

НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ ДИСПАНСЕРНЫХ ОСМОТРОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

С.И.Антипова, И.И.Савина

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

Установлено, что при наблюдавшемся росте заболеваемости взрослого населения в Беларуси в 2005–2009 гг. следует отметить тенденцию более эффективного диспансерного наблюдения и лечения хронических больных. Учитывая определенную разницу в структуре взрослого населения регионов по соотношению лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста, сравнение показателей целесообразно проводить с учетом данного фактора. Подчеркнуто, что первоочередной задачей здравоохранения является повышение качества медицинского обслуживания с целью предотвращения избыточной смертности населения, особенно трудоспособного возраста, от предотвратимых причин.

Рост заболеваемости взрослого населения (рис. 1) ставит задачу реализации мероприятий по закреплению и развитию положительных тенденций в сохранении и улучшении состояния здоровья, повышении имиджа здорового образа жизни, формировании стиля поведения граждан, направленного на сохранение и укрепление собственного здоровья.

Проведение в 2008–2010 гг. медицинских осмотров взрослого населения позволило выявить многие заболевания в ранней стадии, что в определенной степени должно обеспечить эффективность лечения и предупреждение хронизации, инвалидизации и смертности. Это особенно важно в плане современных проблем снижения смертности от управляемых причин и смертности в трудоспособном возрасте.

По данным, представленным регионами, ежегодно осматривалось более 98% взрослого населения. Предполагалось, что осмотры должны включать полные циклы обследования лиц соответствующих возрастов, определенные постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.10.2007 г. №92 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь» в редакции постановления Минздрава от 03.02.2009 №11 (далее – постановление №92).

Осмотры позволили дать общую оценку популяционного здоровья по наличию хронических заболеваний и факторов риска заболеваний трудоспособного населения (отдельно мужчин и женщин) и населения старше трудоспособного возраста. Критерием оценки популяционного здоровья стал удельный вес диспансерных групп, определенных постановлением №92.

Распределение обследованных в 2010 г. взрослых по группам диспансерного учета в регионах Республики Беларусь и по стране в целом представлено в табл. 1. Удельный вес диспансерной группы Д1 (практически здоровых) среди осмотренных взрослых составил в среднем 17,7% (в 2009 г. – 18,9%), в регионах доля этой группы наиболее высока в Витебской и Могилевской областях, наиболее низкий уровень зафиксирован в г. Минске. Практически здоровых мужчин в трудоспособном возрасте в республике 21,4%, их удельный вес наиболее высок в Могилевской области (27,7%), наиболее низок – в г. Минске (15,4%). Практически здоровых женщин в республике 22,7%, более высокий их удельный вес в Могилевской области, наиболее низкий – в г. Минске.

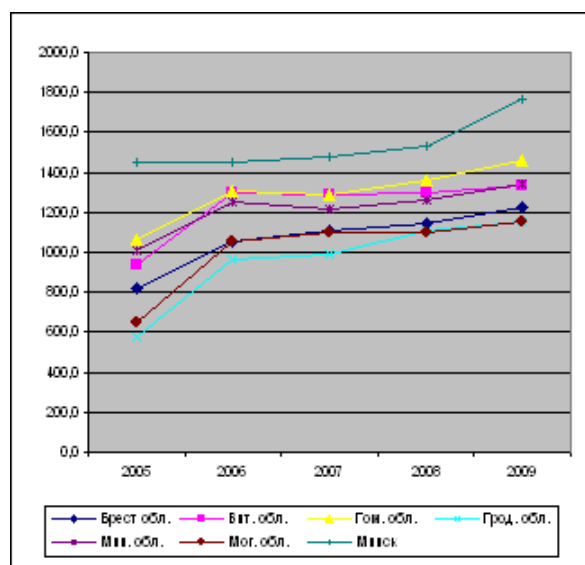


Рис. 1. Динамика общей заболеваемости в регионах Беларуси (2005–2009 гг.)

