

ОМСКАЯ ОБЛАСТЬ



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ГЛАВЫ МОСКАЛЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

26.05.2016 №18/4-к

Об итогах диспансеризации определенных групп взрослого населения
Москаленского района за период 2013-2015г.г.

Заслушав и обсудив информацию по организации и проведению диспансеризации определённых групп взрослого населения Москаленского района за период 2013-2015г.г.

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Информацию принять к сведению.

2. Рекомендовать:

2.1. Главному врачу БУЗОО «Москаленская ЦРБ» (Динкелакер А.В.):

2.1.1. обеспечить выполнение плана диспансеризации определённых групп взрослого населения в 2016г.

2.1.2. обеспечить соблюдение плана-графика проведения диспансеризации прикрепленного населения, в течении года.

2.1.3. совместно с главами сельских поселений, руководителями предприятий, организаций, проводить мероприятия по дальнейшему привлечению прикрепленного населения для проведения диспансеризации, проводить разъяснительную работу среди населения.

2.1.4. проводить анализ результатов и качества проведенной диспансеризации и обеспечения прикрепленного населения необходимой медицинской помощью по ее итогам, в соответствии с выявленной патологией, с анализом выявленных недостатков.

2.1.5. проводить еженедельный мониторинг законченных случаев диспансеризации.

2.1.6. продолжить работу по привлечению медицинских кадров, оснащении необходимым оборудованием.

2.2. Руководителям предприятий, организаций и учреждений района, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, индивидуальным предпринимателям:

2.2.1 организовать проведение диспансеризации работающего населения.

2.2.2 обеспечить условия для прохождения диспансеризации работающих, в соответствии с календарным планом.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы Москаленского муниципального района Лозовую В.А.

Глава Москаленского
муниципального района

А.Я. Гейнц

ИНФОРМАЦИЯ

Об итогах диспансеризации определенных групп взрослого населения
Москаленского района за период 2013-2015г.г.

Диспансеризация в нашей стране имеет многолетнюю историю, Программа всеобщей диспансеризации населения была принята в 1986г. (приказ МЗ СССР от 30.05.1986 г. № 770).

С учетом имеющегося отечественного и зарубежного опыта, исходя из реальных возможностей государства и существующей системы здравоохранения, в 2012г. была разработана принципиально новая система всеобщей диспансеризации населения. Приказом Министерства здравоохранения РФ № 1006н от 03.02.2015г. "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» разработанная система диспансеризации введена в действие на всей территории страны, впоследствии, приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.02.2015г. N 36н внесены изменения и дополнения в порядок проведения диспансеризации.

Указанный порядок диспансеризации взрослого населения предусматривает проведение ее путем углубленного обследования граждан в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких, глаукома), а также потребления наркотических и психотропных веществ без назначения врача.

Кроме того, диспансеризация направлена на выявление и коррекцию основных факторов риска развития вышеуказанных заболеваний, к которым относятся: повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень глюкозы и холестерина в крови, курение, нерациональное питание, ожирение, потребление алкоголя, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение, на уменьшение тяжести течения и частоту развития осложнений у лиц, страдающих этими заболеваниями.

К основным особенностям разработанного Порядка диспансеризации относятся:

- участковый принцип ее организации;
- возложение ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического участка на врача-терапевта, врача общей практики;
- двухэтапный принцип проведения диспансеризации; первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза на втором этапе диспансеризации;
- второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения

углубленного профилактического консультирования и включает в себя проведение по определенным на первом этапе показаниям целого ряда инструментально-лабораторных методов исследования и осмотров специалистов;

- дифференцированный набор инструментально-лабораторных методов исследования в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречающихся для данного пола и возраста хронических неинфекционных заболеваний;

- уменьшения числа групп здоровья с шести до трех и новый принцип их определения, позволяющий планировать дальнейшие мероприятия по профилактике и лечению выявленных заболеваний;

- конкретизация понятий «факторы риска»;

Порядок диспансеризации разработан Минздравом России с учетом пиков заболеваемости той или иной болезнью в разных возрастных группах у мужчин и у женщин.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года, в определенные возрастные периоды (первая – в возрасте 21 год, далее с 3-летним интервалом, без ограничений возраста), годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Всем гражданам, прошедшим диспансеризацию, оформляются паспорта здоровья, каждый гражданин по итогам комплексной оценки состояния своего здоровья получает рекомендации по его сохранению, профилактике обострений хронических заболеваний, при необходимости – направление на дополнительные методы исследования, не входящие в объем диспансеризации. Медицинская помощь оказывается в полном объеме бесплатно, в рамках государственных гарантий за счет средств обязательного медицинского страхования.

Подробную информацию о порядке и условиях прохождения диспансеризации можно получить в любом структурном подразделении нашей медицинской организации (ФАПе, амбулатории, регистратуре поликлиники, в кабинете медицинской профилактики, либо у участкового врача-терапевта), а также на сайте БУЗОО «Москаленская ЦРБ».

На текущий момент имеются все условия, необходимые для проведения диспансеризации: имеются все врачи-специалисты, участие которых предусмотрено по плану проведения диспансеризации, необходимое лабораторное и диагностическое оборудование. В поликлинике организован кабинет медицинской профилактики, с апреля т.г. укомплектована ставка врача-терапевта кабинета профилактики. Имеются 2 вакансии врачей общей практики, 4 фельдшера ФАП.

Как и в предыдущие годы, в течение 2015г. проводилась определённая работа по информированию населения района по вопросам диспансеризации: информация размещалась на стендах в районной поликлинике, на сайте учреждения, в районную газету направлена статья, распространялся раздаточный материал (листовки).

