

Медико-организационные и экономические аспекты профилактических обследований

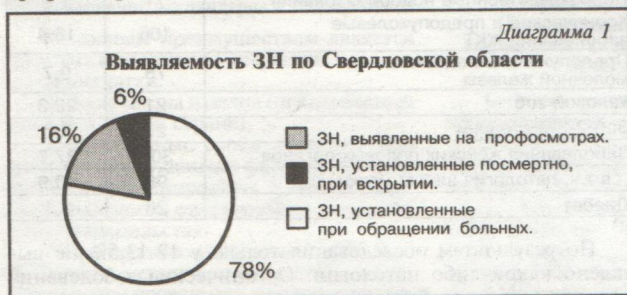
Г. Н. ЧАЙКОВСКИЙ, Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург.

Онкологическая проблема — это не только медицинская, социальная, биологическая, но и экономическая проблема.

Экономический ущерб, связанный с онкологической патологией, только в нашей области ежегодно составляет около 170 млн. \$ США (ущерб рассчитывался по методике В. В. Двойрина и Е. М. Аксель, РОНЦ, Москва, 1993 г.).

Ни у кого не вызывает сомнений тот факт, что выявление больных со злокачественными новообразованиями в ранних стадиях позволяет добиться стойкого лечебного эффекта, снизить инвалидность, сохранить трудовые ресурсы и, следовательно, сократить экономический ущерб от преждевременной смерти и инвалидности.

К сожалению, доля больных, регистрируемых с ранними стадиями (I-II), колеблется в пределах 40% (в РФ в 2001 г. — 40,9%, Свердловская область в 2002 г. — 41,2%). Соответственно около 60% составляют больные с распространенными формами заболеваниями, требующие значительных ресурсов на лечение. В диаграмме 1 представлен удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных при профосмотрах.



Основным путем повышения социальной и экономической эффективности противораковой борьбы является внедрение профилактических обследований различных контингентов населения.

Организация своевременного выявления лиц с начальными признаками заболевания, формирование групп «повышенного риска» является одной из важнейших задач профилактической медицины. Это важно и для выявления лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, онкопатологии, диабета и ряда других заболеваний.

Профилактические осмотры и динамическое наблюдение за больными с хроническими заболеваниями и группами «повышенного риска» требуют решения комплекса сложных задач, среди которых — сбор, накопление и обработка медицинской информации по большим контингентам населения.

Учитывая возрастающий объем информации о больных, а в настоящее время и о практически здоровых группах населения, вполне обоснованна разработка и использование для этих целей автоматизированных систем на базе современных ПЭВМ. Сбор информации, ее анализ, принятие решений — основные элементы АСУ в медицине. В свою очередь принятие решений, их результативность, эффективность, гибкость связаны с организацией работы врача и его опытом.

Вопросами оптимизации профосмотров с использованием прогрессивных информационных технологий мы занимаемся в течение многих лет. Разработаны автоматизированные скрининговые программы с учетом необходимого объема обследований, рассчитаны необходимые ресурсы, стоимость профосмотров.

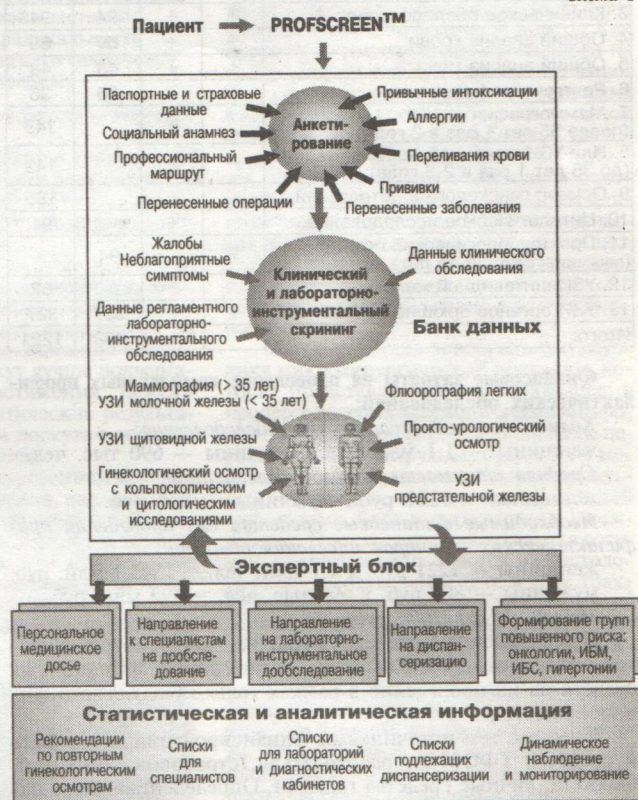
Нами была разработана и апробирована эффективная технология их проведения («PROFSCREEN») для разных уровней ЛПУ с ФАП, мини-программный комплекс «Искрин» для ФАП и участковых больниц.

