

ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ЦІЛЬОВИХ ВІДОМЧИХ МЕДИЧНИХ ПРОГРАМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СБ УКРАЇНИ

Лурін І.А., Полусмак В.А., Кулакова І.Д.

Військово-медичне управління Служби безпеки України

Резюме. У статті висвітлено організаційні аспекти та особливості розробки і впровадження цільових відомчих медичних програм в системі охорони здоров'я СБ України, проаналізовано результати їх виконання.

Ключові слова: цільові медичні програми, профілактика, фактори ризику, здоровий спосіб життя, діагностика захворювань на ранніх стадіях.

Вступ. Політико-економічні зміни, що відбуваються в Україні з переходом до ринкової економіки, призвели до кардинальних змін в бюджетній і фінансовій сферах. В зв'язку з цим актуальною стає задача забезпечення керованості і підконтрольності державних фінансів, створення умов для їх використання як найважливіших чинників управління розвитком країни.

Однією з необхідних умов стійкого розвитку народного господарства України, в т.ч. галузі охорони здоров'я, є підвищення ефективності державного управління за рахунок вдосконалення методів бюджетування, переходу від "планування ресурсів" до "планування результатів". Спрямованість управління на досягнення конкретних результатів зумовлює підвищення ролі і місця програмно-цільових методів управління.

При цьому, важливим інструментом є цільові програми, що дозволяють в рамках програмно-цільового методу об'єднати зусилля для комплексного і системного вирішення середньострокових і довгострокових проблем розвитку галузі. Цільові програми є на даний час основним, і, по суті, єдиним відпрацьованим і ефективно діючим інструментом програмно-цільового планування в галузі охорони здоров'я в Україні.

Результати дослідження та їх обговорення. Програми є адресними документами, що містять систему заходів (соціально-економічних, виробничих, фінансових, науково-дослідних, організаційно-господарських та ін.) узгоджених за термінами, ресурсами і виконавцями. Реалізація програм забезпечує досягнення поставлених цілей і задач, найефективнішими шляхами і у встановлені терміни.

Мета програми, як правило, направлена на рішення нагальних певних проблем шляхом відповідного перетворення ресурсів. Комплекс різноманітних заходів програми є її змістом, і розгортається за ступенем рішення задач виконавцями при певному ресурсному забезпеченні.

Основи розроблення цільових програм визначено Законом України "Про державні цільові програми". Механізм розробки, погодження, подання для затвердження та виконання державних цільових програм визначає Постанова

КМ України від 31 січня 2007 року № 106 “Про затвердження Порядку розроблення виконання державних цільових програм”.

З метою підвищення доступності медичної допомоги населенню України Програмою економічних реформ на 2010–2014 роки “Багате суспільство, конкурентоздатна економіка, ефективна держава” передбачено проведення реформування галузі охорони здоров’я як складної системи з безліччю складових і детермінант здоров’я, які охоплюють всі сфери суспільного життя.

Виходячи з цього, Концепцією загальнодержавної програми “Здоров’я 2020: українське вимірювання” передбачено комплексний підхід до реформування вітчизняної медицини з включенням в програму всіх секторів соціально-економічної діяльності, що впливають на збереження і зміцнення здоров’я.

З урахуванням основних положень цих державних документів стосовно задач відомчої медицини в СБУ була розроблена стратегія подальшого поліпшення здоров’я співробітників, пенсіонерів СБУ та членів їх сімей (далі – прикріплені контингенти), представлена в концепції розвитку відомчої медицини та Програмі розвитку системи охорони здоров’я Служби безпеки України на 2012-2016 роки, затвердженій наказом Центрального управління СБ України від 19.04.2012 № 146.

Основними стратегічними напрямками розвитку системи медичного забезпечення в СБУ є:

посилення профілактичного напрямку в роботі шляхом пріоритетного розвитку амбулаторно-поліклінічної ланки;

модернізація матеріально-технічної бази, зокрема оснащення сучасним медичним діагностичним устаткуванням;

впровадження в лікувально-діагностичний процес новітніх медичних технологій, в першу чергу – малотравматичних.

Система охорони здоров’я СБУ є часткою загальнодержавної системи охорони здоров’я України і, відповідно, має спільні проблеми медичної галузі, які вирішуються як на державному, так і на відомчому рівні за рахунок розробки та впровадження цільових медичних програм.

