

---

---

## Организация здравоохранения

---

---

### РОЛЬ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»: ПРОВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Купряшина Н.В.\*

ГУЗ «Ступинская центральная районная клиническая больница»,  
142800, Московская область, г. Ступино, Чайковского, 7, строение 1.

**РЕЗЮМЕ** На примере территориального участка врача общей практики определены этапы проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан, конкретизированы задачи каждого этапа работы. По результатам дополнительной диспансеризации, осуществляемой врачами общей практики, сделан вывод о высокой трудо- и ресурсоемкости этапа диспансерного наблюдения в рамках территориального участка врача общей практики.

**Ключевые слова:** национальный проект «Здоровье», дополнительная диспансеризация населения.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): тел./факс: (264) 2-03-51.

Одной из задач, поставленных приоритетным национальным проектом в сфере здравоохранения России на 2006—2007 гг. является усиление профилактической направленности здравоохранения, формирование у населения культуры здоровья, проведение дополнительной диспансеризации, формирование паспорта здоровья для каждого жителя страны. Диспансеризацией или диспансерным наблюдением в нашей стране принято называть комплекс мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости, продление активного творческого долголетия.

Диспансеризация должна проводиться всей сетью лечебно-профилактических учреждений, но фактически реализуется в учреждениях первичной медицинской помощи. Лишь при выявлении состояний, требующих специализированной помощи, пациенты выходят за пределы учрежде-

ний первичной медицинской помощи. Основным руководящим документом, регламентирующим технологию проведения диспансеризации, является приказ Минздрава СССР № 770 от 30.05.1986 г. «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» в редакции приказа Минздрава РФ № 270 от 12.09.1997 г. До настоящего времени диспансеризация проводилась в основном лицам, страдающим хроническими заболеваниями и нуждающимся в диспансерном учете и наблюдении.

В рамках национального проекта «Здоровье» с 2006 г. начато проведение дополнительной диспансеризации (ДД) работающего населения, в первую очередь работников бюджетных учреждений.

Диспансеризация работающих граждан (включающая в себя дополнительные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредным и (или) опасными производственными факторами), называется «дополнительной»

---

Kupryashina N.V.

GENERAL PRACTITIONERS ROLE IN NATIONAL PROJECT «HEALTH» REALIZATION: ADDITIONAL PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATION OF POPULATION

**ABSTRACT** By an example of a territorial area of a general practitioner organizational grounds of additional prophylactic medical examination are considered, basic tasks of follow-up prophylactic medical examination are formulated, basic documentation forms are proposed including formation of working population health register, the latter is based upon «health passport».

**Key words:** additional prophylactic medical examination, general practitioner.

в связи с тем, что она, в отличие от диспансеризации, осуществляемой амбулаторно-поликлиническими учреждениями в отношении больных с хроническими заболеваниями: 1) осуществляется на средства федерального бюджета и 2) впервые проводится в отношении здоровых граждан.

Объем ДД установлен Постановлением Правительства РФ № 868 от 31.12.2005 г. «О порядке предоставления в 2006 г. из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования территориальным фондам обязательного медицинского страхования субсидий на проведение дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях» и приказом Минздравсоцразвития РФ № 188 от 22.03.2006 г. «О порядке и объеме проведения дополнительной диспансеризации граждан...»

Норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации одного работающего гражданина в бюджетной сфере установлен нормативным актом Минздравсоцразвития РФ и составляет 500 рублей.

### **Этапы организации и проведения ДД**

#### **1 этап — подготовительный:**

- изучение и доведение до лечебно-профилактических учреждений нормативно-правовой базы ДД;
- разработка и утверждение муниципальных нормативно-распорядительных документов ДД;
- уточнение и согласование списков населения, подлежащих ДД;
- заключение договоров между фондами обязательного медицинского страхования и лечебно-профилактическими учреждениями на проведение ДД;
- тиражирование медицинской документации;
- формирование врачебно-сестринских бригад, организация рабочих мест, их оснащение;
- организация учета и отчетности, мониторинг ДД.

#### **2 этап — диспансерное обследование:**

- проведение обследования специалистами в соответствии программами ДД и планами-графиками;
- составление заключений по результатам диспансеризации (оценка состояния здоровья);

- передача медицинской документации ДД участковой сети;

#### **3 этап — диспансерное наблюдение:**

- направление на дообследование, амбулаторное или стационарное лечение в лечебно-профилактические учреждения в соответствии с выявленными показаниями;
- организация динамического наблюдения за лицами, подлежащими диспансеризации, и прошедшими;
- помощь ведомствам в реализации рекомендаций по оздоровлению населения.

#### **4 этап — анализ результатов дополнительной диспансеризации:**

- составление обобщенных данных по результатам проведенного диспансерного обследования;
- составление индивидуальных программ по дообследованию, лечению и оздоровлению пациентов;
- выработка предложений по улучшению условий жизни, труда, снижению заболеваемости на основе данных обследований;
- составление индивидуального паспорта здоровья и формирование регистра здоровья работающего населения, прошедшего ДД;
- формирование реестра счетов на оплату ДД.

С целью планирования дальнейших мероприятий после прохождения диспансерного обследования с учетом заключений врачей-специалистов и результатов лабораторно-инструментальных исследований проводится распределение пациентов по следующим группам здоровья:

**I группа** — практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни;

**II группа** — граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий;

**III группа** — граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях (острое респираторное заболевание, грипп и другие острые заболевания, после лечения которых наступает выздоровление);

**IV группа** — граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационаре, состоящие на диспансерном учете в связи с хроническим заболеванием;

**V группа** — граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся в связи с наличием хронического заболевания и имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи (табл. 1).

