

УДК 614.2:616-082-053

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ НАСЕЛЕННЯ – ЯК ОДИН ІЗ ВАЖЕЛІВ ВПЛИВУ НА ЗБІЛЬШЕННЯ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ

Д.Д. Дячук, М.М. Чумаченко, І.Ю. Лисенко (Київ)

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної
та клінічної медицини» Державного управління справами

Резюме. Узагальнено досвід організації проведення диспансеризації населення, яке прикріплено до Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами. Проаналізовано вплив профілактичних заходів на тривалість життя пацієнтів.

Ключові слова: диспансеризація населення, профілактичні огляди, смертність, тривалість життя.

Початок третього тисячоліття ознаменувався прогресом у різних сферах суспільної діяльності, у т.ч. в охороні здоров'я. Водночас, для здоров'я населення існують реальні загрози, пов'язані з природними та антропогенними катаклізмами, соціально-економічними кризами, бідністю, появою нових, невідомих раніше, інфекційних хвороб та активізацією старих, епідемією хронічних інфекційних хвороб, пов'язаних з нездоровим способом життя, незбалансованим харчуванням, низьким рівнем фізичної активності, стресами. Усе це призводить до погіршення показників здоров'я населення [2;4;5].

Поширеність хронічних захворювань і смертність серед осіб з недостатніми доходами, низьким рівнем освіти були значно вищими (Росія, Молдова, Україна, Іспанія) – майже на 50%, ніж у країнах з високим середнім доходом на душу населення.

Мета роботи – проаналізувати основні інтегровані показники здоров'я (середня тривалість життя, смертність) серед категорії населення, яка належить до прошарку з середнім та високим рівнем доходів, з урахуванням загальної соціально-економічної ситуації в Україні; вивчити вплив профілактичних заходів на ці показники.

Матеріали та методи

У роботі використано статистичні дані інформаційно-аналітичного центру медичної статистики Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» (далі – Центр).

Методи: інформаційно-аналітичний, статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз соціально-вікового складу населення, прикріпленого на обслуговування, свідчить про значну питому вагу старших вікових груп, які і формують основні показники здоров'я: захворюваність, поширеність хвороб, середню тривалість життя, смертність [1].

Серед прикріпленого контингенту особи працездатного віку становили 49,6%, пенсійного – 50,4%. За статтю: усього – 44,0% чоловіків і 56,0% жінок, у структурі працездатного віку – 48,2% чоловіків, 51,8% жінок, у структурі пенсійного віку – 40,0% чоловіків, 60,0% жінок. Особи віком 70 років і старші склали близько 22%.

У структурі поширеності хвороб перші три місця посіли хвороби системи кровообігу (6559,6 на 10 тис. нас.), органів травлення (5920,1), сечостатевої системи (2062,4), серед інших домінуючих хвороб – захворювання органів дихання, кістково-м'язової та нервової систем, новоутворення, хвороби ока та його додаткового апарату.

Система диспансеризації прикріпленого до Центру на медичне обслуговування населення склалася ще за радянських часів (з 20-х років ХХ ст. створено поліклініку при лікувально-оздоровчому управлінні). Амбулаторно-поліклінічне обслуговування працівників центральних органів державної влади (державних службовців), народних депутатів, інших прикріплених контингентів населення здійснюється відповідно до чинного законодавства, наказів МОЗ України та розпоряджень керівника Державного управління справами. У поліклініці Центру працює система дільничної терапевтичної служби, повністю зберігся банк і архів амбу-

Таблиця 1

Показники смертності населення, прикріпленого до Центру на медичне обслуговування, у 2006–2010 рр.

Показник смертності	Роки			
	2006	2007	2008	2009–2010
На 10 тис. нас.	162,1	150,9	128,7	132,2–124,7
Питома вага осіб працездатного віку	9,9	6,2	7,8	8,5–6,2
За статтю:				
- чоловіки	53,3	60,8	61,1	55,–54,4
- жінки	46,7	39,2	38,9	44,7–45,6

латорних карт пацієнтів, проводиться увесь комплекс профілактичних заходів, впроваджуються та удосконалюються сучасні лікувально-діагностичні методики.