«PROFSCREEN» — программная аналитическая экспертная система информационного обеспечения профилактических осмотров, доступная любому врачу-пользователю. Это базовая модель для создания и развития любым специалистом своего банка информационной поддержки проведения многоцелевого скрининга, а также для внедрения алгоритмов дообследования.

В ней реализована уникальная возможность создания персонализированного медицинского досье на каждого обследуемого с мониторингом и динамическим наблюдением, что оказывает существенную помощь специалисту в реализации программы здоровья.

Медико-организационная технология профилактического скрининга представлена в схеме 1.

Схема 1



Однако ликвидация медико-санитарных частей, свертывание профилактических подразделений (профотделений поликлиник, смотровых кабинетов и др.) стали причиной роста запущенных форм рака шейки матки, яичников, щитовидной железы, гортани, прямой кишки.

В настоящее время вновь возрос интерес к профилактическим осмотрам населения, причем основным препятствием в их реализации является отсутствие источника финан-

Продолжение на 30-й стр. ...



Казанский филиал
ЗАО "Аптека-Холдинг"

Телефоны в г.Казани: (8432) 12-75-19 12-75-27 12-75-59

в г.Наб.Челны: (8552) 35-77-14 35-93-06 E-mail: apholkaz@mi.ru www.ahold.ru

Медико-организационные и экономические аспекты профилактических обследований

Продолжение. Начало на 29-й стр.

сирования: сколько и кто должен оплачивать. В связи с этим нами произведены расчеты необходимых финансовых средств для обеспечения внедрения скрининговых программ области с учетом возрастного-половой структуры населения.

Ежегодно необходимо планировать проведение профилактических обследований 960 тыс. мужчин и женщин в возрасте от 35, 40 до 70 лет.

В таблице 1 представлены медицинские стандарты многоцелевого автоматизированного скрининга и его стоимость в соответствии с бюджетными тарифами на медицинские услуги.

Таблица 1

Стандарт профилактического онкологического обследования

Перечень исследований	Исследования		Стоимость (руб.)	
	М	Ж	М	Ж
1. Анкетный скрининг	+	+	20	20
2. Автоматизированный скрининг	+	+	120	120
3. Клиническое обследование	+	+	94	94
4. Общий анализ крови	+	+	69	69
5. Общий анализ мочи	+	+	48	48
6. Рентгенография легких	+	+	36	36
7. Маммография (после 35 лет 1 раз в 2 года)		+		149
8. Или УЗИ молочной железы (до 35 лет 1 раз в 2-3 года)		+		149
9. Осмотр гинеколога с цитологией		+		185
10. Цитологическое исследование		+		91
11. Проктоурологический осмотр (мужчины старше 45 лет)	+		94	
12. УЗИ щитовидной железы		+		82
13. УЗИ органов брюшной полости	+	+	327	327
Итого:			808	1221

Финансовые затраты на проведение комплексных профилактических обследований:

Количество подлежащих профобследованию:

женщины — 1,1 млн. чел., мужчины — 690 тыс. чел.

Средняя стоимость одного обследования:

женщины — 1221 руб., мужчины — 808 руб.

Необходимые финансовые средства для проведения профилактических осмотров населения области:

женщины — 1221 руб. х 1,1 млн. чел. = 1343,1 млн. руб.

