

---

---

# ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

---

---

УДК 616 — 084.3

## ИТОГИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» В ВОЛГОГРАДЕ В 2008—2009 гг.

*С. П. Бирюков\**, *В. В. Шкарин*, *Д. В. Орлов*, *Е. Н. Ткаченко\*\**

*Администрация Волгограда\*,  
Департамент здравоохранения Волгограда,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения ВолГМУ\*\**

Проанализированы итоги дополнительной диспансеризации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Волгограде. По результатам исследования выявлены проблемы и запланирована разработка комплекса мероприятий, направленных на их решение.

*Ключевые слова:* диспансеризация, законодательство, проблемы.

## OUTCOMES OF ACCESSORY PREVENTIVE MEDICAL CHECK-UPS IN THE CONTEXT OF HEALTH PRIORITY NATIONAL PROJECT IN VOLGOGRAD IN 2008—2009

*S. P. Birukov, V. V. Shkarin, D. V. Orlov, J. N. Tkachenko*

Outcomes of accessory preventive medical check-ups in the context of Health priority national project in Volgograd were examined, problems were discussed, a package of problem-solving measures was worked out.

*Key words:* medical examination, legislation, problems.

В настоящее время российское здравоохранение является постоянно видоизменяющейся сферой социального развития общества, имеющей отличительные черты в различных регионах. Особенности модернизации систем территориального и муниципального здравоохранения, а также анализ тенденций регионального развития являются актуальными темами публикаций последних лет (Юрьев В. К., 2005, 2008, Улумбекова Г. Э., 2010).

В условиях выхода из экономического кризиса, неблагоприятных медико-демографических тенденций, характеризующихся естественной убылью населения, высоким уровнем смертности, проблемы охраны здоровья населения приобретают большую социальную значимость.

Одной из важнейших составляющих системы отечественного здравоохранения является диспансеризация — метод систематического врачебного наблюдения за состоянием здоровья определенных групп населения с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, своевременного их лечения и профилактики (Куче-

ренко В. З., 2004, Микиртичан Г. Л., 2007, Лисицын Ю. П., 2007, Оганов Р. Г. и др., 2007, Орел В. И., 2009).

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать итоги дополнительной диспансеризации (ДД) работающего населения Волгограда на основе рассмотрения демографической ситуации, изучения структуры впервые выявленных заболеваний и мероприятий по организации ДД. Разработать рекомендации по решению возникших проблем.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для реализации поставленной цели использован углубленный статистический метод. Определялись показатели здоровья обследуемого населения по итогам ДД работающего населения Волгограда в динамике за 2008—2009 гг.

Дополнительная диспансеризация — это система мер, направленных на сохранение здоровья работающего населения, предупреждение заболеваний, в том числе социально значимых, осложнений заболе-

ваний, снижение частоты обострений хронической патологии, инвалидности, смертности, повышение качества жизни людей в трудоспособном возрасте [1].

Для комплексного решения медико-социальных проблем населения Российской Федерации (РФ) в дополнение к существующей системе диспансеризации работающего населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» Постановлением Правительства РФ № 860 от 30 декабря 2006 г. утверждены мероприятия по ДД. ДД подлежат граждане в возрасте 35—55 лет, работающие в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта, в научно-исследовательских учреждениях.

Основной целью ДД является улучшение состояния здоровья граждан за счет своевременного выявления больных с острой и хронической патологией. С 2009 г. приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 февраля 2009 г. № 67-н допускает проведение ДД всем лицам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, работающим на предприятиях и в организациях любой формы собственности.

Актуальность данной темы состоит в том, что система дополнительных осмотров работающего населения научно обоснована и необходима с точки зрения медико-социальной оценки состояния здоровья и факторов, его определяющих в современных условиях, и имеет значительное влияние на показатели социально-го развития региона.

В настоящее время демографическая ситуация в Волгограде, как и в России в целом, остается тревожной. Численность постоянного населения Волгограда на 1 января 2009 г. составила 1017,1 тыс. человек, в том числе взрослое население — 856,3 тыс. (84,1 %), детское население (до 17 лет) — 161,6 тыс. (15,9 %). В 1992 г. соотношение было 79,9 % взрослых и 20,1 % детей до 17 лет.

Наряду с сокращением численности граждан изменилась возрастная структура населения Волгограда. В 2009 г. родилось 10 746 детей, что на 344 больше, чем в 2008 г. В целом по Волгограду в 2009 г. рождаемость на 1000 жителей равна 10,6 (в 2007 г. — 9,5 ‰; в 2008 г. — 10,2 ‰).