Амбулаторний лікарський прийом ведуть фахівці 42 спеціальностей. Усього щорічно налічується понад 650 тис. лікарських відвідувань; середня кількість відвідувань на 1-го прикріпленого пацієнта становить 21,4 (за статистичними даними 2010 р.). Комплексні профілактичні огляди щорічно проходить понад 24 тис. осіб. Під диспансерним наглядом лікарів (дільничних терапевтів, спеціалістів) перебуває 59,2 тис. хворих та осіб з факторами ризику виникнення захворювань.

На виконання Закону України від 22.01.2010 р. №1841-IV, постанов Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 р. №815 «Про деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» та від 13.06.2007 р. №815 «Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року», наказу МОЗ України від 27.08.2010 р. №728 «Про диспансеризацію населення» [3], враховуючи головний науковий профіль установи, в Центрі проводяться суттєві організаційні заходи щодо удосконалення профілактики основних груп захворювань та оздоровлення хворих осіб.

Згідно з розробленим Порядком проведення диспансеризації, чітко розподілено функції усіх фахівців на етапах проходження диспансерних оглядів, визначено перелік обов'язкових діагностичних обстежень, усі контингенти розподілено по групах (здорові, практично здорові та хворі, які потребують лікування). Провідна роль у здійсненні диспансеризації населення належить дільничним терапевтам і педіатрам.

За підсумками диспансеризації прикріпленого населення, у 2010 р. охоплено наглядом близько 90% осіб з хронічними захворюваннями, повнота обстежень – 95%; кількість осіб, які одужали, – 2,2%, з поліпшенням стану здоров'я – 16,6%, з погіршенням стану здоров'я – 0,7%. Перебувало під наглядом осіб з факторами ризику виникнення захворювань 17,2 тис., із яких 1,7 тис. протягом року знято з обліку після проведених профілактичних заходів.

Одним з інтегральних показників здоров'я населення є смертність і середня тривалість життя. Останніми роками рівень смертності населення в Україні залишається одним із найвищих, а тривалості життя – одним із найнижчих в Європі, особливо серед чоловіків (за статистичними даними 2008 р., середня тривалість життя в Україні становила 68,1 року, серед чоловіків – 62,3 року, жінок – 74,0 року). Суттєвий розрив між очікуваною тривалістю життя серед чоловіків – 13 років, серед жінок – 8 років.

За даними статистичних звітів інформаційно-аналітичного центру медичної статистики у 2006–2010 рр. смертність серед прикріпленого до Центру на медичне обслуговування населення наведено в таблиці 1.

Як видно з таблиці 1, протягом 5 років інтенсивний показник смертності населення знизився з 162,1 до 124,7 на 10 тис. – на 23%, у т.ч. в працездатному віці – з 9,9% до 6,2% (майже на 30%).

Порівняно з усередненим показником смертності по Україні рівень смертності серед прикріплених контингентів також менший (це при тому, що показники розраховувалися тільки на доросле населення, переважно працездатного та пенсійного віку; прикріплення та облік дитячого населення розпочато з 2010 р.). Стандартизований рівень смертності в Україні – 136,4 на 10 тис. населення (він удвічі більший, ніж у країнах Євросоюзу – 68,2).

Середня тривалість життя прикріпленого контингенту хворих є одна із найбільших в Україні і наближається до показників тривалості життя у країнах Євросоюзу та США.

У таблиці 2 наведено динаміку середньої тривалості життя прикріпленого контингенту населення за 2006–2010 рр.

За даними таблиці 2, тривалість життя прикріпленого населення поступово збільшується (за 5 років – на 3,2 року). Травми та нещасні випадки як причина смерті суттєво не впливають на цей показник. Різниця в середній тривалості життя між жінками та чоловіками – понад 4 роки. Середня тривалість життя жінок у 2010 р. – 81,1 року.

