

УДК 616-084:355.413(477)

Г.І. Тітов

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ЯК ОСНОВА СИСТЕМНИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У СТРУКТУРІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБИ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

Військово-медичне управління Служби безпеки України
(нач. – д. мед. н., доц. І.А. Лурін)
м. Київ

Ключові слова: медична служба СБ України, організація, взаємодія
Key words: medical duty of Security service of Ukraine, organization, cooperation

Резюме. Результати дослідження дозволяють констатувати, що проведенню диспансеризації личного состава в системі медичного забезпечення СБ України уделюється відповідне уваження. В роботі відзначено, що розробка і впровадження функціонально-організаційної моделі взаємодії Військово-медичної служби органів СБ України з установами територіальної системи охорони здоров'я, медичними службами різного ведомственного підпорядкування в умовах єдиного медичного простору України дозволило в цілому підвищити ефективність проведення диспансеризації личного состава СБ України.

Summary. Investigation results allow to state that proper attention is paid to carrying out of prophylactic medical examination of the staff in the system of medical maintenance of Security Service of Ukraine. In the work there is noted that the development and implementation of model of interaction of Military-medical service of Ukraine Security Service with the institutions of territorial system of public health, medical services of different departmental submission in the conditions of uniform medical space of Ukraine has allowed to raise in general the efficacy of carrying out of prophylactic medical examination of the Ukraine Security Service' staff.

Відповідно до Конституції України військово-службовці (ВС), як й інші громадяни України, мають право на охорону здоров'я, медичну допомогу та ін., що реалізується шляхом проведення соціально спрямованої політики держави [1].

Наказом МОЗ України від 28.08.2010 р. № 728 «Про диспансеризацію населення» регламентовано проведення диспансеризації населення України, але вона не є обов'язковою, оскільки громадяни України повинні бути особисто зацікавленими у збереженні власного здоров'я та усвідомлювати необхідність її проходження [5].

Необхідно відзначити, що медичне забезпечення особового складу Служби безпеки України (СБ України) здійснюється Військово-медичним управлінням (ВМУ), а на рівні адміністративних територій України – військово-медичними службами (ВМС) ВМУ СБ України. У системі медичного забезпечення особового складу СБ України основою проведення системних лікувально-профілактичних заходів є обов'язкова диспансеризація з урахуванням того, що стан здоров'я ВС є вагомим чинником боєздатності військових формувань, який має істотне економічне та соціальне значення. Наукові концепції здоров'я здорових осіб і професійного здоров'я

складають теоретичну основу військової профілактичної медицини, метою якої є збереження відповідного рівня здоров'я ВС, необхідного для виконання обов'язків військової служби [1, 2, 4, 8, 10, 11].

У науковій літературі відсутні інформаційні джерела щодо розробки моделей по підвищенню ефективності диспансеризації особового складу СБ України. У сучасних умовах, з урахуванням нових загроз та викликів, особливої актуальності набувають питання щодо підвищення ефективності проведення диспансеризації особового складу СБ України на основі сучасних тенденцій розвитку медичної науки в межах єдиного медичного простору.

Враховуючи вищезазначене, актуальною є цілеспрямована робота щодо розробки сучасних моделей підвищення ефективності диспансеризації особового складу СБ України, що дозволить забезпечити не тільки якісне виконання поставлених перед спеціальною службою завдань, але й збереже кількісний і професійно якісний склад військовослужбовців СБ України.

Мета роботи – обґрунтувати організаційно-лікувальну модель щодо підвищення ефективності диспансеризації особового складу СБ

України з урахуванням сучасних тенденцій розвитку медичної науки в межах єдиного медичного простору.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження проводили із використанням соціально-гігієнічних методів: бібліосемантичного, логічного, системного аналізу, безпосереднього спостереження [9].

Матеріалами дослідження були визначені нормативно-правові акти СБ України та аналіз результатів проведення диспансеризації особового складу СБ України за період 2008-2010 рр.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Наказом СБ України від 12.11.2007 р. № 803 «Про затвердження Інструкції про порядок проведення диспансеризації в Службі безпеки України» [7] визначено, що диспансеризація – це комплекс науково-обґрунтованих лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних і соціальних заходів, спрямованих на збереження, відновлення та зміцнення здоров'я осіб, які перебувають на медичному обліку в лікувально-профілактичних закладах СБ України, попередження розвитку захворювань та зниження захворюваності.

