

Проблемы материально-технического обеспечения дополнительной диспансеризации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»

К.Г. Гуревич¹, Н.В. Косик²

¹ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава, Москва

²Учебно-методический центр ФГУ КМЦЛ Росздравнадзора, Москва

Резюме

В статье представлен анализ данных о логистическом, медико-техническом и кадровом обеспечении мероприятий по проведению дополнительной диспансеризации.

Ключевые слова: национальный проект, диспансеризация.

Logistic and technical equipment's support of additional periodic observation and examination of the population within the framework of the priority national project "Health"

K.G. Gurevich¹, N.V. Kosik²

¹Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow

²Educational center of Federal Service on Surveillance in Healthcare and Social Development Sphere, Moscow

Summary

In the article the data analysis about the logistic, medical-technical and human medical resources for management of additional periodic observation and examination within the framework of the priority national project "Health is represented.

The keywords: national project, periodic observation and examination.

Координаты для связи с авторами: kgurevich@mail.ru

... Необходимый объем медицинской помощи должен финансироваться в полном объеме. А лечить пациента обязаны по одним и тем же стандартам...

Д.А. Медведев (Президент Российской Федерации)

Дополнительные диспансерные осмотры работающего населения, проведенные в 2006–2008 гг. в рамках приоритетного национального проекта в здравоохранении, позволили выявить сотни тысяч пациентов, страдающих повышенным кровяным давлением, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями, туберкулезом.

Однако это не связано с тем, что во всех субъектах Российской Федерации врачи имеют хорошую материально-техническую базу для выявления социально-значимых заболеваний.

Предполагалось, что средства, затраченные на диспансеризацию, будут ниже стоимости последующего лечения, но в связи с тем, что национальный проект «Здоровье» существует не так долго, исследований на подтверждение данного факта нет. А самое главное, точного определения диспансеризации не существует¹.

Функция надзора за проведением дополнительной диспансеризации отведена Росздравнадзору. Целью настоящей работы явилось подведение первых итогов дополнительной

диспансеризации работающих граждан в 2008 г. на основании мониторинга, проводимого Росздравнадзором.

Материалы и методы

Мониторинг за ходом выполнения дополнительной диспансеризации проводился Росздравнадзором с августа по декабрь 2008 на основании регламентирующих документов². Был сделан запрос в территориальные органы здравоохранения о материально-техническом обеспечении дополнительной диспансеризации. В ходе мониторинга ежемесячно с 78 территориальных управлений Росздравнадзора собиралась следующая информация:

1. Численность специалистов, работающих в учреждениях, участвующих в проведении дополнительной диспансеризации, с учетом каждого специалиста, участвующего в программе (терапевт, хирург, акушер-гинеколог, офтальмолог и т.д.).

2. Маммографы (число работающих аппаратов).

3. Флюорографы (число работающих аппаратов)

4. Количество лабораторий, проводящих исследование клинического анализа крови, мочи, холестерина, глюкозы и триглицеридов крови.

5. Количество лабораторий, проводящих определение онкомаркеров (CA 125 и PSA)

Результаты исследования

Диспансеризация населения в рамках национального приоритетного проекта «Здоровье» проводится в течение 3 лет, но до настоящего времени в большинстве субъектов отмечается недостаточное материально-техническое обеспечение. Несмотря на обращение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития³, низкая материально-техническая обеспеченность, в т.ч. мобильной медицинской техникой, является серьезным препятствием к проведению дополнительной диспансеризации, в полном объеме. По причине недостаточной материально-технической обеспеченности в большей части страдают пациенты старше 40 лет, которых исключают из программы дополнительной диспансеризации.

Как видно из таблицы 1, в самом плачевном состоянии находится обеспечение субъектов маммографами и лабораториями по определению онкомаркеров.

Во многих регионах диспансеризируются преимущественно лица, не достигшие 40-летнего возраста, это позволяет ЛПУ с наименьшими затратами получать ту же оплату, т.к. сумма выплат по дополнительной диспансеризации фиксирована и не зависит от возраста обследуемых.

Однако с точки зрения профилактической медицины, после 40 лет повышается риск развития хронических заболеваний, следовательно, необходима диспансеризация именно этой группы населения.

¹Власов В.В. Диспансеризация. – Главный врач, № 4, 2003

²Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 04.08.2008 № 6210-Пр/08

³Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 15.09.2008 № 01И-601/08

Перечень субъектов Российской Федерации, имеющие в своем составе ряд муниципальных образований, в которых отсутствует медицинское оборудование для проведения дополнительной диспансеризации