Таблиця 2

Динаміка середньої тривалості життя населення, прикріпленого до Центру на медичне обслуговування, у 2006–2010 рр. (років)

Показник	Роки			
	2006	2007	2008	2009–2010
Середня тривалість життя (обидві статі)	75,7	76,9	77,4	77,2–77,0
у т.ч.:				
- чоловіків	73,5	75,8	76,1	74,4–77,0
- жінок	78,1	78,6	79,1	80,7–81,1
Середня тривалість життя без урахування нещасних випадків (обидві статі)	75,9	77,4	77,5	77,8–78,0
у т.ч.:				
- чоловіків	73,8	76,5	76,7	75,2–77,0
- жінок	78,3	78,7	79,4	80,8–81,1

За статистичними даними 2005 р., середня тривалість життя населення у Швейцарії дорівнювала 81,5 року (чоловіків – 78,7, жінок – 84,0), у Швеції – 80,7 року (чоловіків – 78,5, жінок – 82,9), у Франції – 80,4 року (чоловіків – 76,7, жінок – 83,8).

Як показує аналіз, скорочення насильницької і травматичної смертності та зміщення її повікового профілю у бік найстаріших вікових груп, посилення профілактичної роботи серед населення, як це спостерігається у розвинених європейських країнах, є важливою передумовою та реальною можливістю подовження середньої тривалості життя.

Висновки

1. Сучасна демографічна ситуація в Україні і прогнозоване збільшення чисельності населення літнього та старечого віку потребують вирішення ряду проблем соціально-економічного, медичного і гу-

манітарного характеру щодо забезпечення потреб старіючих людей.

2. Існуюча система надання медико-профілактичної, лікувально-діагностичної допомоги прикріпленому населенню у Центрі, серед якого понад 50% осіб пенсійного віку, здатна впливати на показники здоров'я населення.
3. Як інтегральний показник результатів усіх заходів профілактики та диспансеризації прикріпленого населення є низький рівень смертності та високий – середньої тривалості життя.
4. При цілеспрямованій роботі лікувально-профілактичних закладів, збільшенні фінансових витрат на охорону здоров'я можливо суттєво поліпшити показники здоров'я населення в Україні.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні медико-соціальних важелів впливу на тривалість життя населення.

Список літератури

1. Аналіз діяльності ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС (2009, 2010). – К., 2010.
2. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: [навч. пос.] / О. В. Баєва. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
3. Про диспансеризацію населення: наказ МОЗ України № 728 від 27.08.2010 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
4. Рекомендації щодо реорганізації системи охорони здоров'я в Україні: базова проблематика і варіанти рішень / Представництво Європейської комісії в Україні. – К., 2009. – С. 3–7.
5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 / за ред. В. М. Князевича, Г. О. Слабкого. – К.: МОЗ України, Укр. ін-т стратегічних досліджень, 2009. – 374 с.

Диспансеризация населения – как один из рычагов влияния на увеличение продолжительности жизни

Д.Д. Дячук, М.Н. Чумаченко, И.Ю. Лысенко (Киев)

Обобщен опыт организации проведения диспансеризации населения, прикрепленного на медицинское обслуживание к Государственному научному учреждению «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами. Проанализировано влияние профилактических мероприятий на продолжительность жизни пациентов.

Ключевые слова: диспансеризация населения, профилактические осмотры, смертность, продолжительность жизни.

Population prophylactic medical examination as one of means of influence on increasing lifespan

D.D. Dyachuk, M.M. Chumachenko, I.Yu. Lysenko (Kyiv)

Experience of the organization carrying out of prophylactic medical examination population has been generalized which is attached to the State scientific institution «The scientifically and practical center preventive and clinical medicine» by Public Administration of Affairs. Influence of preventive measures and lifespan of patients has been analyzed.

Key words: prophylactic medical examination population, routine inspections, death rate, lifespan.

Рецензент: д-р наук з держ. упр. Н.П. Кризина.