Таблица 1

Распределение обследованных в 2010 г. взрослых по группам диспансерного учета в регионах Республики Беларусь и по стране в целом (в процентах)

Регион	Д 1				Д 2				Д 3			
	Всего	в том числе трудоспособное	из них		Всего	в том числе трудоспособное	из них		Всего	в том числе трудоспособное	из них	
			М	Ж			М	Ж			М	Ж
Брестская	17,2	22,6	22,4	22,9	33,3	39,3	40,1	38,6	49,5	38,1	37,5	38,5
Витебская	20,4	26,1	25,7	26,4	38,0	42,2	43,2	41,3	41,6	31,7	31,1	32,3
Гомельская	15,3	19,3	18,4	20,3	30,1	38,1	38,4	37,7	54,6	42,6	43,2	42,0
Гродненская	17,9	23,5	23,4	23,5	29,3	34,7	35,4	33,9	52,8	41,9	41,2	42,6
Минская	18,5	23,4	22,2	24,7	35,0	38,5	40,2	36,7	46,5	38,1	37,6	38,6
Могилевская	23,5	28,2	27,7	28,7	33,0	35,9	36,5	35,2	43,5	35,9	35,8	36,1
г. Минск	14,1	16,3	15,4	17,2	37,7	42,6	43,1	42,1	48,2	41,1	41,5	40,7
Беларусь	17,7	22,1	21,4	22,7	34,1	39,2	39,9	38,4	48,2	38,7	38,7	38,9

Практически здоровых пенсионеров, что логично, значительно меньше – 4,5% в целом по стране. Наибольший удельный вес этой группы диспансерного учета среди лиц данной возрастной группы выявлен в Могилевской области (7,7%), наименьший – в Гомельской области (2,3%) (табл. 2).

Диспансерная группа Д2 (пациенты, имеющие факторы риска развития заболеваний) в целом по Беларуси составила 34,1% осмотренных (в 2009 г. – 33,8%). Наиболее высок их удельный вес в Витебской области, самый низкий – в Гродненской. Трудоспособные мужчины в 39,9% имеют факторы риска, наиболее высок их удельный вес в Витебской области и г. Минске; женщин Д2-

группы 38,4%, наибольший процент в г. Минске и Витебской области. Лиц пенсионного возраста Д2-группы в целом 19,0%, наиболее высок показатель в Витебской, Минской и Могилевской областях.

Группа Д3 (страдающие хроническими заболеваниями) – наиболее многочисленная составляющая популяции взрослого населения Беларуси и каждого региона. В целом в республике страдают хроническими заболеваниями 48,2% взрослого населения (в 2009 г. – 47,2%), наибольший удельный вес данной группы в Гродненской и Гомельской областях.

У 38,7% трудоспособных мужчин и 38,9% трудоспособных женщин отмечены хронические

Таблица 2

Распределение обследованного в 2010 г. населения старше трудоспособного возраста по группам диспансерного учета в регионах Республики Беларусь и по стране в целом (в процентах)

Группа диспансерного учета	Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	г. Минск	РБ
Д 1	3,2	5,2	2,3	2,8	5,2	7,5	6,0	4,5
Д 2	17,7	26,5	4,4	14,7	25,5	22,9	20,0	19,0
Д 3	79,1	68,3	93,3	82,5	69,3	69,6	74,0	76,5
Соотношение страдающих хроническими заболеваниями (группа Д3) среди обследованных пенсионеров и среди лиц трудоспособного возраста	2,1	2,3	2,2	2,0	1,8	1,9	1,8	2,0

заболевания, наиболее высоки показатели в Гомельской и Гродненской областях и г. Минске. В целом по стране у трудоспособного населения хронические заболевания зарегистрированы при осмотрах в 38,7%.

Наиболее высока частота хронических заболеваний в популяции населения пенсионного возраста – 76,5% по республике в целом, наиболее высоки показатели для пенсионеров Гомельской, Гродненской и Брестской областей (табл. 2). Соотношение страдающих хроническими заболеваниями (группа Д3) среди обследованных пенсионеров и среди лиц трудоспособного возраста в целом по республике составляет 2,0 (от 2,3 в Витебской до 1,8 в Минской области).