Цільові відомчі медичні програми (далі – Програми) в СБУ розроблено на підставі концептуальних положень, закріплених законодавчими актами України. Їх ціллю є вирішення вузлових проблемних питань медичного забезпечення прикріплених контингентів відомства, таких як боротьба з найбільш соціально-значимими захворюваннями, покращення організації певних видів медичної допомоги та інші.

Виконання Програм регламентується їх цілями і завданнями та передбачає, зокрема, покращання пропаганди здорового способу життя, діагностики та лікування захворювань, підвищення рівня професійної підготовки медичного персоналу та інше.

У зв’язку з негативною епідеміологічною ситуацією в Україні щодо серцево-судинних захворювань (далі – ССЗ), в т.ч. артеріальної гіпертензії (далі – АГ), та пов’язаним з цим зростанням інвалідизації й смертності населення, одним із стратегічних напрямів лікувально-профілактичної роботи було

визначено боротьбу з цими соціально-значимими захворюваннями.

У зв'язку з цим у відповідності до Указу Президента України від 4 лютого 1999 року №117/99 “Про затвердження Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні”, постанови КМ України від 31.05.2006 №761 “Про затвердження Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки” в СБ України було розроблено цільові відомчі медичні програми “Профілактика і лікування артеріальної гіпертензії серед співробітників СБУ, пенсіонерів і членів їх сімей на 1999 – 2010 роки” і “Запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань серед співробітників СБ України, пенсіонерів та членів сімей на 2012 – 2016 роки”, затверджені відповідно наказами Голови СБ України від 21.04.1999р. №86 (далі – Програма АГ-1) та начальника ВМУ СБУ від 16.02.2011 р №104 (далі – Програма АГ-2).

В доповіді Об'єднаного національного комітету по профілактиці і лікуванню АГ (2011р.) відмічається, що дана проблема не може бути вирішена без стратифікації та впливу на фактори серцево-судинного ризику. Саме це і лягло в основу цільових відомчих програм по боротьбі з цим захворюванням.

Поетапне виконання завдань відомчих Програм, цілеспрямовані обстеження груп ризику дозволили отримати позитивні результати, які сприяли підвищенню рівня надання медичної допомоги контингентам СБУ.

Виконання Програми АГ-1 було розраховано на період з 1999 по 2010 рр. За час першого етапу реалізації Програми АГ-1 (1999-2000 рр. – підготовка і реалізація першочергових заходів) у ВМУ були уточнені і відпрацьовані завдання Програми для структурних підрозділів ВМУ і ВМС регіональних органів СБУ щодо раннього та своєчасного виявлення осіб з артеріальною гіпертензією, в першу чергу, серед співробітників структурних підрозділів СБУ.

Поетапне виконання Програм-АГ в усіх структурних підрозділах ВМУ постійно контролюється керівництвом ВМУ, неодноразово результати виконання заслуховувалися на медичних радах ВМУ, щорічно готуються інформаційні листи для доведення в медичні заклади СБУ про хід її виконання.

Протягом 2001 року у ВМУ та ВМС регіональних органів було проведено триразовий вимір артеріального тиску серед 22012 співробітників СБУ. Серед обстежених було 16206 чоловіків та 5806 жінок, середній вік - 36,5±0,1 років.

Це дослідження показало, що артеріальний тиск (далі – АТ) у 81% обстежених не перевищував критерії, що встановлені для визначення гіпертонії у дорослих. Майже у 19% від усіх обстежених виявлено артеріальну гіпертензію (далі – АГ). При цьому, поширеність АГ серед контингенту ВМУ-ВМС в 2001 р. складала 105,3%.

В структурі артеріальної гіпертензії у співробітників переважала так звана м'яка форма АГ, коли рівень АТ незначно перевищував нормативні показники. У віковій групі старше 60 років ізольована систолічна АГ відмічалася в 12,1% чоловіків і 15,9% жінок.

