

*Жапаров К.А.*

**БАШТАПКЫ ЗВЕНОДОГУ АДИСТЕРДИН ДИСПАНСЕРДИК ИШИН  
ОПТИМАЛДАШТЫРУУ ЖОЛДОРУ**

*Жапаров К.А.*

**ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОЙ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ  
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА**

*К.А. Zhaparov*

**WAYS TO OPTIMIZE MEDICAL EXAMINATION OF PRIMARY  
CARE PROFESSIONALS**

УДК: 616.1-084-615.089.2

*Ош шаардык үй-бүлөлүк медицина борборунун шартындагы кууш адис дарыгерлердин диспансердик бейтаптар менен болгон иштерин изилдеп, ал бейтаптарга медициналык жардамды жаакшыртуу жолдору изилденди. Чыгымдарды азайтуу үчүн жана дарылоонун эффективдүүлүгүн жогорулатуу үчүн ооруларды кароонун кээ бир жолдору каралды. Клиникалык протоколдордун жана далилдүү медицинанын негизинде дарыгерлер үчүн жаңы көрсөтмөлөрдү иштеп чыгуу керек.*

**Негизги сөздөр:** диспансерлөө, биринчилик звено, кууш адистер, кары адамдар, төрөт жашындагы аялдар, дарыгерлер жүктөмү.

*На основании изучения работы врачей узкого профиля с диспансерными больными на первичном уровне в условиях Центра семейной медицины города Ош изучены пути улучшения качества оказываемой им медицинской помощи. А также выявлены некоторые пути ведения таких больных с целью минимизации затрат и повышения эффективности оздоровления. Необходимо разработать новое руководство для врачей с учетом положений клинических протоколов и достижений доказательной медицины.*

**Ключевые слова:** диспансеризация, первичное звено, узкие специалисты, пожилые люди, женщины детородного возраста, нагрузка врача.

*Based on the study of doctors a narrow Profi-La with dispensary patients at the primary level in the context of family medicine Center of Osh city studied ways to improve the quality of medical care. And also identified some ways to handle such patients to minimize costs and enhance efficiency of recovery. It is necessary to develop new guidance for doctors subject to the provisions of clinical protocols and achievements of evidence-based medicine.*

**Key words:** clinical examination, primary care, narrow specialists, the elderly, women decorumtion of the age, the load of the doctor, older people, women of reproductive age, the doctor's load.

**Актуальность исследования.** Социально-экономические преобразования начала 90-х годов прошлого века затронули все стороны жизни, определяющие здоровье населения. Радикальные меры экономических реформ сопровождаются неблагоприятными переменами в социальной сфере, приводящими к снижению уровня и качества жизни, постоянной психоэмоциональной напряженности, ухудшению показателей общественного здоровья, повышению уровня заболеваемости и смертности, изменению типа патологии, росту числа социальных и инфекционных заболеваний. В этих условиях стала очевид-

ной необходимость решения задачи приближения квалифицированной медицинской помощи к населению, усиления преемственности и взаимосвязи социальной и медицинской помощи с одновременным поиском наиболее адекватной и экономически выгодной формы медицинского обслуживания [1].

Обращаемость за медицинской помощью относительно отражает уровень заболеваемости и, следовательно, может служить косвенным показателем состояния здоровья населения. Изучение этого явления в динамике позволяет осуществить анализ характера изменений состояния здоровья наблюдаемых и внести коррекцию в организации медицинской помощи [2].

В условиях экономического кризиса, неблагоприятных медико-демографических тенденций, характеризующихся естественной убылью населения, высоким уровнем смертности, особенно мужчин трудоспособного возраста, проблемы охраны здоровья населения приобретают большую социальную значимость [3].

Одной из важнейших составляющих системы здравоохранения является диспансеризация – метод систематического врачебного наблюдения в медицинских учреждениях за состоянием здоровья определенных групп населения с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, своевременного их лечения и профилактики [4].

