

В 2013 году в России стартовала всеобщая диспансеризация населения. Ее первые результаты показали, что здоровье для большинства жителей страны пока не стало жизненным приоритетом. Однако есть и некоторые положительные тенденции, о которых корреспонденту журнала «Вопросы здоровья и медицины» рассказал главный врач поликлиники № 2 г. Рязани к. м. н. Олег Нагибин.

Медосмотр: секреты долголетия

Первый опыт

Первая постсоветская масштабная диспансеризация проходила в начале 90-х годов. Взрослые и дети ходили по кабинетам врачей, сдавали анализы, консультировались у разных специалистов. Точно не припомню, но наверняка это занимало несколько дней. И начальство отпускало работников беспрепятственно, чтобы и сами они прошли медосмотр, и детей врачам показали. Но затем все неожиданно закончилось.

Только в 2006 году в российские поликлиники вновь стали приходить на обязательный медосмотр: стартовала программа дополнительной диспансеризации работающего населения. Правда, профосмотр оправдал не все ожидания. Руководители организаций не были заинтересованы в прохождении обследования сотрудниками, хотя эта процедура и была бесплатной. Работники, получив паспорт здоровья, далеко не всегда следовали рекомендациям специалистов. Врачи не могли отследить изменения состояния здоровья пациентов. Результат диспансеризации оказался прост: выяснилось, что подавляющее большинство россиян имеет какие-то заболевания, а остальные не были обследованы. Российская система профилактических осмотров вновь требовала серьезных доработок.

— На тот момент в министерстве здравоохранения возникло понимание того, что диспансеризация в прежнем виде эффективно проводиться не может. Необходимо было всю систему переводить на качественно новый уровень, — говорит Олег Нагибин. — Дополнительная диспансеризация не предусматривала преемственности. Ее нужно было проводить по месту жительства каждого

работника, а не в подведомственных поликлиниках или у приглашенных на производство врачей. Это могло бы обеспечить выполнение трех основных принципов обследования: первичный осмотр, коррекцию состояния (лечение) и динамическое наблюдение пациента.

Привлечь внимание

Модернизация системы здравоохранения РФ, проводимая в последние годы, позволила всерьез заняться вопросами оздоровления населения страны. Сегодня качественная медицинская помощь стала доступной. Лечебные и профилактические учреждения оснащены необходимым оборудованием. Финансовое состояние медработников улучшается. Диспансеризация предусматривает дополнительные материальные стимулы для участковых терапевтов.

Казалось бы, появились все условия для работы, но вновь возникли проблемы.

— Не весь медперсонал воспринял идею обязательной диспансеризации положительно. Молодых врачей эта процедура и дополнительные выплаты заинтересовали, но терапевты со стажем отнеслись к проведению обязательного медосмотра скептически. Некоторые даже написали заявления об уходе с работы из-за возросшей нагрузки, — прокомментировал Олег Александрович.

Возникший кадровый вопрос Минздрав России надеется решить, доплачивая врачам за диспансерную работу. Но есть еще одна проблема, которая пока остается неразрешимой: сами люди отчего-то не слишком обеспокоены состоянием собственного здоровья. Медики задумались: как повысить сознательность россиян?

В ГБУ РО «Городская поликлиника № 2» ситуацию решили исправить следующим образом. Сотрудники медучреждения адресно распространяли информационные листовки-приглашения на диспансеризацию среди пациентов своих участков. Но наиболее эффективным методом привлечения на обследование остается индивидуальное приглашение каждого пациента при любом обращении в поликлинику (за больничным листом, справкой, консультацией).

— Относятся к диспансеризации по-разному, — рассказывает Нагибин. — Но чаще врачи сталкиваются с тем, что у пациента отсутствует желание проходить обследование: очереди, талоны, записи... Поэтому явка невысокая. Мы понимаем, что никакие уговоры медработников ситуации не меняют. Все зависит от сознательности самих граждан. Радует, что молодые люди в возрасте до 30 лет достаточно активно принимают участие в обследовании. Хотя изначально мы опасались, что на диспансеризацию пойдут только пожилые люди и те, кто ходит в поликлинику как на работу.

Ломать стереотипы

Являясь членом экспертного совета Комиссии по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии Общественной палаты РФ, Олег Александрович внес ряд предложений по оптимизации и повышению эффективности всероссийского мероприятия по оздоровлению российского населения. Прежде всего, им было предложено свести к минимуму количество документов для оформления прохождения медосмотра.

— Учетные формы громоздки и требуют от терапевтов много времени на заполнение, — поясняет Нагибин. — Информация дублируется из маршрутной карты в паспорт здоровья и амбулаторную карту пациента. Оформляется неоправданно большое количество отчетов. За горами бумаг пациента не видно. Не остается времени на его осмотр и анализ полученных данных.

Анкета, которую заполняют пациенты перед обследованием, также нуждается в переработке. Она должна быть простой и понятной, особенно для лиц преклонного возраста. Ведь на основании данных этой анкеты врач принимает решение о необходимости проведения исследований.

Эти и другие предложения прозвучали на заседании Общественного совета РФ, которое было посвящено теме диспансеризации.