Смертность уменьшилась с 13 795 человек в 2008 г. до 13 747 человек в 2009 г. (на 48 человек или на 0,3 % меньше).

Наибольшие потери Волгоград несет от болезней системы кровообращения, новообразований, травм, отравлений, болезней органов пищеварения, органов дыхания, инфекционных заболеваний. Смертность мужчин значительно выше смертности женщин не только от неестественных причин смерти, но также и от различных заболеваний.

На первом месте в болезненности взрослого населения находятся сердечно-сосудистые заболевания,

на втором месте — болезни органов дыхания, на третьем месте — патология мочеполовой системы, на четвертом месте — заболевания костно-мышечной системы, на пятом месте — болезни глаз (табл. 1).

Таблица 1

## Распространенность (болезненность) на 1000 взрослого населения Волгограда, ‰

Место	Классы	2008 г.	2009 г.
I	Болезни системы кровообращения	293,5	312,0
II	Болезни органов дыхания	204,5	223,4
III	Болезни мочеполовой системы	151,3	158,7
IV	Болезни костно-мышечной системы	119,9	127,0
V	Болезни глаз	112,7	107,6
Прочие		474,2	500,0
Итого		1356,1	1428,6

С 2006 г. в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» проводится ДД работающих граждан. Дополнительную диспансеризацию в Волгограде осуществляют 20 муниципальных учреждений здравоохранения, из них поликлиник — 14, клинических больниц скорой медицинской помощи — 2 и больниц — 4, имеющих в своем составе поликлиники.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ впервые выявленной заболеваемости работающего населения проводился на основе статистических данных, полученных по итогам ДД за период 2008—2009 гг. За этот период времени дополнительно осмотрено 58738 человек. В 2008 г. по ДД осмотрено 41763 человека, что составило 101,4 % от утвержденного плана (41206 человек). В 2009 г. по ДД осмотрено 16975 человек, что составило 105,1 % от утвержденного плана (16145 человек).

Анализ структуры впервые выявленных заболеваний по основным классам болезней при проведении ДД в Волгограде в 2008 и 2009 гг. (табл. 2, 3) показал, что ведущее место занимают болезни мочеполовой системы (27,3 %) в 2008 г. и системы кровообращения (25,1 %) в 2009 г.

В 2008 г. в Волгограде по итогам проведения ДД впервые выявлено 10636 заболеваний, из них социально значимых: туберкулез — 5, злокачественные новообразования — 15, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, — 906, сахарный диабет — 80.

В 2009 г. в Волгограде по итогам проведения ДД впервые выявлено 4913 заболеваний, из них социально значимых: туберкулез — 2, злокачественные новообразования — 4, болезни, характеризую-

щиеся повышенным кровяным давлением, — 650, сахарный диабет — 20.

Таблица 2

**Структура впервые выявленных заболеваний по данным ДД работающих граждан Волгограда за 2008 г.**

Наименование заболевания	Количество, %
Болезни мочеполовой системы	26,1
Болезни системы кровообращения	20,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	16,2
Болезни глаза и придаточного аппарата	11,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	8,1
Прочие	18,8
Всего	100

Таблица 3

**Структура впервые выявленных заболеваний по данным ДД работающих граждан Волгограда за 2009 г.**

Наименование заболевания	Количество, %
Болезни системы кровообращения	25,1
Болезни мочеполовой системы	20,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	16,7
Болезни глаза и придаточного аппарата	12,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,9
Прочие	19,1
Всего	100

Все осмотренные граждане в зависимости от выявленной патологии распределены по группам здоровья.

Установлено, что в 2008 г. по результатам ДД, проведенной в Волгограде, практически здоровы 15,4 % обследованных (I группа), 11,4 % имели риск развития заболеваний (II группа). III группа здоровья (72,5 %) — нуждающиеся в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях. IV группа здоровья (0,7 %) — нуждающиеся в стационарном обследовании и лечении.

Установлено, что в 2009 г. по результатам ДД, проведенной в Волгограде, практически здоровы 24,3 % обследованных (I группа), 11,9 % имели риск развития заболеваний (II группа). III группа здоровья (63 %) — нуждающиеся в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях. IV группа здоровья (0,8 %) — нуждающиеся в стационарном обследовании и лечении.

Анализ двухлетнего опыта проведения ДД показал значимость этого раздела национального проекта в системе оказания медицинской помощи в части выявления социально значимых заболеваний и профилактики потери трудоспособности, а также позволил выявить проблемы на каждом этапе всей системы организации данного вида помощи.