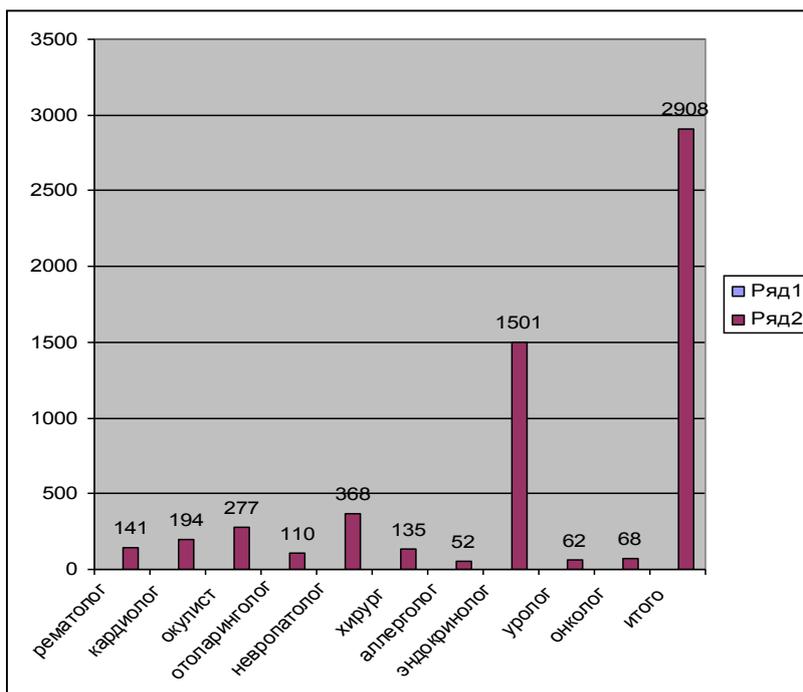
**Цель исследования.** На основании изучения структуры диспансерных групп больных, наблюдавшихся у врачей специалистов Центра семейной медицины, выявить некоторые пути ведения таких больных с целью минимизации затрат и повышения эффективности оздоровления.

**Задачи исследования:**

1. Изучение структуры диспансерных больных, наблюдавшихся у специалистов Центра семейной медицины.
2. Выявление причин недостатков в качестве медицинского обслуживания диспансерных больных.
3. Изучение путей способствующие повышению показателей диспансеризации.

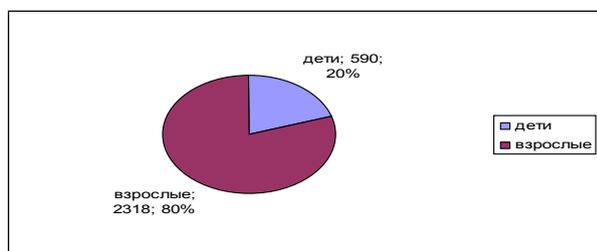
**Материалы исследования.** Данные по распределению диспансерных больных по узким специалистам представлены в диаграмме №1.

Диаграмма 1



В целом у врачей узкого профиля наблюдаются 2908 диспансерных больных по разным нозологическим формам, соответствующих их профилям. Это составляет 49,6% из всех диспансерных больных, находящихся на учете в ЦСМ №2 г. Ош (n=5862). Самое большое количество больных у эндокринолога – 1501 (25,6%): сахарный диабет – 1067, болезни щитовидной железы – 434. Далее идут неврологические расстройства – 368 (6,2%): это в основном перинатальные энцефалопатии различных форм у детей до 1 года и цереброваскулярные заболевания у взрослых. Больные с разными видами нарушения зрения – 277 (4,72%), сердечно-сосудистые заболевания – 194 (3,3%), ревматологические больные – 141 (2,4%), болезни хирургического профиля – 135 (2,3%), ЛОР-патологии – 110 (1,87%), новообразования – 68 (1,16%), болезни мочеполовой системы – 62 (1,05%), различные аллергические состояния – 52 (0,88%).

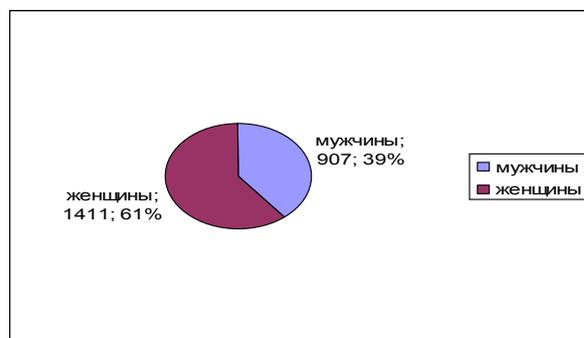
Диаграмма 2



Из всех диспансерных больных, находящихся на учете у врачей узкого профиля (n=2908) дети составляют – 590 (20%), а взрослые – 2318 (80%). Больше всех детей наблюдаются у невропатолога (202) и офтальмолога (134). Соотношение взрослые и дети у них составляет 0,82:1 и 1,06:1 соответственно, а в это