Отсутствуют маммографы	Отсутствуют флюорографы	Отсутствуют лаборатории для проведения исследований на онкомаркеры	Отсутствуют лаборатории для проведения клинических анализов
Краснодарский край, Приморский край, Республика Адыгея, Архангельская область, Астраханская область, Томская область, Саратовская область, Калужская область, Ивановская область, Республика Коми, Пензенская область, Псковская область, Республика Татарстан, Липецкая область, Магаданская область, Республика Калмыкия, Орловская область, Республика Коми, Хабаровский край, Челябинская область, Республика Чувашия, Иркутская область.	Приморский край, Брянская область, Калужская область, Красноярский край, Томская область, Астраханская область, Республика Кабардино-Балкария, Костромская область, Республика Тыва.	Красноярский край, Архангельская область, Республика Коми, Волгоградская область, Ростовская область, Томская область, Республика Адыгея, Астраханская область, Белгородская область, Республика Кабардино-Балкария, Калужская область, Камчатский край, Костромская область, Курганская область, Магаданская область, Оренбургская область, Орловская область, Тверская область, Республика Тыва.	Краснодарский край, Республика Татарстан, Волгоградская область

В связи с таким положением вещей, во многих субъектах Российской Федерации регистрировалось много случаев не завершенной диспансеризации, а следовательно не оплаченной.

Субъекты Российской Федерации (или муниципальные образования, входящие в состав субъектов), в которых отсутствуют завершенные случаи дополнительной диспансеризации лиц старше 40 лет (или данные не предоставлены).

Республика Башкортостан (Альшеевский, Архангельский, Аскинский, Аургазинский, Бакалинский, Балтачевский, Белебеевский, Белокатайский, Бижбулякский, Бирский, Благовещенский, Буздякский, Бурзянский, Гафурийский, Давлекановский, Дуванский, Дюртюлинский, Еремеевский, Зианчуринский, Зилаирский, Иглинский, Илишевский, Ишимбайский, Калтасинский, Караидельский, Кармаскалинский, Кигинский, Краснокамский, Кугарчинский, Кушнаренковский, Куюргазинский, Мишкинский, Миякинский, Нуримановский, Салаватский, Стерлибашевский, Стерлитамакский, Татышлинский, Туймазинский, Уфимский, Учалинский, Федоровский, Чекмагушевский, Чекмагушевский, Шаранский районы), г. Агидель, г. Кумертау, г. Октябрьский, г. Салават, г. Сибай, г. Стерлитамак;

Вологодская область (Бабаевский, Бабушкинский, Верховажский, Вожегодский, Вологодский, Вытегорский, Грязовецкий, Кадуйский, Кичменгско-Городецкий, Кичменгско-Городецкий, Междуреченский, Никольский, Нюксенский муниципальные районы, Муниципальное образование г.Сокол, Сямженский муниципальный район, Сямженский, Тотемский, Устюженский, Харовский, Чагодощенский, Череповецкий, Шекснинский, Усть-Кубинский муниципальные районы, Муниципальное образование г. Череповец (данные не предоставлены);

Воронежская область (Новохоперский муниципальный район);

Еврейская Автономная область (данные по муниципальным районам не предоставлены);

Ивановская область (городской округ Кохма, Лухский муниципальный район);

Камчатский край (Быстринский, Усть-Большерецкий, Усть-Камчатский, Карагинский муниципальные районы);

Костромская область (Вохомский район, Кадыйский, Кологривский, Межевской, Октябрьский, Павинский, Поназыревский, Пыщугский, Г.Буй и Буйский районы);

Красноярский край (Большой Муртинский район);

Курганская область (Звериноголовский район);

Курская область (Мантуровский район);

Мурманская область (Терский район);

Новгородская область (Холмский район, Чудовский район);

Омская область (Азовский, Горьковский, Знаменский, Крутинский, Марьяновский, Нижнеомский, Одесский, Омский, Павлоградский, Полтавский, Русско-Полянский, Сидельниковский, Таврический, Тюкалинский, Усть-Ишимский муниципальные районы);

Оренбургская область (Ташлинский муниципальный район);

Пермский край (Александровский муниципальный район);

Приморский край (Тернейский муниципальный район);

Псковская область (Печорский район);

Республика Карелия (Кемский, Пудожский, Лоухский муниципальные районы);

Смоленская область (Холм-Жирковский муниципальный район);

Томская область (г. Кедровый);

Республика Тыва (Монгун-Тайгинский, Овюрский, Улуг-Хемский, Эрзинский, Тоджинский, Тере-Хольский муниципальные районы);

Хабаровский край данные не предоставлены;

Челябинская область (Троицкий, Чебаркульский, Пластовский, Саткинский, Красноармейский, Кунашакский муниципальные районы).

Между тем, по официальным данным охват дополнительной диспансеризацией по Российской Федерации в 2008 г. составил 99,1%.

Из приведенных выше данных следует, что сведения, которые предоставлены субъектами по проведению диспансеризации вызывают серьезные сомнения.

Другой проблемой дополнительной диспансеризации является кадровый вопрос. В некоторых субъектах Российской Федерации не хватает врачей таких специальностей, как уролог, эндокринолог, офтальмолог и невролог. Национальный проект «Здоровье» в части осуществления дополнительной диспансеризации идет 3-й год, однако его материально-техническое и кадровое обеспечение требует серьезного внимания.