В різних вікових групах було виявлено чітку залежність частоти випадків підвищеного АТ від віку як у чоловіків, так і у жінок, що підтверджує дані

епідеміологічних досліджень населення України. Підвищений АГ у чоловіків відмічався у 19,5%, це частіше, ніж у жінок (16,8%), при цьому середній вік в групі чоловіків був достовірно нижчий, ніж у жінок: чол. – $35 \pm 0,1$ р., жін. – $41 \pm 0,2$ р. $p < 0,05$.

За останні 12 років поширеність хвороб системи кровообігу (далі – ХСК) зросла серед всього контингенту більш ніж на 20%, а серед військовослужбовців в 1,6 рази, що свідчить про покращення діагностики та раннього виявлення ХСК у прикріплених контингентів. Показники захворюваності на ХСК є стабільними і в останні роки становили: 2010 р. – 40,7%, 2011 р. – 37,7%, 2012 р. – 33,0%. Рівень поширеності АГ (всі форми) також зріс як серед всього контингенту, так і серед військовослужбовців в 1,6 рази, що також свідчить про підвищення якості діагностики раннього виявлення АГ серед прикріплених контингентів.

Структура поширеності захворювань серед військовослужбовців з 2006 року залишається незмінною і ХСК займають III рангове місце – до 10,0% (2012 р. – 9,0%). В структурі захворюваності на ХСК гіпертонічна хвороба складає 35,0%.

Результати аналізу основних ускладнень АГ свідчать про низький рівень захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед дорослого прикріпленого контингенту з тенденцією до його зниження. Якщо в 2001 році цей показник становив 1,6% (м. Київ – 1,4%, Україна – 1,2%), у 2009 р. – 1,3%, 2010 р. – 1,1%, 2011 р. – 1,2%, 2012 р. – 1,3%.

Захворюваність на мозкові інсульти серед прикріпленого контингенту в 2001 році становила 2,6%, у 2009 р. цей показник становив 1,9%, в 2012 р. – 1,8%, що свідчить про тенденції до зниження показника поширеності інсультів. Серед військовослужбовців цей показник також знизився з 0,5% в 2001 році до 0,3% в 2009 та 0,2% в 2012 р.

Аналізуючи захворюваність з тимчасовою втратою працездатності (ТВП) можна констатувати, що відмічаються незначні коливання захворюваності з ТВП, пов'язаної із ХСК і частка, яку вони займають серед усіх захворювань з ТВП суттєво не змінилась.

Другий етап впровадження Програми АГ-1 мав за мету провести вивчення факторів ризику розвитку ускладнень серцево-судинних захворювань та виникнення кардіальної смерті серед прикріплених контингентів, стратифікацію цих ризиків з метою організації роботи по їх усуненню.

Протягом 10 років виконання Програми АГ-1 щорічно проводилось анкетування співробітників з метою визначення поширеності факторів ризику.

Проведене в 2010 р. анкетування 6125 співробітників (в т.ч. і хворих на АГ) виявило, що палять – 46,9%, ведуть малорухомий спосіб життя – 38,0%, мають надмірну вагу тіла – 34,6%. Таким чином було визначено основні напрями профілактичної роботи щодо попередження первинних факторів ризику АГ.

З метою раннього прогнозування виникнення ускладнень АГ серед співробітників СБУ і проведення динамічного спостереження за виявленими особами в практику роботи цехових лікарів-терапевтів центральної поліклініки

ВМУ та лікарів-терапевтів ВМС регіональних органів з 2001 року були впроваджені рекомендації Українського НДІ кардіології ім. М.Д.Стражеска, викладені в наказі МОЗ України від 30.12.1992 року №206 “Про заходи щодо поліпшення організації та підвищення якості кардіологічної допомоги населенню України”.

Проведена стратифікація ризиків кардіальної смерті серед прикріплених контингентів за шкалою SCORE. Хворих на АГ розподілено за групами фатального кардіального ризику, що дозволило сформувати у 2009 р. відповідні групи ризику.

За результатами стратифікації ризиків до груп високого та дуже високого ризику серед всього прикріпленого контингенту у віковій групі 40 років і більше було віднесено 35% хворих з АГ.

Подальша робота за рекомендаціями ВООЗ і Міжнародного товариства гіпертонії дало можливість полегшити оцінку індивідуального прогнозу.

В 2010 – 2012 рр. продовжувалася робота по стратифікації ризику розвитку інфаркту міокарда та мозкового інсульту у хворих на АГ, впровадженню визначення вірогідного ризику розвитку серцево-судинних захворювань за моделлю підрахунків SCORE.