В 2013г. при плане обследования 5006 прошли диспансеризацию 4501 человек, выполнение плана составило 90%. Направлено на II этап – 554

человека (12,3% от числа прошедших I этап). Доля неработающих граждан, от числа прошедших диспансеризацию, составила 51%, лиц в возрасте 60 лет и старше – 12,3%. Не выявлены хронические неинфекционные заболевания у 28% граждан и они отнесены к I группе здоровья (не имеют заболеваний), II группа здоровья определена у 33% (лица, с выявленными факторами риска развития заболеваний), III группа здоровья (выявлены заболевания) – 39%.

Среди факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, выявленных у пациентов, прошедших диспансеризацию, самыми распространенными оказались: нерациональное питание (17%), повышенное артериальное давление (16%), курение (15,1%), отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям (14,6%) и высокий уровень стресса (10%).

Из общего числа выявленных заболеваний на долю болезней системы кровообращения приходится 28%, болезни органов пищеварения – 13,5%, болезни органов дыхания – 9,5%, сахарный диабет – 5,8%.

В 2014г. план диспансеризации определенных групп взрослого населения выполнен на 100% (при плане – 5006 человек). Неработающие граждане составили 31,4%. На II этап диспансеризации направлено 997 человек (19,9% от числа прошедших I этап). Доля лиц в возрасте 60 лет и старше составила 27,4%.

I группа здоровья определена у 17,6%, II группа – 32,4%, III группа – 49,8%. Преобладающие факторы риска развития неинфекционных заболеваний: повышенное артериальное давление (22,6%), нерациональное питание (19,8%), избыточная масса тела (18,9%), курение (10,0%) и высокий уровень стресса (10%).

Из общего числа выявленных заболеваний на долю болезней системы кровообращения приходится 36,8%, болезни эндокринной системы 23% (в т.ч. сахарный диабет – 3,3%), болезни органов пищеварения – 11,2%, болезни органов дыхания – 5,6%.

В 2015г. выполнение годового плана диспансеризации определенных групп взрослого населения составило 100%, осмотрено 5006 человек. Доля неработающих граждан от общего числа составила – 52,4%, лиц в возрасте 60 лет и старше – 34,9%.

При распределении граждан по группам здоровья по итогам осмотра доля лиц, отнесенных к I группе составила 25,3% (практически здоровые), ко II группе – 31,6%, III группе – 42,9%. Структура групп здоровья среди мужчин и женщин разных возрастов соответствует общей статистике заболеваний: преобладание I группы в молодом возрасте и преобладание III группы в среднем и пожилом возрастах.

При проведении диспансеризации было выявлено всего 1827 заболеваний. В структуре выявленных заболеваний в «лидерах» – болезни системы кровообращения – 21% , на втором месте болезни эндокринной системы – 17% (в т.ч. сахарный диабет – 5%), болезни органов пищеварения составили 11,7%, болезни органов дыхания – 11,3%.

В рамках диспансеризации проведено более 41000 различных видов исследований. Зарегистрировано 135 письменных отказов от отдельных видов

исследований в рамках диспансеризации, отказов от прохождения диспансеризации в целом – не зарегистрировано.

Направлено на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации 88 человек с выявленными подозрениями на различные заболевания.

По результатам анкетирования граждан, прошедших диспансеризацию в 2015г., наибольшее число граждан узнали о диспансеризации от медработников при непосредственном посещении поликлиники по другому поводу — 36%, проинформированы медработниками посредством связи — 28%, работодателем – 3,6%. Пришлось посещать поликлинику более 3 раз 30% опрошенным.

88% опрошенных считают диспансеризацию полезным мероприятием. 32% граждан не имели затруднения с получением разрешения от работодателя на прохождение диспансеризации в рабочее время, у 12% – возникли затруднения с получением разрешения. Для 52% опрошенных цель диспансеризации — выявление всех имеющихся заболеваний, для 24% — выявление факторов риска. Удовлетворены результатами диспансеризации 87%. Не устраивает необходимость посещать поликлинику несколько раз 27%, не устраивает наличие очередей – 40%, считают, что всё хорошо организовано – 30% опрошенных.

Намерены выполнять предписания врача 76%, не намерены – 1,6%; вести здоровый образ жизни – 97%, нет – 2,5%. Намерены нормализовать артериальное давление – 54%, нет – 2,5%, артериальное давление в норме – 43%, нормализовать уровень холестерина – 20,8%, нет – 1,6%, холестерин в норме – 77%. Намерены нормализовать вес – 36%, нет – 3,3%, вес в пределах нормы – 60%. Готовы отказаться от курения – 15%, не будут отказываться от вредной привычки – 21% опрошенных.

Менталитет нашего населения исторически выработался такой, что заботиться о своем здоровье люди обычно начинают только после того, как недуг даст о себе знать. До этого момента мало кто задумывается, к каким последствиям могут привести вредные привычки, малоподвижность, стрессы и игнорирование таких простых вещей, как сбалансирование питание, режим труда и отдыха. Общеизвестно также, что многие заболевания проще предупредить. Причем для этого не потребуется, каких – то сверхъестественных усилий, нужно всего лишь вести здоровый образ жизни.

Но без инициативы о собственном здоровье самого человека медицина бессильна, успех реализации программы во многом зависит от желания человека следить за состоянием своего здоровья.

Только при совместных усилиях различных ведомств, взаимодействии работодателей со здравоохранением района, можно решить задачи по сохранению здоровья работающих, профилактике заболеваний и выявлению их в начальной стадии.