Сравнивать данные диспансеризации в какой-то мере можно только с таковыми по России. Диспансеризация в России с 2006 г. осуществляется в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Дополнительной диспансеризации подлежат все работающие граждане, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования, всех организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности. Цель – раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидности трудоспособного населения России. В 2009 г. прошедшие дополнительную диспансеризацию получили «Паспорт здоровья» – документ о результатах медицинского осмотра, где содержатся антропометрические данные, информация о вредных привычках, индекс массы тела, данные лабораторных анализов и заключения по консуль-

тациям врачей-специалистов. По результатам диспансеризации 9,2% отнесено к 1-й группе здоровья, 31,0% – ко 2-й, 59,8% – к 3-й группе (пациенты, нуждающиеся в амбулаторном дообследовании и лечении) [1].

Удельный вес отказов от диспансерных осмотров лиц трудоспособного возраста составил в целом по Беларуси 0,11% (в 2009 г. – 0,14%), чаще отказы регистрировались в Брестской области (0,17%). Отказавшихся от медицинского осмотра пенсионеров – 0,21% (в 2009 г. – 0,26%).

Оценочные данные об удельном весе пациентов **группы Д4** (пациенты, имеющие группу инвалидности) среди обследованных и в группе Д3 дает табл. 3. Группа Д4 составляет 5,5% среди осмотренных, в том числе 2,3% среди трудоспособного населения, показатель среди мужчин выше, чем среди женщин. Удельный вес группы Д4 среди пациентов группы Д3 в целом по Беларуси на конец 2010 г. составил 11,3%, в том числе среди трудоспособного населения 5,9%, среди мужчин – 6,6%, женщин – 5,1%. Среди осмотренных пенсионеров группа Д4 составила 15,3%, среди группы Д3 – 19,3%. Наиболее высока инвалидность пенсионеров в Минске.

Из данных, приведенных в табл. 4, следует, что в структуре группы Д4 12,6% инвалидов 1-й группы, в том числе в трудоспособном возрасте – 11,8%; 60,8% инвалидов 2-й группы, в том числе в трудоспособном возрасте – 44,1%; 26,6% инвалидов 3-й группы, из них в трудоспособном возрасте – 44,1%. У лиц пенсионного возраста инвалидизация выше.

Обобщая приведенные данные, следует отметить некоторую разницу в показателях по регионам,

Таблица 3

Доля пациентов группы Д4 среди обследованных в целом и в группе Д3 в регионах Республики Беларусь и по стране в целом (в процентах)

Регион	Доля пациентов группы Д4 среди обследованных					Доля пациентов группы Д4 среди отнесенных к 3-й группе диспансерного учета				
	Всего	в том числе трудоспособного	из них:		Пенсионеры	Всего	в том числе трудоспособного	из них:		Пенсионеры
			М	Ж				М	Ж	
Брестская обл.	5,4	2,3	2,7	1,8	13,4	10,9	5,9	7,1	4,8	17,0
Витебская обл.	4,1	2,3	2,7	1,8	8,9	9,8	7,2	8,8	5,7	13,1
Гомельская обл.	5,9	2,7	2,9	2,5	16,4	10,9	6,3	6,7	5,9	21,3
Гродненская обл.	5,9	2,2	2,6	1,9	16,0	11,2	5,4	6,2	4,5	24,0
г. Минск	6,2	2,1	2,3	1,9	20,8	12,8	5,1	5,6	4,6	39,1
РБ	5,5	2,3	2,6	2,0	15,3	11,3	5,9	6,6	5,1	19,3

что, прежде всего, требует большего внимания к учету и анализу данных из каждой ЛПО. Из факторов, которые могут повлиять на показатели, по нашему мнению, можно отметить возрастной (удельный вес лиц пенсионного возраста в структуре взрослого населения региона) и проживание в городской или сельской местности. Эти данные в разрезе регионов представлены в табл. 5.

Данные по диспансерной группе Д3 дают основание судить об общей заболеваемости (пораженности) хроническими болезнями взрослого населения. С целью более корректного сравнения пораженности хроническими заболеваниями взрослого населения регионов нами, используя принцип прямой стандартизации, где за стандарт взят состав населения Беларуси в целом, проведены формальные расчеты с поправками на факторы, указанные выше. Такой выбор оправдан, по нашему мнению, тем, что в условиях города (что наглядно демонстрируется на примере г. Минска) имеются наиболее оптимальные условия для оказания и получения требуемой ме-

дицинской помощи. Полученные цифры представлены в табл. 6. Пораженность, скорректированная по составу населения каждого региона относительно среднереспубликанского (строки 2, 3, 4), отличается от фактической (строка 1), что обусловлено приведением к единому составу населения.