Якщо в 2010 році до групи низького ризику серед співробітників віднесено 56,0% від всього контингенту; середнього – 29%; високого – 13%; дуже високого – 5,0%, то в 2012 році відповідно: 69,9%, 17,3%, 11,6% та 4,2%.

Таким чином, в результаті проведеної роботи з модифікації факторів ризику відмічено зниження їх поширеності: підвищеного рівня загального холестерину з 68,0% до 47,0%, тютюнопаління з 66,0% до 46,3%, низького рівня фізичної активності – з 45,0% до 38,0%, надлишкової ваги тіла – з 35,0% до 34,6%, АГ – з 27,0% до 22,2%.

Як наслідок – знизилась поширеність інфаркту міокарду серед усього прикріпленого контингенту ВМУ-ВМС з 1,6% в 2001 р. до 1,3% в 2012 р. і відбулася стабілізація цього показника серед військовослужбовців на рівні 0,4% протягом одинадцяти років, що вивчалися. Поширеність інсультів серед усього прикріпленого контингенту знизилася з 2,6% в 2001 р. до 1,8% в 2012 р.

За даними експертної оцінки амбулаторних карток хворих з високим ризиком ускладнень АГ в 2012 р. постійно лікувалось 66,4%, періодично – 25,7%, не лікуються – 7,9%.

За роки реалізації програми збільшилась повнота охоплення хворих на АГ лабораторними та інструментальними методами дослідження, консультативними оглядами суміжних спеціалістів. Так серед хворих з дуже високим ризиком ускладнень, крім загальних методів дослідження у 90% випадків проведена Ехо-кардіографія, у 47% - добове моніторування АТ, у 35% - холтеровське моніторування, у 80% - досліджені ліпідограми.

Кількість електрокардіографічних досліджень на 1000 осіб прикріпленого контингенту ВМУ за останні 10 років збільшилась майже на 50%. В середньому, на одну обстежену особу припадало 1,4 досліджень з функціональної діагностики (до 2009 р. – 1,2–1,3), а на 100 відвідувань в поліклініці 11,4 функціональних досліджень.

В результаті реалізації Програми АГ-1 та АГ-2 збільшилась прихильність хворих до лікування (в 2012 р. – 46,4%). Питома вага хворих, в яких досягнуто медикаментозну корекцію АТ на рівні до 140/90 мм рт. ст., в 2010 р. склала 26,2%, а в 2012 р. – 36,9%.

Позитивний вплив на здоров'я населення від реалізації національної “Програми профілактики і лікування АГ в Україні” відмічає і Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. академіка М.Д. Стражеска” НАМН України, а саме: зростання частки хворих, що постійно лікувалися, з 28,9% у 2000 р. до 37,5% у 2010 р., але при цьому питома вага хворих, в яких була досягнута медикаментозна корекція АТ на рівні 140/90 мм рт.ст. і нижче, у 2010 р. склала 14,2%.

Для забезпечення пріоритетного значення профілактики АГ розпочата діяльність “Школи здоров'я”, основним завданням якої є пропаганда боротьби з виникненням і розвитком факторів ризику різних захворювань.

У рамках санітарно-просвітницької роботи організовано регулярне проведення лекцій та бесід, розроблені “Паспорти здоров'я”, створюються “Куточки здоров'я” в підрозділах, де концентрується інформаційний матеріал для пацієнтів.

Характеризуючи в цілому результати виконання Програми АГ-1, можна відмітити, що виконано майже всі завдання, передбачені Програмою, при цьому вивчено епідеміологію АГ серед співробітників СБУ, покращено її діагностику та відпрацьовано порядок динамічного нагляду хворих на АГ.

Програма АГ-2 розроблена з урахуванням досягнутих результатів та визначених нових завдань за підсумками Програми АГ-1. Її метою є зменшення захворюваності і смертності від мозкових інсультів на 5-10%, від ІХС – на 5%.

Попередні її підсумки свідчать про зниження поширеності серед прикріплених контингентів таких факторів ризику як тютюнопаління, підвищений рівень холестерину, низька фізична активність в середньому на 2-4%. Як наслідок цілеспрямованого впливу на фактори ризику серцево-судинних ускладнень, захворюваність на інфаркт міокарда та мозкові інсульти залишається стабільною.