**Таблица 1.** Удельный вес групп здоровья граждан бюджетной сферы, прошедших ДД в ГУЗ «Ступинская центральная районная клиническая больница» (%)

Наименование бюджетной отрасли	Группы здоровья				
	I	II	III	IV	V
Образование	1,7	3,8	91,8	2,6	0
Культура	3,9	4,5	89,2	2,2	0
Социальная защита	1,4	5,8	92,6	0	0
Всего	2,1	4,0	91,4	2,4	0

Основные задачи этапа диспансерного наблюдения:

1. Получение и дальнейшее ведение медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного — учетная форма № 025/у-04, учетная форма № 131/у-ДД — «Карта учета дополнительной диспансеризации» и регистрация прошедших ДД на бумажном и электронном носителях врачами общей практики
2. Учет лиц, прошедших ДД (журнал учета граждан, прошедших ДД).
3. Анализ полученных данных.
4. Составление индивидуальной программы дополнительной диспансеризации (Приложение 1), включающей план дообследования, лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий:
  - гражданам с I—II группами здоровья проводятся профилактические мероприятия;
  - гражданам с III—IV группами здоровья разрабатываются индивидуальные программы реабилитации с целью возвращения к активной трудовой жизни;

**Таблица 2.** Отчет о результатах ДД на примере участка врача общей практики

№	Наименование показателя	м	ж
	Прошли ДД	6	42
	Выдан паспорт здоровья	100%	6 42
	Нужд. в дообследовании	87,5%	5 37
	Прошли дообследование	83%	5 35
	Не явились	4,2%	2
	Нуждаются в госпитализации	2%	1
	Госпитализировано	2%	1
	Направлено в учреждения здравоохранения для оказания высокотехнологичной помощи		
	Нуждалось в санаторно-курортном лечении	4,2%	2
1	Дообследование		
1.1	Ультразвуковое исследование	50%	3 21
	В т.ч. брюшной полости		1 7
	В т.ч. почек, мочевого пузыря		2 2
	В т.ч. щитовидной железы		12
	В т.ч. предстательной железы		
1.2	Рентгенограмма	18,7%	2 7
	В т.ч. маммография		1 7
	В т.ч. костей и суставов		
	В т.ч. органов грудной клетки		1
	В т.ч. желудка, кишечника		
1.3	Лабораторные исследования	45,8%	3 19
1.4	Функциональные исследования	6,3%	3
	Эхокардиограмма		1
	ФВД		2
1.5	Эндоскопические исследования	8,3%	4
2	Консультации специалистов	94%	2 43
2.1	Гинеколог		3
2.2	Кардиолог		1

2.3	Невролог			3
2.4	Онколог			18
2.5	Отоларинголог			4
2.6	Офтальмолог			3
2.7	Проктолог			1
2.8	Хирург		1	5
2.9	Эндокринолог			6
2.10	Прочие			
3	Распространенность факторов риска			
3.1	Отягощенная наследственность (артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет)	29%	2	12
3.2	Избыточная масса тела	41,6%	2	18
3.3	Курение	16,7%	3	5
3.4	Гиперлипидемия	22,9%	1	10
3.5	Стресс	48%	1	22
3.6	Нерациональное питание	44%	2	18
	Распределение прошедших ДД по группам здоровья			
	I	4,2%	1	1
	II	16,7%	3	5
	III	75%	2	34
	IV	4,2%		2
	V			
	Распределение прошедших дообследование по группам здоровья			
	I	4,2%	1	1
	II	77%	5	31
	III	20,8%		10
	IV			
	V			

- граждане с V группой состояния здоровья направляются в специализированные учреждения здравоохранения для получения медицинской помощи дорогостоящих высокотехнологичных видов в соответствии с утвержденным порядком, после чего для них разрабатываются индивидуальные программы реабилитации с целью возвращения к активной трудовой жизни.
- 5. Заполнение медицинского паспорта (Приложение 2).
- 6. Организация динамического наблюдения (объемы, кратность проведения диагностических, лечебных мероприятий определены приказом Минздрава СССР № 770 от 30.05.1986 г.). Мониторинг факторов риска и состояния здоровья граждан.
- 7. Отчет о результатах проведенной ДД.
- 8. Формирование регистра здоровья работающего населения по итогам ДД на основании «паспорта здоровья».

Результаты диспансерного наблюдения за гражданами, прошедшими ДД, на примере территориального участка врача общей практики № 17 с общей численностью населения 1728 человек приведены в табл. 2.

Из приведенных данных следует, что этап диспансерного наблюдения, осуществляемый силами врачей общей практики, является наиболее трудо- и ресурсоемким (в дообследовании нуждается до 87,5% граждан, из них 50% — в УЗИ, 43% — в лабораторных исследованиях, 9% — в функциональном и эндоскопическом исследованиях, до 90% — в консультации узких специалистов). Именно на этапе диспансерного наблюдения устанавливается окончательный клинический диагноз, происходит объективное перераспределение по группам диспансерного наблюдения, разрабатывается и контролируется индивидуальный план оздоровления и лечения.

Поступила 26.10.2008 г.