Скорректированная по двум показателям пораженности (строка 4) в регионах дает обоснованную возможность сравнения между регионами. Если отчетная пораженность была самой высокой в Гомельской и Гродненской областях, то скорректированная – в Минской. То есть, скорректированные показатели дают представление о том, какова была бы выявляемость (и, следовательно, пораженность) хроническими болезнями (с учетом эффективности работы ЛПО в регионах в 2010 г.), если бы во всех регионах структурный состав взрослого населения соответствовал среднереспубликанскому. Наибольшая разница наблюдается в Минской области в силу высокого удельного веса сельских жителей.

Таблица 4

Структура группы Д4 по удельному весу лиц с 1-й, 2-й и 3-й группой инвалидности в целом по стране и по регионам Республики Беларусь (в процентах)

		Возрастная группа	Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	г. Минск	РБ	
Группа инвалидности	1 гр.	Всего	14,7	15,5	12,2	12,5	10,3	12,6	
		в том числе в трудоспособном возрасте							
		М (труд.)	13,8	12,4	10,6	12,7	10,6	11,8	
		Ж (труд.)	13,9	12,3	11,7	13	10,3	12,1	
	2 гр.	Всего	13,5	12,6	9,3	12,3	10,8	11,4	
		в том числе в трудоспособном возрасте	59,6	55	51,9	67,8	66,7	60,8	
		М (труд.)	43,7	45,4	37,3	47,5	47,8	44,1	
		Ж (труд.)	44,2	45,1	37	48,2	47,9	44,2	
	3 гр.	Всего	43,2	45,8	37,7	46,5	47,8	44,0	
		в том числе в трудоспособном возрасте	25,7	29,5	35,9	19,7	23	26,6	
		М (труд.)	42,5	42,2	52,1	39,8	41,6	44,1	
		Ж (труд.)	41,9	42,6	51,3	38,8	41,8	43,7	
	3 гр. 1 гр.	Пенсионеры	Ж (труд.)	43,3	41,6	53	41,2	41,4	44,6
			1 гр.	15,1	17,6	13,1	12,5	10,3	13,0
			2 гр.	66,5	61,6	59,5	75,6	73,5	68,3
	3 гр.	18,4	20,8	27,4	11,9	16,2	18,7		

Таблица 5

Удельный вес городского населения и лиц пенсионного возраста в структуре взрослого населения Республики Беларусь и отдельных регионов (2009 г., в процентах)

	РБ	Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	Минск
Городское население	74,2	65,7	72,6	72,5	69,4	55,4	75,8	100,0
Лица пенсионного возраста	23,4	22,4	25,6	23,7	22,4	23,3	23,4	23,2

Общим для всех областей является рост заболеваемости по большинству классов болезней (рис. 1). Наиболее высокий уровень общей заболеваемости отмечался в г. Минске (2009 г.: все классы – 1767,0 на 1000), наиболее низкий – в Гродненской области (1155,7) при среднем по республике 1380,9; в других регионах: в Брестской области – 1226,1, Витебской – 1336,5, Гомельской – 1455,1, Минской – 1337,9, Могилевской – 1151,9. Аналогичная ситуация имела место и в предыдущие годы.

Наблюдается определенная разница среди регионов в уровнях первичной, общей заболеваемости и диспансеризации профильных хронических больных (процент диспансерных из числа всех выявленных больных).

По состоянию на конец 2009 г. процент охвата диспансерным наблюдением хронических больных был близким по значению во всех регионах

и зависел от тяжести и характера течения каждого заболевания, а также, в определенной мере, от желания каждого больного.

В табл. 7 обобщены данные о первичной и общей заболеваемости, уровне диспансеризации и случаях смерти (в процентах) в целом по всем классам болезней по стране и в отдельных регионах. Следует отметить, что благодаря работе первичного звена медицинской помощи наметилась тенденция к более эффективному наблюдению и лечению пациентов (рис. 2), наиболее выраженная в Минске.

По приведенным оценочным данным охвата диспансеризацией хронических больных и уровня эффективности их наблюдения и лечения в ЛПО регионов, по нашему мнению, пытаться выявить причинно-следственную связь вряд ли корректно. Целесообразно такие данные анализировать по отдельным классам и нозологическим формам заболеваний.