Но камнем преткновения, по мнению Олега Нагибина, являются вовсе не оргвопросы, а модель работы врача, заложенная в годы обучения в медицинских вузах:

— Так сложилось, что врачей учат лечить болезнь, поэтому они не видят пациента в комплексе. Такую парадигму надо менять. Представьте себе мужчину 45 лет, у которого повышенное артериальное давление, он курит по полторы пачки сигарет в день, употребляет алкоголь, у него повышенный холестерин и ожирение второй степени. В большинстве случаев врач назначит лечение от гипертонической болезни. А ведь у этого человека в ближайшие 10 лет разовьется сосудистая катастрофа — либо инфаркт, либо инсульт, но ему об этом не говорят. Пациента следует

убедить, что пора бросать курить, выпивать, необходимо соблюдать диету, принимать гиполипидемические препараты и каждые три месяца обязательно посещать врача.

Контролировать здоровье

Немаловажно развеять представления о сложности и длительности прохождения медосмотра. Сегодня для пациента не составит особого труда перед консультацией терапевта в анамнестическом кабинете заполнить анкету и посетить антропометрический кабинет. Средний медицинский работник измерит вес, рост, глазное и артериальное давление, выпишет направление на необходимые лабораторные исследования. Как только результаты их будут готовы, пожалуйста на прием к терапевту.

Врач, не отвлекаясь на формальности, ознакомится с анкетой, анализами и проведет осмотр. При выявлении каких-то отклонений пациент получит направление к узкому специалисту, чтобы скорректировать возможные риски развития болезни. Если же данные исследований и состояния пациента в норме, следующую встречу с участковым терапевтом можно планировать нескоро.

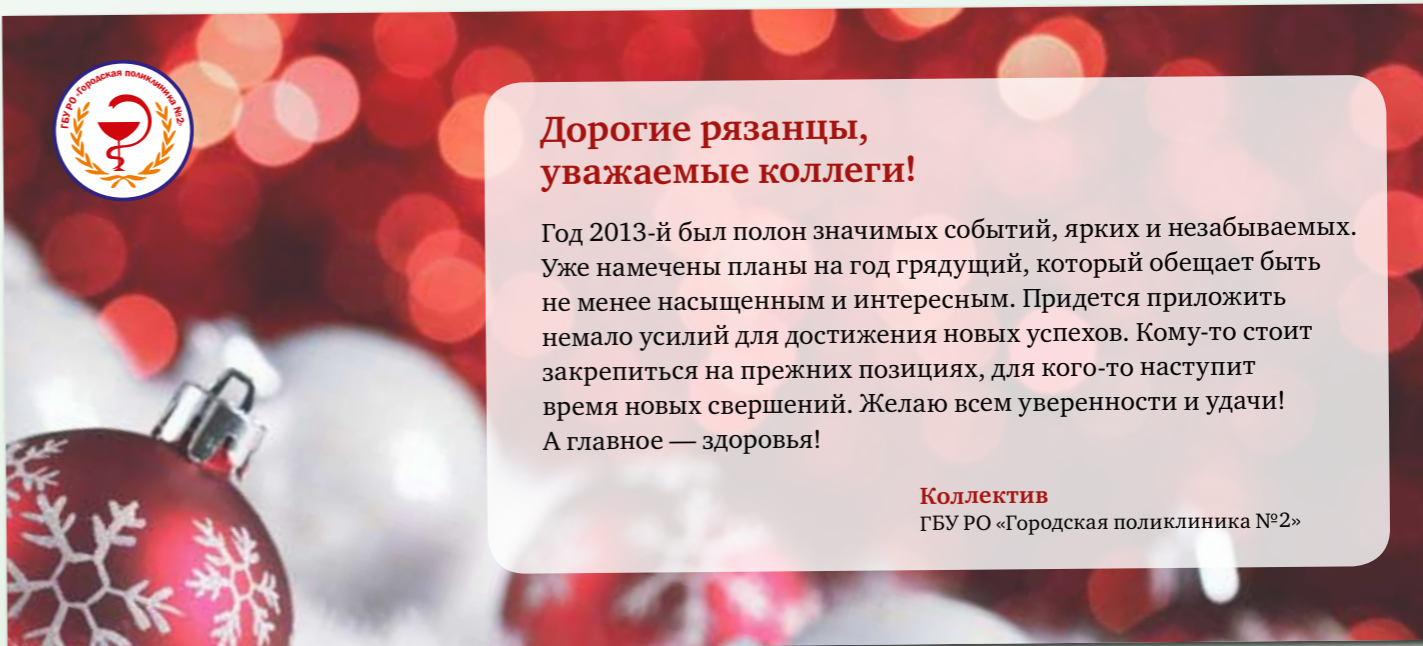
Оказывается, следить за своим здоровьем не так-то сложно. Стоит только выделять для контроля состояния своего организма пару-тройку дней каждые три года (как это предусматривает программа диспансеризации). А более точную информацию о том, какие анализы необходимо сдавать при диспансеризации в определенном возрасте, вы найдете на сайте UZRF.ru.

Наталья Симонойтес



Олег Нагибин

главный врач
ГБУ РО «Городская
поликлиника № 2»



Дорогие рязанцы, уважаемые коллеги!

Год 2013-й был полон значимых событий, ярких и незабываемых. Уже намечены планы на год грядущий, который обещает быть не менее насыщенным и интересным. Придется приложить немало усилий для достижения новых успехов. Кому-то стоит закрепить на прежних позициях, для кого-то наступит время новых свершений. Желаю всем уверенности и удачи! А главное — здоровья!

Коллектив
ГБУ РО «Городская поликлиника № 2»