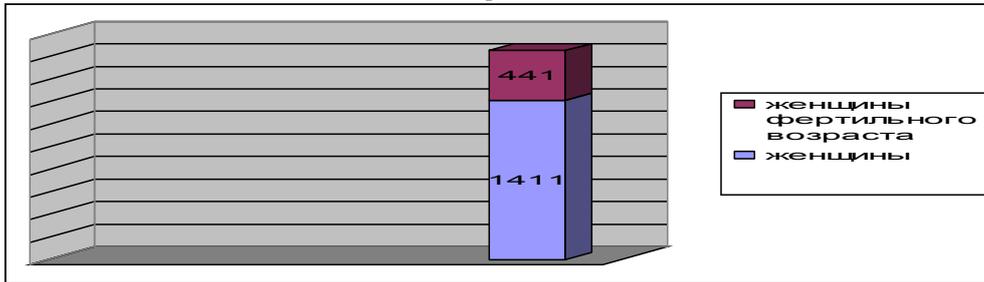
время такое соотношение у онколога 67:1, эндокринолога – 13,8:1 т.е. отчетливо видно, что с возрастом увеличиваются количество онкологических больных и эндокринных нарушений.

Диаграмма 3



Как видно из диаграммы №3 женщины наблюдаются у специалистов больше чем мужчины, т.е. 61% против 39%. Анализ структуры диспансерных больных узких специалистов показывает, что женщины по многим нозологическим формам больше страдают и часто посещают врачей в ЛПУ. Например: у онколога 79,1% диспансерных больных составляют женщины, в основном за счет заболеваний молочной железы и шейки матки. У ревматолога и невропатолога данные показатели составляют 76,4% и 74,6% соответственно. Полагается, что женщины с возрастом больше подвержены к обменным нарушениям и нервным стрессам. Соотношение мужчин и женщин у других специалистов (кардиолог, окулист, ЛОР, хирург, уролог, аллерголог) примерно на уровне 1:1.

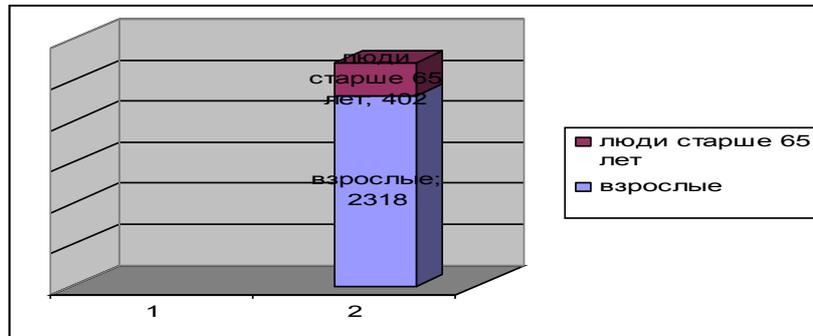
Диаграмма 4



На 4-й диаграмме видно, что женщины детородного возраста составляют – 441 (31,2%). Это особый контингент диспансерных больных, имеющие особенности ведения для родов, во время родов и после

родов в возрасте от 16 до 45 лет. Также диаграмма наглядно показывает, что женщины после 45 лет (68,8%) болеют чаще и больше нуждаются в систематическом наблюдении.

Диаграмма 5



Согласно Австрийской классификации люди старше 65 лет считаются пожилыми. В связи с отсутствием специальной геронтологической службы в республике, основные мероприятия по систематическому наблюдению и по сохранению здоровья проводятся на первичном уровне. Доля этой группы диспансерных больных – 17,3%. Самое большое количество в процентном отношении к взрослым диспансерным больным наблюдается у офтальмолога – 33,5%, далее у кардиолога и эндокринолога – 23,6% и 23,4% соответственно.

Как указано выше 49,6% больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении, состоят на учете у специалистов узкого профиля. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением составила – 24,2%, а у специалистов данный показатель – 12,0%. Нужно отметить, у специалистов в основном наблюдаются хронические больные с субкомпенсированными и декомпенсированными (3 группа) течениями болезней, различной длительности и формы нетрудоспособности. Поэтому основным критерием эффективности диспансеризации является – стойкая ремиссия. В среднем этот показатель по отделению составляет – 93,1%. Полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий самая высокая у онколога – 100%, у невропатолога – 84,7%, у эндокринолога – 66,6%, у окулиста и кардиолога – 51%, у других спе-

циалистов – менее 50%. По ходу работы выяснены некоторые причины низкого охвата лечебно-оздоровительными мероприятиями диспансерных больных отдельными специалистами. Определенный контингент этих больных предпочитает лечиться в частных клиниках, где современное оборудование, комфортные условия и хороший сервис. Сказывается отсутствие элементарных условий для лабораторной диагностики и физиотерапевтических аппаратур. Некоторые лечатся у своих знакомых медицинских работников без оформления каких-либо документов. Часть диспансерных больных периодически отказываются от обследования и лечения в связи с отсутствием средств, времени или по иным причинам.