Основним директивним документом, що регламентує діяльність з організації надання онкологічної допомоги співробітникам СБ України є Закон України від 23.12.2009 № 1794-VI Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року, Розпорядження КМ України №393-р від 10.07.2006р. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 роки, наказ МОЗ України від 24.07.87 року №516 “Про заходи по подальшому покращанню профілактики, ранньої діагностики та лікування злоякісних новоутворень”; наказ МОЗ України від 07.04.86 року №192 “Про затвердження Інструкції по формуванню та диспансерному нагляду груп підвищеного ризику захворювання злоякісними новоутвореннями і хворих передпухлинними захворюваннями” та відомча програма “Профілактика онкологічних захворювань серед співробітників СБ України, пенсіонерів та членів сімей” (далі “Онкологія”).

Перша цільова відомча медична програма “Онкологія” була затверджена у 2006 році за рішенням медичної колегії ВМУ.

Метою Програми “Онкологія” було підвищення ефективності заходів серед прикріпленого контингенту з профілактики, раннього виявлення та лікування онкологічних захворювань, доступності медичної допомоги для онкологічних хворих, підвищення показника одужання, зниження рівня смертності онкологічних хворих, які помирають протягом року після встановлення діагнозу, зниження рівня смертності від злоякісних новоутворень деяких локалізацій (молочна залоза, передміхурова залоза), створення умов для продовження та поліпшення якості життя онкологічних хворих.

В рамках виконання програми “Онкологія” у ВМУ проведені наступні заходи:

створено систему протиракових комісій в структурних та відокремлених підрозділах ВМУ з метою посилення контролю та покращення організації профілактики онкозахворювань;

розпочато роботу щодо створення канцер-реєстру СБУ для отримання достовірної інформації про поширеність злоякісних новоутворень і стан справ у сфері надання онкологічної допомоги прикріпленому контингенту;

проводиться автоматизація робочих місць лікарів центральної поліклініки з метою удосконалення системи обліку передонкологічних та онкологічних захворювань;

впроваджено інструкції з формування груп підвищеного ризику передонкологічних захворювань згідно вимог сучасних стандартів надання медичної допомоги по основним спеціальностям;

створені та впроваджені нормативи медичної допомоги, локальних протоколів хворим з передонкологічною та онкологічною патологією;

проводиться санітарно-просвітницька робота серед прикріплених контингентів з питань здорового способу життя та обізнаності щодо профілактики онкологічних захворювань. Активізована робота терапевтів диспансерних відділень в підрозділах СБУ по первинній профілактиці онкологічних захворювань серед співробітників СБУ шляхом створення шкіл здоров'я, проведення лекцій та співбесід, розробки методичних рекомендацій;

здійснюється своєчасне виявлення раку на всіх рівнях надання медичної допомоги прикріпленим контингентам шляхом підвищення онкологічної грамотності та настороженості лікарів;

забезпечується подальше впровадження скринінгових програм з метою раннього виявлення передпухлинних захворювань та злоякісних новоутворень зовнішньої локалізації, зокрема:

раку шийки матки – кольпоскопічне обстеження шийки матки у жінок, віднесених до груп ризику, щорічні цитологічні обстеження жінок віком від 18 до 60 років;

раку молочної залози – щорічне пальпаторне обстеження молочних залоз у жінок віком від 15 років та мамографічне обстеження жінок, віднесених до груп ризику віком 40-65 років;

раку прямої кишки та передміхурової залози – пальцеве обстеження осіб, відповідно до груп ризику, віком після 50 років (щороку);

раку шкіри і ротової порожнини – фізикальне обстеження осіб віком 20-60 років (щороку);

розроблюються скринінгові методики та програми з метою раннього виявлення у співробітників передпухлинних захворювань шлунково-кишкового тракту та злякисних новоутворень, зокрема: шлунку, передміхурової залози, параректального раку;

запроваджено систему заходів щодо проведення диспансеризації радикально пролікованим онкологічним хворим з метою своєчасної діагностики розвитку метакронних пухлин;