Диспансеризація включає в себе:

- щорічний профілактичний поглиблений медичний огляд прикріплених контингентів лікарями-фахівцями;
- розподіл ВС на групи за станом здоров'я;
- розподіл ВС на групи за віком для складання нормативів з фізичної підготовки;
- активне виявлення осіб з факторами ризику захворювань, стратифікація ризику та виявлення хворих на ранніх стадіях захворювання;
- динамічний нагляд за станом здоров'я осіб з числа прикріплених контингентів, які його потребують;
- проведення комплексу планових лікувально-оздоровчих заходів, амбулаторного або стаціонарного лікування та реабілітації хворих після перенесених захворювань, оперативних втручань, здійснення профілактичних заходів для швидкого відновлення здоров'я і працездатності, запобігання розвитку захворювань та їх ускладнень;
- аналіз факторів, що негативно впливають на здоров'я прикріплених контингентів, з подальшим розробленням та здійсненням заходів, спрямованих на їх оздоровлення;
- дотримання послідовності на всіх етапах динамічного нагляду й лікування хворого (поліклініка – госпіталь – лікарня відновлювального лікування – санаторій);
- проведення цілеспрямованої пропаганди

щодо формування здорового способу життя, санітарно-гігієнічних та медичних знань; розробку та здійснення заходів щодо підвищення якості й ефективності диспансеризації на підставі систематичного аналізу стану здоров'я прикріплених контингентів та їх медичного забезпечення.

Обов'язковими умовами для проведення диспансеризації є:

- тісний взаємний зв'язок та послідовність у роботі лікарів усіх закладів охорони здоров'я СБ України;
- систематичне підвищення кваліфікації медичних працівників як з клінічних дисциплін, так і з основ гігієни праці, професійних захворювань, експертизи тимчасової непрацездатності;
- вивчення та впровадження передового досвіду лікувально-профілактичних закладів інших міністерств і відомств з питань організації та здійснення диспансеризації різних груп населення, внесення науково обґрунтованих пропозицій щодо подальшого удосконалення диспансеризації в системі СБ України;
- залучення до участі в диспансеризації працівників санітарно-епідеміологічного та санаторно-курортного підрозділів ВМУ СБ України, керівників органів, підрозділів та закладів СБ України для спільного вирішення питань покращення умов служби, праці, побуту та санаторно-курортного забезпечення прикріплених контингентів;
- гігієнічне навчання та виховання прикріплених контингентів з метою формування відповідального ставлення до власного здоров'я та пропаганда здорового способу життя;
- оформлення і ведення медичної документації;
- аналіз результатів диспансеризації та її ефективності, обговорення їх на службових нарадах і засіданнях колегії ВМУ СБ України, у ВМС органів, підрозділів та закладів СБ України.

Наказ № 803 регламентував проведення поглиблених щорічних оглядів особового складу за єдиним стандартом для здорових та осіб, які мали відхилення у стані здоров'я, що призводило до значних втрат часу і наявних ресурсів, не впливаючи на кінцевий результат, особливо у вікових групах до 40 років, тому це потребувало внесення відповідних змін.

Так, для його удосконалення, за нашою участю, були підготовлені пропозиції щодо проведення поглибленого медичного огляду особового складу з урахуванням статі осіб, належності їх до груп ризику захворювань та розподілу за віком:

до 30 років, від 31 до 40 років, від 41 до 45 років та понад 45 років:

1. Поглиблений медичний огляд осіб віком до 30 років передбачає проведення:

- антропометрії (вимірювання зросту, ваги тіла, окружності грудної клітки та живота, динамометрія);

- лабораторних досліджень крові та сечі (загальні аналізи);

- флюорографії органів грудної клітки – один раз на рік;

- електрокардіографії (ЕКГ) – один раз на два роки;

- огляд лікарями-фахівцями: терапевтом, стоматологом (з плановою санацією ротової порожнини) – один раз на рік; хірургом, офтальмологом, невропатологом, отоларингологом – один раз на два роки;

- гінекологічний огляд жінок з бактеріологічним та цитологічним дослідженням цервікального вмісту, оглядом молочних залоз – один раз на рік.