Одной из основных проблем является отсутствие нормативно-правовых актов об обязательности прохождения работниками ДД. Постановления Правительства РФ регулируют только вопросы оплаты услуг медицинским учреждениям, проводящим дополнительную диспансеризацию [3—5].

В соответствии со статьей 76 Трудового кодекса РФ работодатель имеет право отстранить работника лишь в случае, если работник не прошел обязательный медицинский осмотр (обследование), а также обязательное психиатрическое освидетельствование в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ. За непрохождение ДД отстранить от работы, а тем более расторгнуть трудовой договор работодатель не может. Категории работников, подлежащих обязательному освидетельствованию, перечисляет статья 213 Трудового кодекса РФ. Кроме того, в соответствии со статьей 33 Основ законодательства об охране здоровья граждан пациент имеет право на отказ от медицинского вмешательства [2].

Вышеизложенное объясняет, почему далеко не все сотрудники организаций, подлежащих ДД, направляются работодателями в лечебное учреждение и не все работающие изъявляют желание проходить медицинское обследование, мотивируя это свободой выбора.

Кроме того, у населения не всегда есть мотивация сохранения и укрепления своего здоровья, а также отсутствует оценка своего здоровья как «капитала», который надо беречь. Поэтому врачам не всегда удается убедить пациентов пройти весь объем обследования, указанный в нормативных документах. Такие случаи ДД не могут считаться законченными и не будут оплачены (Приказ ФФОМС от 14.04.2008 № 82).

За период 2006—2009 гг. ДД претерпевала постоянные изменения, имела ряд информационных, технических и организационных проблем, с которыми приходилось сталкиваться Департаменту здравоохранения Администрации Волгограда, медицинским работникам, работодателям и обследуемым работникам [6].

Организационными проблемами являются:

- согласование проведения ДД на крупных предприятиях и производствах с непрерывным циклом работы;
- необходимость подготовки сведений о декретируемом персонале руководством предприятия или организации (списки работников, паспортные данные, номер и серия страхового полиса, согласованный график прохождения ДД, график предоставления площадей для развертывания медицинской бригады).

Несмотря на бесплатность ДД для работника и работодателя, лечебные учреждения сталкиваются с непони-

манием и отсутствием мотивации руководителей предприятий и организаций к медицинскому обследованию своих работников. Анализ федеральной и региональной нормативно-правовой базы показал отсутствие правовых документов, которые могли бы служить для органов управления муниципальным здравоохранением «административным рычагом» в решении данной проблемы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в ходе исследования установлено, что ДД в 2008—2009 гг. в Волгограде проведена успешно.

Однако для большей эффективности реализации данного направления национального проекта «Здоровье» необходимо обратить внимание на следующие проблемы:

– низкий уровень «диспансерной активности» работающего населения;

– отсутствие мотивации руководителей предприятий и организаций в сохранении здоровья работников.

Выявленные проблемы еще раз подчеркивают значимость ДД в структуре приоритетного национального проекта «Здоровье», а также необходимость дополнения нормативно-правовой базы в вопросах организации данного направления работы.

По результатам проведенного исследования Департамент здравоохранения Администрации Волгограда включил в перспективный план разработку комплекса мероприятий по мотивации руководителей предприятий и организаций на сохранение здоровья работников и формированию положительных стереотипов у работающего населения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Арефьев А. А., Батраков Д. Ю., Смирнова В. И. / Опыт и перспективы развития амбулаторно-поликлинической помощи взрослому и детскому населению: матер. научно-практ. конф. — СПб., 2007. — С. 215—216.
2. Постановление Правительства РФ от 13.12.2005 № 869 «О финансировании в 2006 году дополнительных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными (или) опасными производственными факторами».
3. Постановление Правительства РФ от 13.12.2005 № 876 «О порядке финансового обеспечения в 2006 году расходов по оплате услуг по ДД работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи за счет средств, перечисленных из бюджета Федерального ФОМС Фонду социального страхования РФ».
4. Постановление Правительства РФ от 24.12.2007 № 925.
5. Постановление Правительства РФ от 24.12.2007 № 921 «О порядке предоставления в 2008—2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджета территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение ДД работающих граждан».
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 20.02.2008 № 80-н «О проведении в 2008—2009 годах дополнительной диспансеризации работающих граждан».

## Контактная информация:

**Шкарин Владимир Вячеславович** — к. м. н., руководитель Департамента здравоохранения Администрации Волгограда, e-mail: [health@volgadmin.ru](mailto:health@volgadmin.ru)