проводиться робота по виявленню осіб, що не зверталися до лікувальних закладів ВМУ протягом 2-3 років та забезпечено їх поглиблений медичний огляд з метою виявлення передонкологічних та онкологічних захворювань на ранніх стадіях;

широко запроваджуються методи та засоби своєчасної діагностики онкологічних та передонкологічних захворювань на всіх рівнях надання онкологічної допомоги населенню, зокрема:

збереження досягнутих показників морфологічної верифікації діагнозу у виявлених уперше хворих, забезпечення підтвердження морфологічних заключень в спеціалізованих закладах,

пункційних методів дослідження шитовидної, молочної та передміхурової залоз під ультразвуковим діагностичним контролем,

бронхоскопічних обстежень легенів,

фіброгастроскопічних обстежень стравоходу і шлунку,

колоноскопічних обстежень,

дослідження онкомаркерів для диференційної діагностики онкопатології, контролем за розвитком онкопроцесу, та ефективністю лікування;

рентгенологічних та томографічних (КТ, МРТ) методів діагностики онкозахворювань;

ультразвукових досліджень;

розроблено програму оснащення та оптимізації діагностичних служб ВМУ та ВМС у відповідності зі структурою онкологічної захворюваності, прогнозами зростання нових випадків злякисних новоутворень, затверджених стандартів та з урахуванням світового досвіду;

забезпечено направлення усіх первинних онкологічних хворих у спеціалізовані онкологічні заклади та відділення для надання стаціонарної та амбулаторної допомоги з використанням комплексу сучасних методів діагностики, хірургічного, променевого, хіміотерапевтичного лікування відповідно до затверджених стандартів та з урахуванням світового досвіду.

За останні роки лікарі ВМУ (спеціалісти терапевтичного та іншого профілю) активно підвищували свій професійний рівень з питань онкології на робочих місцях в міському онкологічному центрі м. Києва та на відповідних циклах тематичного удосконалення в закладах післядипломної освіти.

В ході виконання другої цілової відомчої медичної програми

“Онкологія”, розрахованої на 2011 – 2016 роки протягом 2011 – 2012 років серед прикріплених контингентів щорічно вперше виявлялось більше 220 – 230 випадків злоякісних новоутворень. В структурі захворюваності превалюють злоякісні новоутворення молочної залози, товстої та прямої кишки, шкіри, передміхурової залози, нирок. Вперше виявлена патологія при профілактичних оглядах складає більше 45 – 50%, що свідчить про можливість подальшого удосконалення діагностичного процесу із виконанням всіх вимог, зазначених у відповідних стандартах і нормативах надання медичної допомоги.

Показник захворюваності злоякісними новоутвореннями серед дорослого контингенту залишається стабільним, так в 2001 році він дорівнював 3,0‰, у 2012 р. залишився 3,0‰. (МОЗ, 2011 р., доросле населення – 3,4‰). При цьому, рівень поширеності злоякісних новоутворень серед дорослого прикріпленого контингенту дещо збільшився: 2001 р. – 15,7‰, 2012 р. – 19,6‰, що можна пояснити, перш за все, подовженням тривалості життя онкохворих.

В структурі смертності злоякісні новоутворення у 2009 – 2012 роках займають II місце. Рівень смертності від злоякісних новоутворень серед дорослого контингенту СБУ залишається майже стабільним і коливається від 1,4‰ (2005 р.) до 1,0‰ (2011 р.), що нижче, ніж по Україні (МОЗ України, 2011р., 1,9‰).

Матеріально-технічна база ВМУ дозволяє вирішувати основні питання діагностики перед- та онкологічних захворювань різних органів та систем. Використання цифрового відеоендоскопа та ендосоновідеоендоскопа ЕУ18 ЕХЕКА-2-180 + ЕУ М60 (УЗІ) дозволяє виявити складну патологію шлунково-кишкового тракту, має функцію збільшення зображення, електронну хромоскопію для прицільної біопсії, сонографічне дослідження слизової, підслизової, м'язової оболонки, прилеглих судин, лімфатичних вузлів, новоутворень та визначати глибину інвазивного росту. У діагностичному центрі за рік виконується до 3500 фіброгастроскопій та більше 1000 колоноскопій.