2. Поглиблений медичний огляд осіб віком з 31 до 40 років передбачає проведення:

- антропометрії (вимірювання зросту, ваги тіла, окружності грудної клітки та живота, динамометрія);

- лабораторних досліджень крові та сечі (загальні аналізи), на цукор крові (після 35 років);

- флюорографії органів грудної клітки – один раз на рік;

- електрокардіографії (ЕКГ) – один раз на рік;

- огляд лікарями-фахівцями: терапевтом, стоматологом (з плановою санацією ротової порожнини), хірургом, офтальмологом, невропатологом, отоларингологом – один раз на рік;

- гінекологічний огляд жінок з бактеріологічним та цитологічним дослідженням цервікального вмісту, оглядом молочних залоз – один раз на рік;

- пальцевого дослідження прямої кишки (після 35 років) – один раз на рік;

- вимірювання очного тиску – один раз на два роки;

3. Поглиблений медичний огляд осіб віком з 41 до 45 років передбачає проведення:

- антропометрії (вимірювання зросту, ваги тіла, окружності грудної клітки та живота, динамометрія);

- лабораторних досліджень крові та сечі (загальні аналізи), на цукор крові, рівень холестерину, тригліцеридів і беталіпопротеїдів і беталіпопротеїдів крові;

- флюорографію органів грудної клітки – один раз на рік;

- електрокардіографії (ЕКГ) – один раз на рік;

- огляд лікарями-фахівцями: терапевтом, стоматологом (з плановою санацією ротової порожнини), хірургом, офтальмологом, невропатологом, отоларингологом – один раз на рік;

- гінекологічний огляд жінок з бактеріологічним та цитологічним дослідженням цервікального вмісту, оглядом молочних залоз – один раз на рік;

- пальцевого дослідження прямої кишки – один раз на рік;

- вимірювання очного тиску – один раз на два роки;

- мамографії – один раз на два роки, а в групах підвищеного ризику – один раз на рік;

4. Поглиблений медичний огляд осіб віком понад 45 років передбачає проведення:

- антропометрії (вимірювання зросту, ваги тіла, окружності грудної клітки та живота, динамометрія);

- лабораторних досліджень крові та сечі (загальні аналізи), на цукор крові, рівень холестерину, тригліцеридів і беталіпопротеїдів і беталіпопротеїдів крові;

- флюорографії органів грудної клітки – один раз на рік;

- електрокардіографії (ЕКГ) – один раз на рік;

- огляд лікарями-фахівцями: терапевтом, стоматологом (з плановою санацією ротової порожнини), хірургом, офтальмологом, невропатологом, отоларингологом – один раз на рік;

- гінекологічний огляд жінок з бактеріологічним та цитологічним дослідженням цервікального вмісту, оглядом молочних залоз – один раз на рік;

- пальцевого дослідження прямої кишки – один раз на рік;

- вимірювання очного тиску – один раз на два роки;

- мамографії – один раз на два роки, а в групах підвищеного ризику – один раз на рік;

- огляд уролога – один раз на рік (для чоловіків після 50 років).

Ці пропозиції ввійшли до змісту наказу СБ України від 28.09.2009 р. № 636 «Про затвердження Змін до Інструкції про порядок проведення диспансеризації в Службі безпеки України» [6] і дозволили суттєво оптимізувати проведення диспансеризації.

У теперішній час зазначений обсяг медичних обстежень є обов'язковим, а за наявності медичних показань він повинен розширюватися відповідно до затверджених стандартів. Тому, для більш ефективного проведення диспансеризації, виникає необхідність збільшення

провідної ролі сучасного компонента діагностичних заходів через використання новітніх інструментальних діагностично-навантажувальних методик та консультування фахівцями, посади яких не передбачені штатним розкладом закладів охорони здоров'я СБ України. З метою вирішення цих питань, на нашу думку, необхідно проведення організаційного забезпечення взаємодії ВМС СБ України різних адміністративних територій з закладами охорони здоров'я територіальної системи охорони здоров'я, іншими військовими та відомчими формуваннями медичної служби в межах єдиного медичного простору.

Нами для ефективної організації взаємодії між відповідними закладами охорони здоров'я було розроблено та впроваджено «Функціонально-організаційну модель взаємодії ВМС із закладами територіальної системи охорони здоров'я, іншими військовими та відомчими формуваннями медичної служби» (рис.), яка дозволяє визначати адекватні шляхи направлення потоків хворих за необхідними напрямками на додаткове обстеження та лікування, з доведенням цієї інформації до кожного лікаря-спеціаліста ланки I

та II рівнів надання медичної допомоги щодо організації спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (високотехнологічних досліджень), у разі необхідності, у межах єдиного медичного простору.