Таким образом, как показывает анализ диспансерной работы узких специалистов первичного звена на примере ЦСМ г. Ош, самое большое количество больных у эндокринолога – 1501 (25,6%): сахарный диабет – 1067, болезни щитовидной железы – 434. Далее идут неврологические расстройства – 368 (6,2%): это в основном перинатальные энцефалопатии различных форм у детей до 1 года и цереброваскулярные заболевания у взрослых. Больные с разными видами нарушения зрения-277 (4,72%), сердечно-сосудистые заболевания-194 (3,3%), ревматологические больные –141 (2,4%), болезни хирургического профиля – 135 (2,3%), ЛОР-патологии – 110 (1,87%),

новообразованием – 68 (1,16%), болезни мочеполовой системы – 62 (1,05%), различные аллергические состояния – 52 (0,88%). Дети составляют – 590 (20%), а взрослые – 2318 (80%), женщины наблюдаются у специалистов больше чем мужчины, т.е. 61% против 39%, а женщины детородного возраста составляют – 441 (31,2%). Люди старше 65 лет – 17,3%. Самое большое количество в процентном отношении к взрослым диспансерным больным наблюдается у офтальмолога – 33,5%, далее у кардиолога и эндокринолога 23,6% и 23,4% соответственно. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением составило – 24,2%, а у специалистов данный показатель – 12,0%.

**Выводы:**

- доля диспансерных больных, находящихся под наблюдением у врачей узкого профиля достаточно высокая – около 50%. Нужно подчеркнуть, что любой специалист более компетентен и больше знает свою профильную патологию, сколько грамотным не был врач общей практики.

- при нормативе 120-130 больных для диспансерного наблюдения на 1,0 ставку, некоторые врачи-специалисты перегружены. Например: эндокринолог 11 раз, невропатолог 2.8 раза, окулист 2 раза. Этот факт безусловно повлияет на качество обследования и лечения больных. Необходимо пересмотреть критерии диспансеризации при взятии на учет, более легкие формы нозологических единиц передать семейным врачам и при необходимости консультировать и скорректировать лечение

- основная часть диспансерной работы регламентируется старыми советскими директивными документами или их некачественными аналогами кыргызского образца. Необходимо разработать новое руководство для врачей с учетом положений клиниче-

ских протоколов и достижений доказательной медицины.

- из всех диспансерных больных, находящихся на учете у врачей узкого взрослые составляют – 2318 (80%), женщины наблюдаются больше чем мужчины, т.е. 61% против 39%, женщины детородного возраста составляют – 441 (31,2%), люди старше 65 лет – 402 (17,3). В силу разных особенностей этих групп диспансерных больных необходимо разработать особые механизмы, обеспечивающие 100% охват их обследования и оздоровления.

- факт отсутствия элементарных аппаратур для физиолечения, тренажерных снарядов для лечебной физкультуры, оборудования для лабораторной диагностики, рентгенологического и прочего обследования является одним из основным фактором неполноты обследования и оздоровления.

**Литература:**

1. Каратаев М.М., Айдаралиев А.А. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Кыргызской республике и проблемы эффективного менеджмента// Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. - Алматы, 2001. - С 15-17.
2. Кучеренко В.З., Вялков А.И., Денисов И.И и др. Организация и анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений в условиях ОМС: Учебное пособие - М., ММА им. И.М. Сеченова, Федеральный фонд ОМС). - 2000. - С 26-28.
3. Арефьев А.А. Современные подходы оптимизации диспансеризации работающего населения. СПб., 2010. - С. 9-11.
4. Кучеренко В.З. Методические подходы к оценке деятельности лечебно-профилактического учреждения: мониторинговые индикаторы, показатели, критерии, определения / В.З. Кучеренко, Л.П. Разливинских, В.Ф. Мартыненко // Экономика здравоохранения. - 2006. - С. 12-16.

Рецензент: к.м.н., доцент Джемуратов М.А.