижения риска их развития, устранения отрицательного воздействия на здоровье факторов внешней среды, формирование здорового образа жизни.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем разработки программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака, алкоголя, борьба с употреблением наркотических и психотропных препаратов, санитарно-гигиеническому просвещению и т.д.

И здесь силами одних медицинских работников не справиться. Необходимо полное взаимодействие всех уровней власти, участие ряда ведомств и организаций, четкое взаимодействие в этом направлении. Формирование здорового образа жизни у граждан обеспечивается, начиная с детского возраста, в том числе занятия физической культурой и спортом и большую роль в этом играет семья, школа.

Необходимо повысить заинтересованность работодателей в проведении диспансеризации своих сотрудников, так проведение диспансеризации по возрасту иногда требует ни одно посещение к участковому врачу.

1. В 2013-2014 гг. в связи с возросшей нагрузкой **снизился процент укомплектованности участковыми врачами-терапевтами** с 97,3% (2012 г.) до 77,3% (2014 г.), **медицинскими сестрами** участковых врачей-терапевтов с 88,7% (2012 г.) до 79,8% (2014 г.).
2. В средствах массовой информации последнее время шире освещаются проблемы проведения диспансеризации. Необходимо продолжить популяризация мер профилактики заболеваний, здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний, гигиенического воспитания и обучения, в том числе через средства массовой информации. Возможно, в отдельных случаях это будут статьи, передачи **по отражению проблем отдельных заболеваний и их факторов риска.**

Как пример можно привести результаты диспансеризации учащихся образовательных учреждений СУЗов и ВУЗов (студенческая поликлиника), где выявлен рост болезни глаза и придаточного аппарата; из факторов риска: низкая физическая активность, нерациональное питание, не низкий процент избыточной массы тела.

1. Выявление распространенности таких факторов риска как курение, употребление алкоголя, наркотических и психотропных веществ по результатам диспансеризации являются **не полностью информативными**, так как проводятся только **по результатам анкетирования** (% занижен от реальной ситуации).
2. Необходима организация обучения медицинских работников кабинетов медицинской профилактики, издание материалов, расширение штатов сотрудников для проведения профилактического консультирования.
3. С проведением диспансеризации взрослого населения, возросло число посещений в поликлинику с профилактической целью, нагрузка на врачей (в первую очередь на участковых терапевтов), на параклиническую службу, что не могло не отразиться на **увеличении очередности**.

Таким образом, результаты проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения 2013 г. в целом очень важны и имеют положительные моменты в общем комплексе проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

Данный опыт профилактической работы явился «стартовым» и масштабным в решении вопросов по раннему выявлению социально-значимых заболеваний, болезней системы кровообращения и других заболеваний, и на сегодня ставит задачи перед врачами первичного звена здравоохранения по дальнейшему совершенствованию вопросов комплексной профилактики, системы подготовки кадров, повышению информированности населения, законодательное и нормативное обеспечение формирования здорового образа жизни и **совместное тесное участие всех заинтересованных сторон в проведении профилактических программ с целью достижения конечных результатов (снижение смертности и увеличение продолжительности жизни)** и показателей социально-экономической эффективности.

Главный врач

ГБУЗ «ГКБ № 3» г. Оренбурга Д.К. Дурченков