Розробка та впровадження цієї моделі дозволяє більш ефективно надавати комплексну медичну допомогу особовому складу СБ України:

- через упорядкування направлення потоків хворих до відповідних відділень лікарями-спеціалістами ВМС регіональних органів СБ України на додаткове обстеження та лікування (за потребою);

- з урахуванням розширення спектру сучасного компонента діагностичних заходів через використання новітніх інструментальних діагностично-навантажувальних методик та консультування фахівцями (посади яких не передбачені штатним розкладом закладів охорони здоров'я СБ України);

- суттєво спрощує порядок контролю за наданням цієї допомоги відповідно до діючих стандартів, строків обстеження та лікування (в межах системи контролю якості надання медико-профілактичної допомоги).



Функціонально-організаційна модель взаємодії ВМС із закладами територіальної системи охорони здоров'я, іншими військовими та відомчими формуваннями медичної служби

У результаті детального аналізу показників охоплення плановими поглибленими медичними

оглядами особового складу в закладах охорони здоров'я СБ України можна констатувати, що

диспансеризацією за період 2008-2010 рр. було охоплено практично весь особовий склад СБ України.

Проведеним дослідженням виявлено, що переважна більшість ВС СБ України є здоровими або практично здоровими – це характеризує їх стан здоров'я як стабільно високий у всіх вікових групах та такий, що дозволяє виконувати обов'язки військової служби у повному обсязі.

ВИСНОВКИ

1. Результати проведеного дослідження свідчать, що питанням проведення диспансеризації в системі медичного забезпечення особового складу СБ України приділяється необхідна увага.

2. Розроблені пропозиції щодо проведення поглибленого медичного огляду особового складу з урахуванням статі осіб, належності їх до груп ризику захворювань та такого розподілу за віком: до 30 років, від 31 до 40 років, від 41 до 45

років та понад 45 років дозволили істотно оптимізувати проведення диспансеризації в системі СБ України й були впроваджені у роботу всіх закладів охорони здоров'я СБ України наказом СБ України від 28.09.2009 р. № 636 «Про затвердження Змін до Інструкції про порядок проведення диспансеризації в Службі безпеки України».

3. Розробка та впровадження змін функціонально-організаційної моделі взаємодії ВМС із закладами територіальної системи охорони здоров'я, іншими військовими та відомчими формуваннями медичної служби дозволило більш ефективно надавати комплексну медичну допомогу особовому складу СБ України та розширити спектр сучасного компонента діагностичних та лікувальних заходів під час проведення диспансеризації в межах єдиного медичного простору України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Авиационная медицина катастроф. – М., 1994. – 367 с.

2. Варус В.І. Стратегія превентивної медицини в охороні професійного здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України у XXI сторіччі / В.І. Варус / Наука і оборона. – 2001. -№2. – С. 20-23.

3. Конституція України [Електронний ресурс]: 254к/96-ВР – Електрон. дан. (1 файл). – 2008. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua.– назва з екрана.

4. Концепція професійного здоров'я військово-службовців у Програмі будівництва та розвитку Збройних сил України / В.Я. Білий, О.О. Шохін, М.М. Вовкодав, В.І. Варус // Наука і оборона. – 2000. - №3. – С. 22-26.

5. Про диспансеризацію населення [Електронний ресурс]: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.08.2010 р. № 728. – Електрон. дан. (1 файл). – 2010. – Режим доступу: www.kmu.gov.ua. – назва з екрана.

6. Про затвердження змін до інструкції про порядок проведення диспансеризації в Службі безпеки України [Електронний ресурс]: наказ СБ України від

від 28.09.2009 р. № 636. – Електрон. дан. (1 файл). – 2009. – Режим доступу: www.sbu.gov.ua. – назва з екрана.

7. Про затвердження інструкції про порядок проведення диспансеризації в Службі безпеки України [Електронний ресурс]: наказ СБ України від 12.11.2007 р. № 803. – Електрон. дан. (1 файл). – 2008. – Режим доступу: www.sbu.gov.ua. – назва з екрана.

8. Про Службу безпеки України [Електронний ресурс]: Закон України 1992 р. – Електрон. дан. (1 файл). – 2009. – Режим доступу: www.sbu.gov.ua. – назва з екрана.

9. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.

10. Ступаков Г.П. Авиационная антропоэкология / Г.П. Ступаков, И.Б. Ушаков. – М., 1999. – 480 с.

11. Тітов Г.І. Шляхи оптимізації надання медичної допомоги співробітникам СБ України на регіональному рівні / Г.І. Тітов // Укр. мед. вісті. – 2007. – Т. 7, № 1-2 (66-67). – С. 61-62.