мужчины — 808 руб. х 690 тыс. чел. = 492 млн. руб.

Итого: 1835172000 руб.

Представленные расчеты затрат на профосмотры свидетельствуют о необходимости значительных финансовых средств на их проведение в рамках только бюджетного финансирования.

Вместе с тем источниками финансирования могут быть и средства ТФОМСа, работодателя, страховых компаний, бюджета, личные средства граждан. Определенная часть населения в состоянии сама оплачивать эти услуги.

Стоимость проведения комплексных профилактических осмотров в пересчете на одного жителя:

В год: $1835172000/4640000 = 395,50$ руб.

В месяц: $395,50/12 = 33$ руб.

Как видно из этих данных, среднестатистической семье (3,5 человека) необходимо ежемесячно выделять 100-120 рублей для проведения комплексного профилактического обследования с учетом возраста 1 раз в год или 2 года. Как показывает опрос, 8-10% населения готовы сегодня оплачивать такие комплексные обследования.

К сожалению, более сложным нам представляется вопрос: кто в этом заинтересован, имеется ли база для проведения квалифицированного профосмотра (профотделения в поликлиниках, медико-санитарных частях и др.).

Мы являемся сторонниками многоцелевого скрининга (обследования), которое является социально и экономически более обоснованным.

Опыт проведения профилактических обследований по многоцелевой скрининговой программе позволяет сделать вывод, с одной стороны, о высокой результативности выявления различной патологии, а с другой — о высоких показателях болезненности населения. В таблице 2 представлены результаты обследования одного из цехов крупного машиностроительного завода, где была реализована технология многоцелевого автоматизированного скрининга.

Таблица 2

Выявленная патология	случаи	%
Злокачественные новообразования	8	0,9
Доброкачественные новообразования	71	7,8
Хронические и предопухолевые заболевания ЖКТ	166	18,4
Предопухолевые заболевания молочной железы	78	9,7
Узловой зоб	21	23,3
Зоб 2-3-й степени	27	3,0
Заболевания женских половых органов	308	37,7
в т.ч. патология шейки матки	98	10,9
Диабет	28	3,1

По результатам обследования только у 12-13,5% не выявлено какой-либо патологии. Органические заболевания желудка (язвенная болезнь, полипы, стенозы привратника и др.) — у 11,4% обследованных; заболевания кишечника — у 5,3%; патологии щитовидной железы — у 12-17%; мастопатии — у 9,7%; аллергии различного характера и генеза — у 6,9-11%; заболевания женских половых органов — у 37,7%.

Отклонения на ЭКГ — 17-35%; повышенное артериальное давление — 11,3-30% (в зависимости от возраста).

Отягощенная наследственность по ЗН имела у 4,8%; диабету — у 5,3%; ИБС — у 16,7%.

Фактически эти данные в какой-то степени могут служить моделью для планирования профосмотров и расчета необходимых ресурсов.

При организации профилактических осмотров больших контингентов, как работающих, так и в целом населения, наиболее целесообразно проводить их силами специального профилактического отделения.

В состав профилактического отделения должны входить флюорографический кабинет; кабинет ЭКГ; маммографии, УЗИ; лаборатория; смотровой, гинекологический и прокто-урологический кабинет; вычислительная техника. Бригада профотделения в составе 2 врачей и 8 средних медицинских работников в состоянии обследовать до 45-50 человек в смену при хорошо налаженном потоке.

В связи с вышеизложенным встает вопрос: зависит ли проблема профилактических обследований от финансирования или это и медико-организационная проблема. Представляется, что и то и другое. Возможно, последнее имеет большее значение.

Не решая задачу внедрения профилактических программ, вряд ли можно ожидать сокращения экономических потерь от распространенных форм социально значимых заболеваний, включая онкологическую патологию.



**Казанский филиал
ЗАО "Аптека-Холдинг"**

Телефоны в г.Казани: (8432) 12-75-19 12-75-27 12-75-59

в г.Наб.Челны: (8552) 35-77-14 35-93-06 E-mail: apholkaz@mi.ru www.ahold.ru