Завдяки ефективному застосуванню МРТ та функції томосинтезу рентгенапарату SHIMADZU значно розширились можливості діагностики онкологічної патології легеневої тканини, травного тракту, травм кісток черепа, щелепно-лицевої ділянки, хребта, кісток тазу. Так, частка первинно рентгенологічного виявлення онкологічної патології складає в 2012 році 36,0%.

Таким чином, організація роботи по виконанню програми “Онкологія” направлена на раннє виявлення онкологічних та передонкологічних захворювань, своєчасне проведення профілактичних заходів та лікування.

В СБ України постійно проводяться відомчі заходи боротьби із захворюванням на туберкульоз серед прикріплених контингентів. У відповідності до Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки, затвердженої Законом України від 16 жовтня 2012 року № 5451-V, в системі медичних закладів СБУ було розроблено і впроваджено відповідний План відомчих заходів.

Протягом останніх років показники захворюваності на туберкульоз серед прикріплених контингентів тримаються на стабільно низьких рівнях, що разом

із відсутністю занедбаних випадків та відкритих форм туберкульозу свідчить про ефективність впровадженої системи профілактичних заходів.

У 2012 р. показник захворюваності на туберкульоз легень серед дорослого прикріпленого контингенту склав 0,1%, серед військовослужбовців 0,3%, це вдвічі нижче, ніж по Україні (МОЗ, доросле населення, 2011 р. – 0,64%).

Відповідно до Плану заходів боротьби з туберкульозом серед співробітників СБУ та членів їх сімей профілактичними флюорографічними обстеженнями органів грудної порожнини щорічно охоплюється більше 60% всього дорослого прикріпленого контингенту та 100% військовослужбовців.

В 2012 році вперше виявлено 10 випадків захворювання на туберкульоз легень проти 5 випадків в 2011 році, з яких 50% було виявлено при профілактичних оглядах.

Заходи з профілактики ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів серед співробітників СБ України, пенсіонерів та членів їх сімей розроблено відповідно до Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, затвердженої Законом України від 19.02.2009 №1026-VI, наказу МОЗ від 02.02.2010 №67 “Про затвердження Стратегії інформаційно-профілактичної діяльності щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу серед населення”.

Планом заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції серед співробітників СБУ, пенсіонерів та членів їх сімей розрахованих до 2013 року передбачалось проведення інформаційно-освітньої роботи серед особового складу підрозділів, курсантів вищих навчальних закладів та інших контингентів з метою формування безпечної поведінки. Ці питання включені до планів підготовки особового складу військових частин та учбових планів в вищих навчальних закладах СБУ. У відповідності з розробленими планами щорічно проводиться підготовка медичних працівників всіх профілів з питань епідеміології, діагностики та профілактики ВІЛ-інфекції – СНІДу, правил проведення медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфекції та правил профілактики внутрішньо-лікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією. В лікувально-профілактичних закладах Військово-медичного управління створені умови для безперешкодного проведення медичних оглядів з метою виявлення ВІЛ-інфекції як за клінічними і епідемічними показаннями, так і за бажанням пацієнтів (в тому числі анонімно). Проводиться комплекс заходів з попередження внутрішньо-лікарняного і професійного зараження ВІЛ-інфекцією. Захворювання на вірусні гепатити реєструється в поодиноких випадках. В 2012 р. виявлено всього 5 випадків вірусного гепатиту.

Одним із важливих напрямів роботи ВМУ є організація реабілітації, санаторно-курортного лікування та відпочинку прикріплених контингентів.

Програмою розвитку системи санаторно-курортного лікування та відпочинку в СБ України на 2011-2012 роки передбачалось здійснення комплексу заходів щодо удосконалення системи управління оздоровницями,

розробленням відповідних нормативно-правових актів, здійснення структурних змін у фінансовому та матеріально-технічному забезпеченні, зміцненні матеріальної бази оздоровниць, удосконалення та автоматизація системи статистичної звітності щодо захворюваності прикріплених контингентів, вивчення умов для реалізації інвестиційних проектів, залучення та підготовка кваліфікованих кадрів для забезпечення функціонування оздоровниць на сучасному рівні, підтримки рекламно-інформаційної діяльності, впровадження нових методик санаторно-курортного лікування та надання інших медичних послуг.