Таблица 6

Фактическая и скорректированная по составу населения регионов пораженность хроническими болезнями (на 1000 взрослых)

№ строки	Показатель	РБ	Брест. обл.	Вит. обл.	Гом. обл.	Грод. обл.	Мин. обл.	Мог. обл.	Минск
1.	Фактическая пораженность (ДЗ) на 1000 взрослых	482	495	416,0	546,0	528	465	435	482
2.	Скорректированная по удельному весу городского населения пораженность	482,0	559,0	425,2	558,8	564,5	622,8	425,8	357,6
3.	Скорректированная по удельному весу пенсионеров пораженность	482	473,8	455,1	553,0	505,4	463,0	435,0	477,9
4.	Показатель пораженности, скорректированный с учетом обоих факторов	482	535,2	465,1	566,0	540,4	620,1	425,8	354,6
5.	Соотношение скорректированного и интенсивного показателя пораженности	1,0	1,4	1,0	1,0	1,1	1,3	1,0	0,7

Таблица 7

Некоторые показатели заболеваемости, диспансеризации и смертности по стране в целом и в разрезе регионов Республики Беларусь (2005–2009 гг.)

Годы	Показатели	Все классы, на 1000 взрослых							
		РБ	Брест- ская обл.	Витеб- ская обл.	Гомель- ская обл.	Грод- ненская обл.	Мин- ская обл.	Могилевская обл.	г. Минск
А	В	1	2	3	4	5	6	7	8
2005	Первичная заболеваемость	575,4	391,5	434,0	498,6	253,8	473,8	311,2	731,0
	Общая заболеваемость	1207,6	818,0	932,5	1063,5	572,6	1009,7	647,4	1449,1
	Диспансерных на 1000 населения	326,7	262,8	310,8	304,7	197,4	203,2	197,4	280,3
	Процент диспансерных среди всех больных	27,1	32,1	33,3	28,6	34,5	20,1	30,5	19,3
	Число умерших на 100 случаев заболеваний	1,5	1,7	1,6	1,4	2,2	1,7	1,9	0,8
	Число умерших на 100 диспансерных больных	5,5	5,3	4,7	5,0	6,3	8,2	6,4	4,1
2006	Первичная заболеваемость	570,9	485,4	595,6	616,3	423,3	578,8	492,6	713,7
	Общая заболеваемость	1219,4	1056,3	1292,8	1307,2	966,2	1256,5	1053,6	1448,2
	Диспансерных на 1000 населения	335,6	344,2	443,4	394,9	326,7	253,4	318,8	286,4
	Процент диспансерных среди всех больных	27,5	32,6	34,3	30,2	33,8	20,2	30,3	19,8
	Число умерших на 100 случаев заболеваний	1,4	1,6	1,5	1,4	2,0	1,6	1,8	0,8
	Число умерших на 100 диспансерных больных	5,2	4,9	4,4	4,7	5,9	7,9	6,1	4,0
2007	Первичная заболеваемость	577,2	505,3	589,4	616,1	421,8	553,1	517,7	741,1
	Общая заболеваемость	1231,3	1109,0	1288,4	1287,8	987,4	1216,6	1098,6	1479,0
	Диспансерных на 1000 населения	353,4	375,7	454,3	409,8	354,6	273,2	339,3	294,1
	Процент диспансерных среди всех больных	28,7	33,9	35,3	31,8	35,9	22,5	30,9	19,9
	Число умерших на 100 случаев заболеваний	1,4	1,5	1,5	1,4	1,8	1,6	1,7	0,8
	Число умерших на 100 диспансерных больных	4,8	4,4	4,1	4,3	5,1	7,1	5,6	3,9
2008	Первичная заболеваемость	590,9	410,8	603,0	628,5	485,0	578,2	505,8	612,1
	Общая заболеваемость	1286,0	1148,1	1294,1	1363,9	1106,6	1261,4	1101,6	1292,7
	Диспансерных на 1000 населения	334,0	422,0	481,4	486,9	506,0	331,6	365,5	279,2
	Процент диспансерных среди всех больных	32,1	36,8	37,2	35,7	45,7	26,3	33,2	21,6
	Число умерших на 100 случаев заболеваний	1,3	1,5	1,5	1,3	1,6	1,5	1,7	0,7
	Число умерших на 100 диспансерных больных	4,1	4,0	3,9	3,7	3,6	5,8	5,1	3,4