Основними завданнями Програми були: забезпечення стабільного розвитку оздоровниць; підвищення рівня соціального захисту співробітників-військовослужбовців, пенсіонерів СБУ та членів їх сімей; збільшення очікуваного доходу спеціального фонду в загальній частці фінансування оздоровниць.

Програмою визначені такі основні напрями розвитку оздоровниць: вдосконалення системи управління оздоровницями; вдосконалення нормативно-правової бази щодо діяльності оздоровниць; зміцнення матеріально-технічної бази оздоровниць; розширення співпраці та взаємодії оздоровниць з підрозділами, органами та закладами СБУ; підвищення якості санаторно-курортного лікування та оздоровлення; підвищення ефективності використання наявних матеріально-технічної бази оздоровниць та лікувальних ресурсів курортів; вдосконалення інформаційного та рекламного забезпечення; поліпшення кадрового забезпечення оздоровниць.

Висновки

1. Основною метою відомчих медичних програм в СБУ є зниження показників захворюваності, інвалідності та передчасної смертності, покращення якості та тривалості активного життя прикріплених контингентів завдяки впровадженню здорового способу життя, заходів первинної профілактики розвитку серцево-судинних та онкологічних ризиків, що передбачає оптимальну фізичну активність, раціональне харчування, захист від наслідків споживання тютюну та інші заходи первинної та вторинної профілактики основних соціально-значимих захворювань.

2. Характеризуючи в цілому результати виконання відомчих медичних програм, заходи яких спрямовано на профілактику захворювань і формування здорового способу життя серед прикріплених контингентів, треба зазначити їх загальну ефективність, що підтверджується динамікою основних медико-статистичних показників.

Література

1. Заяц О.В. Организация, администрирование и управление в социальной работе: Учебное пособие. – Владивосток, 2004. - 144 с.
2. Корнацький В.М. Проблеми здоров'я та продовження тривалості життя населення України // Укр. мед. часопис. – 2008. – № 5. – С. 83-87.
3. Коваленко В.М., Корнацький В.М. Виконання Державної програми боротьби з гіпертензіями в Україні // Український кардіологічний журнал. – 2010. – №6. – С. 5-11.

4. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу: Аналітично-статистичний посібник / За ред. В. М. Коваленка, В.М. Корнацького. – К.: Медінформ, 2009. – 146 с.

5. Основы социального управления: Учебное пособие / А.Г. Гладышев, В.Н. Иванов, В.И. Патрушев и др. Под ред. В.Н. Иванова. – М.: Высшая школа, 2001. – 271 с.

6. Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. Посібник до Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії. – 4-те вид. – К.: ПП ВМБ, 2008. – 80 с.

7. Райзберг Б. А., Лозовский Л. Ш., Стародубцева Е. Б. Современный экономический словарь. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2007. – 495 с.

8. Хвороби системи кровообігу: динаміка та аналіз. Аналітично-статистичний посібник / За ред. В.М. Коваленка. – К.: ЛІНО, 2008. – 111 с.

9. Закон України “Про державні цільові програми”.

10. Постанова КМ України від 31 січня 2007 року № 106 “Про затвердження Порядку розроблення виконання державних цільових програм”.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ВЕДОМСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПРОГРАММ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СБ УКРАИНЫ

Лурин И.А., Полусмак В.А., Кулакова И.Д.

Резюме. В статье отражены организационные аспекты и особенности разработки и внедрения целевых ведомственных медицинских программ в системе здравоохранения СБ Украины, проанализированы результаты их выполнения.

Ключевые слова: целевые медицинские программы, профилактика, факторы риска, здоровый образ жизни, диагностика заболеваний на ранних стадиях.

ORGANIZATIONAL ASPECTS OF DEVELOPMENT AND INTRODUCTION OF THE HAVING A SPECIAL PURPOSE DEPARTMENT MEDICAL PROGRAMS IN MEDICAL ESTABLISHMENTS OF SECURITY SERVICE OF UKRAINE

I.Lurin, V.Polusmak, I.Kulakova

Summary. In the article are reflected organizational aspects, features of development and introduction of the having a special purpose department medical programs in the system of health protection of Security service of Ukraine and are analysed the results of their implementation.

Keywords: having a special purpose medical programs, prophylaxis, risk factors, healthy way of life, diagnostician of diseases on early stages.