А	В	1	2	3	4	5	6	7	8
2009	Первичная заболеваемость	640,5	578,6	632,0	674,0	501,3	622,5	550,4	813,8
	Общая заболеваемость	1380,9	1226,1	1336,5	1455,1	1155,7	1337,9	1151,9	1767,0
	Диспансерных на 1000 населения	437,7	444,1	491,2	543,6	510,0	356,0	375,1	373,1
	Процент диспансерных среди всех больных	31,7	36,2	36,8	37,4	44,1	26,6	32,6	21,1
	Число умерших на 100 случаев заболеваний	1,2	1,4	1,4	1,2	1,6	1,5	1,6	0,6
	Число умерших на 100 диспансерных больных	3,9	3,8	3,9	3,3	3,6	5,5	4,9	3,1

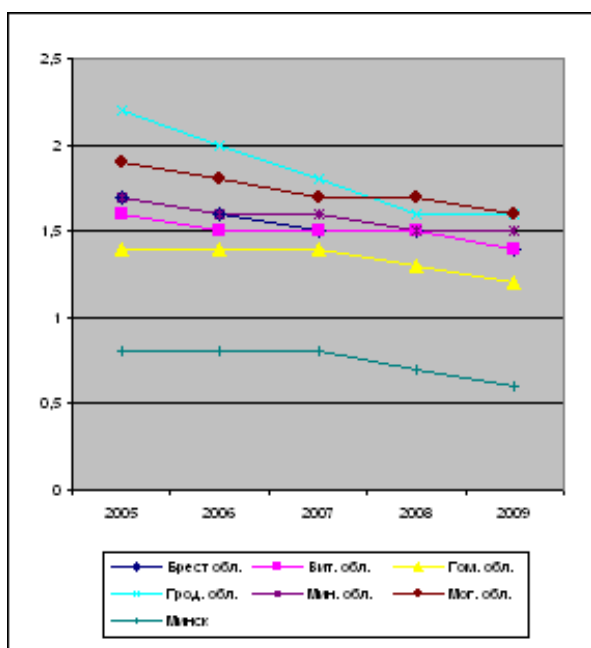


Рис. 2. Число умерших на 100 случаев заболеваний по регионам Республики Беларусь (2005–2009 гг.)

Таким образом, при наблюдавшемся росте заболеваемости взрослого населения в Беларуси в 2005–2009 гг. следует отметить тенденцию более эффективного диспансерного наблюдения и лечения хронических больных. К сожалению, фатальные случаи заболеваний невозможно исключить, и в целом от болезней всех классов в указанный период умирало ежегодно 14–15 больных из каждой 1000 зарегистрированных случаев заболеваний. Учитывая определенную разницу в структуре взрослого населения регионов по соотношению лиц трудоспособного и старше тру-

доспособного возраста, сравнение показателей целесообразно проводить с учетом коррекции на эти различия.

Первоочередной задачей здравоохранения является повышение качества медицинского обслуживания с целью предотвращения избыточной смертности населения, особенно трудоспособного возраста, от предотвратимых причин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайт «Новости медицины» <http://www.medinfo.ru/mednews/12191.html>
2. Шастин, И.В. Проблемы дополнительной диспансеризации работающего населения / И.В.Шастин // Проблемы управления здравоохранением. – 2009. – №3. – С.22–26.

SOME OUTCOMES ON DISPENSARY FOLLOWS-UP OF ADULT POPULATION

S.I.Antipova, I.I.Savina

It was established that alongside with increasing incidence rate among the adult population of Belarus in 2005-2009, a tendency to the more effective dispensary follow-up and treatment of chronic patients was observed. Taking into account certain differences in the structure of the adult population of the regions according to the ratio of the working-age persons and the persons older than working age, it was advisable to compare indices with the regard for this factor. It has been emphasized that a major task of public health is increasing the quality of rendering medical care aimed at the prevention of excess deaths from the preventable causes among the population especially in working age.

Поступила 11.01.2011 г.